

nelle strade, nelle situazioni a rischio, non solo nei drop in o nelle carceri, ma nelle scuole, nelle discoteche, nelle famiglie. Incontriamo i ragazzi nei centri di ascolto, nelle loro problematiche, ma soprattutto ammiriamo le loro risorse e vorremmo lavorare molto di più con loro. Vorrei che il ministro, quest'altra volta, desse in una situazione come questa, non cinque minuti di diretta al TG1, che poi mi ha impedito di capire, proprio perché ero qui, come l'avranno trattata. Prima ero di sotto a immalinconirmi, ad appesantire la mia giornata, guardando un dibattito a "Porta a porta" preconfezionato, con da un parte PANNELLA, con dall'altra parte GASPARRI, due poli opposti fatti apposta per non ragionare, per non sviluppare autonomie nella gente, per costringerli a cambiare canale. Ormai ci siamo abituati a questa storia, c'era un ragazzo che diceva quanto può essere dannosa la televisione. E vorrei che lasciasse più spazio a queste cose, se non altro per simboleggiare questa forza che i giovani hanno, non solo di creatività, ma di spinta per ritrovare l'autonomia. C'è bisogno di un mondo che abbia autonomia e di contrastare le politiche e le dinamiche di dipendenza che sono trasversali e dannose a tutti i livelli in questa società, non solo per chi poi impatta nel mondo delle sostanze stupefacenti, incrociandolo con problematiche sue particolari.»

Chairman Prof. Mario POLLO:- «Volevo tra parentesi dire, perché mi sono dimenticato di farlo prima, che, tra i gruppi di questa sera, doveva esserci anche il Leoncavallo di Milano che, all'ultimo momento, questa mattina, ha fatto la scelta di non esserci. Però in un primo momento avevano dato l'adesione, quindi erano invitati e solo stamattina ci hanno comunicato che avevano fatto questa scelta.»

Voce maschile:- «Sono un medico, lavoro in un SERT, anch'io sono un'espressione di una società scientifica. Volevo dire che mi è piaciuto incontrarvi e ascoltarvi, perché tutti noi lavoriamo molto su questi messaggi. Cercare di capire come entrare in una dimensione sulla percezione del rischio, che qualcuno in qualche modo ha tirato fuori. Ma voglio tirare fuori anche la nostra ambiguità di popolo di "adulti", come qualcuno ci ha definito. Noi siamo quelle persone che cercano dei messaggi da inculcarvi, ma che al tempo stesso vi fa passare degli spot in televisione dove trovate una ragazza che sta sostenendo un esame all'università, e che non ricorda nulla. Improvvisamente vedete il nome di un farmaco sotto e questa ragazza supera l'esame e ha successo. Noi siamo quelli che permettono che esistano delle pubblicità in cui una ragazza sceglie come partner di una sera, tra quattro ragazzi, quello che ha bevuto una crema di whisky. Noi vi diamo pubblicità sulla performance, sul successo, utilizzando delle sostanze, farmaci o legali che siano, e poi siamo qui a discutere su come entrare nelle vostre dinamiche e nei vostri meccanismi. Noi questa autocritica abbiamo il dovere di farla. E abbiamo anche però un diritto dovere. Ho sentito delle cose bellissime. Come medico sostengo di avere il diritto di assistere anche chi dice di voler continuare ad usare eroina. Ho il dovere di assistere questa persona. Questo lo affermo da medico. Ho il dovere di farlo. E so anche cosa vuol dire che le sostanze danno piacere. Perché quando una persona si avvicina a me, nel mio servizio, la mia preoccupazione non è soltanto e tanto quella che smetta di "farsi". Ma quando sono accanto a lei il mio dolore o sofferenza o preoccupazione può essere quella che continui a prostituirsi per vivere, oppure a dormire sotto un ponte. Perché posso avere degli strumenti per aiutarla su altri fronti. Ma su alcuni fronti i miei strumenti sono molto stretti. Però da medico e da uomo devo anche dire che faccio fatica a pensare che per provare piacere o raggiungere una meta si debba per forza ricorrere a qualcosa.»

Malvina:- «Anch'io sono dell'Unione degli studenti, farò un discorso un po' più terra terra rispetto a quello di Jacopo. La nostra posizione parte da un presupposto. Cioè che sia fallimentare l'obiettivo di un mondo senza droghe. E questo ce lo insegna la storia. Il problema è l'approccio con cui ci poniamo nei confronti di questo fenomeno.

Compresa questa stessa conferenza. Come ha detto il Ministro VERONESI ieri, il 33% degli studenti e dei professori fa uso di droghe leggere, di marijuana, e non possono certamente essere considerati tutti dei criminali o dei tossicodipendenti. Chi fa uso di sostanze stupefacenti non è una parte deviata della società o qualcosa da considerarsi come malata. O da trattare con atteggiamento paternalistico. O addirittura, peggio ancora, colpevolizzarla e terrorizzarla con spot pubblicitari assolutamente demonizzanti e perfettamente utili. Cioè chi va in discoteca, il famoso 10% dei giovani che va in discoteca, chi fuma la marijuana, chi va nei centri sociali, e che quindi è facilmente a contatto con questo tipo di cose; non sono marziani, è la gente. Sono gli studenti, sono i miei compagni di corso, i commessi dei negozi, i nostri colleghi, i nostri parenti. Sono le persone. Soggetti dotati di libero arbitrio che gestiscono la propria vita, normalmente.

Ho vent'anni, studio scienza della comunicazione all'università, mi chiamo Malvina, ho una vita assolutamente soddisfacente, non ho bisogno di travestirmi o di mettermi maschere. Quando ho finito di fare il mio lavoro con l'associazione, con i bambini, e di studiare per gli esami, la sera me ne vado in discoteca, mi piace, ballo fino alle cinque della mattina, se ne ho voglia, vado ai rave party, sono anch'io una consumatrice di droghe leggere con i miei amici, eppure sono una ragazza assolutamente normale, a me pare, un soggetto sociale assolutamente normale. Questo per dirvi che siamo stanchi di questo moralismo e di tanta ipocrisia che c'è nei confronti del problema. Noi abbiamo firmato una piattaforma alternativa: i punti fondamentali che noi rivendichiamo, che secondo noi sono giusti, sono la riduzione del danno, che noi intendiamo come diminuzione della criminalità, come decarcerizzazione, come analisi delle sostanze, che, come abbiamo visto prima, è una cosa assolutamente fattibile, molto semplice e che riduce il rischio di danni fisici provocati non dall'ecstasy, ma dalle schifezze con cui viene tagliata. Inoltre siamo ovviamente per la legalizzazione, che per noi significa lotta al narcotraffico e salvaguardia delle scelte personali. E siamo per la prevenzione. Per la prevenzione come pura e semplice informazione pratica, scientifica, sulle sostanze, sui loro effetti, sulla loro cultura, sulla loro storia. Tutto questo noi lo diciamo nelle scuole, questa istituzione che pare non sia poi molto importante, visto che non è stata quasi mai nominata in questa conferenza, in questi tre giorni. Insomma la riduzione del danno, la legalizzazione, la prevenzione come informazione, sono i mezzi, gli unici mezzi, secondo noi, con cui si può arrivare ad un vero consumo consapevole e responsabile delle sostanze. Di soggetti liberi, che sono alla base della nostra società, basata su valori civili, democratici.»

Voce maschile: «Sono uno studente di Genova e riferendomi a ciò che qualcuno ha detto prima, vorrei sollevare una piccola polemica, nel senso che credo che i giovani che realmente cercano l'autodistruzione siano veramente pochi e comunque quello che i giovani cercano più che altro sono la vita, un aiuto e uno scopo sociale.»

Voce maschile: «Buonasera a tutti, non sono abituato a parlare a un pubblico così ampio. In questo momento mi tremano le gambe, anche perché questo pomeriggio ho giocato a pallone. Premetto che mi distingo da molti dei miei coetanei, perché non sono per la legalizzazione della droga e di questo non mi vergogno. Io ho molti amici, molti conoscenti che fanno uso di droghe, anche leggere, non ho niente contro di loro, andiamo benissimo d'accordo, non mi stancherò mai di dirgli però dei rischi a cui vanno incontro. Oggi lo faccio per gioco, domani diventa un vizio, dopodomani rischio di morire. Mi è piaciuto molto, devo dire, l'intervento del signore che, con molta onestà ha detto che non riesce a smettere di fare uso di eroina e non vuole smettere in quanto gli provoca piacere; capisco perfettamente che gli provoca piacere in quanto una droga provoca piacere e ne provoca dipendenza, ma poi non ne posso parlare più di tanto ovviamente perché io non ne faccio uso. Allo stesso tempo però, vediamo quello

che portano le droghe, rendiamoci conto e non ricadiamo negli stessi errori. Per questo dico "no" alla legalizzazione della droga, anche se qualcuno ha detto che il tema principale qui non è la legalizzazione, l'antiproibizionismo.

Mi hanno fatto rimanere un po' male talune affermazioni di chi giudica la moralità, il moralismo qualcosa di quasi ignobile, oserei dire. Ripeto, non sono molto diverso da voi, sono contro il capitalismo esasperato, contro qualsiasi forma di globalizzazione che ti porta a mangiare questo, perché te lo dice il potente perché a lui fa comodo, anche se è un alimento geneticamente modificato. Ma la stessa moralità mi impone di dire che io non voglio andare incontro a queste cose. Voglio dire, io a quaranta, cinquant'anni voglio arrivarci, quando vivrò non voglio essere uno zombie.»

Manuela: «Sono Manuela, sono un'operatrice nella bassa soglia. Voglio solo mettere l'accento su una cosa che è stata detta per fortuna, da oggi pomeriggio fino adesso, che è l'importanza dell'informazione. E aggiungo una parola, che è la prima che è scritta là: l'educazione. Tutte le cose complesse hanno bisogno di essere insegnate: come essere una coppia, come essere genitori, come andare a lavorare. E anche le droghe sono un discorso complesso, anche il piacere è un discorso complesso. Il fatto di chiudere la porta a questo discorso, demonizzare, relegare nella illegalità, fa sì che poi le persone, invece che essere accompagnate, vengano lasciate da sole. E questo produce tanto danno. Anche la dipendenza è un problema sempre, da qualsiasi cosa. Anche due persone che si fanno del male, ma non riescono a lasciarsi, è un grosso danno, è una dipendenza. Come è una grossa dipendenza, è già stato detto varie volte, ad esempio quella dall'alcool. Tutti noi sappiamo la differenza tra uso e abuso. E ci insegnano quando siamo piccoli, fin da bambini, che sei hai bevuto tanto è meglio che non guidi. Ma ce lo insegnano. Ci insegnano che, se arrivi al lavoro col fiato pesante, dopo un po' magari il datore di lavoro ti dice qualcosa. Poi se una persona diventa dipendente da qualche cosa, e lo si può diventare da tante cose, è un altro problema, ed è un grosso problema per molti. Ma separato.»

Voce maschile: «Dulcis in fundo, per i pochi superstiti rimasti ad ascoltare, volevo commentare quello che abbiamo sentito. Ho apprezzato moltissimi interventi, come quello dell'antropologa, che non conosco personalmente, come quello di quel ragazzo che diceva di essere un non consumatore e di apprezzare e di essere contro la legalizzazione. Abbiamo sentito due che si sono dichiarati consumatori di sostanze leggere, e uno consumatore di sostanze pesanti su 2460 persone. Abbiamo fatto dei passi avanti. Il tuo coetaneo che va tanto bene a scuola, con due canne può passare delle grane, può avere la patente sospesa. Con un pezzettino di hashish può rischiare addirittura il carcere. Lui non può scegliere, questo mi fa un po' rabbia. Ho sentito anche una persona che ha detto che di hascisc si può anche morire.»

Voce femminile: «Purtroppo ieri non ho potuto partecipare alla conferenza, anche perché giustamente, come ha detto la ragazza, era vergognosamente, passatemi il termine, a porte chiuse. Quindi non so quanto si sia concretizzato da quello che è successo in questi giorni. Mi sarebbe piaciuto vedere oggi dei progetti, da poter ritrovare fra un anno, per dirci che si è concluso questo e quest'altro dopo questi tre giorni trascorsi insieme, che, dopo la giornata di oggi, ho trovato molto produttivi. Volevo dire una cosa ai ragazzi che prima applaudivano. So che è molto facile applaudire quando una persona ammette di fare uso di droghe. Ma non dimentichiamoci che non bisogna essere sicuri di poter abitare la droga, perché non siamo noi che abitiamo la droga, non siamo noi che possiamo decidere quando farne uso e quando non farne, perché è la droga che ci abita. E questo lo ha detto una persona che secondo me ha una grande esperienza in materia, anzi siamo probabilmente narconauti e non siamo veramente liberi di decidere quando usarla e quando non usarla.»

Chairman Prof. Mario POLLO:- «Volevo solo ribadire quanto detto all'inizio. Non esiste condizione giovanile, esistono molti vissuti soggettivi giovanili. E questo tengo a dirlo perché noi, per esempio, oggi abbiamo avuto una prevalenza di chi manifesta una sua normalità nell'uso delle droghe leggere. Ma c'è una quota di giovani, ugualmente numerosa, se non più numerosa, che non ne fa uso, e che ha al centro altri modelli. Quindi il mondo giovanile non può essere unificato, perché altrimenti cadremmo nell'errore. L'ascolto significa capacità di discriminare, di capire che ci sono molte soggettività giovanili. Credo che questo sia un elemento che va tenuto presente, perché altrimenti si rischia sempre da una parte di dare un'immagine del tutto che non rende giustizia, perché con molti dei giovani con cui lavoro si opera per la sobrietà. E per trovare all'interno di te, nella tua interiorità quel senso più profondo. È un'altra via. È una via che esiste nella complessità sociale e non è che il giovane è obbligato e oggi, se vuole cercare certi stati di coscienza, deve passare necessariamente di qui. Ci sono giovani che perseguono altre strade. Volevo solo dire questo, per evitare che alla fine la rappresentazione risultasse in qualche modo sbilanciata. Adesso c'è l'evento.»

**RAPPORTO SULLE PROPOSTE EMERSE  
NELLE SESSIONI DI LAVORO**

Relatore Dott. Giancarlo SCATASSA, Dirigente Generale del Dipartimento per gli affari sociali:- «Nella prima giornata, la Conferenza ha prodotto un evento molto interessante, cioè qualificati livelli istituzionali, centrali la mattina e periferici il pomeriggio, hanno proposto idee, programmi e politiche. Nella seconda giornata, la parola è tornata ai protagonisti del mondo della droga, agli operatori, agli esperti, a quanti hanno un interesse professionale per questo grave fenomeno. Undici sessioni di lavoro inerenti i giovani hanno animato la seconda giornata.

Un dato mi sembra estremamente interessante: oltre trecento interventi nelle undici sessioni di lavoro, poco meno di mille ragazzi hanno animato l'evento "Incontro con i giovani".

Nella terza giornata c'è un effetto di ritorno, cioè il mondo della droga, forse è una frase infelice ma rende l'idea, gli stessi operatori fanno delle proposte alla politica, si chiude un cerchio che è virtuoso e che a noi interessa moltissimo. Credo che questa Conferenza abbia dimostrato alcune cose. Naturalmente, io faccio il funzionario, non spetta a me trarre conclusioni di altro genere. E' una conferenza che ha consentito a tutti di partecipare, di esprimersi liberamente. Questo dato dei trecento interventi dimostra quanto sia vera questa cosa che sto dicendo. Un'altra cosa, abbiamo tentato un esperimento coinvolgendo direttamente i giovani. Credo che voi tutti o molti di voi ieri sera hanno potuto avere questa visione, plastica certamente ma in qualche caso, lasciatemi dire, commovente di questi ragazzi che hanno "occupato" questa stupenda sala e hanno potuto tranquillamente esporre le loro idee.

Questa mattina, dobbiamo adempiere a un qualche cosa che non è formale, cioè illustrare i documenti che sono usciti dalle sessioni di lavoro.

Si poteva fare in mille modi, si poteva sistematizzare questo materiale, renderlo migliore, ma noi abbiamo pensato che offrirlo alla Conferenza oggi stesso, in tempo reale vorrei dire, fosse un segno di grande rispetto per i partecipanti a questa Conferenza e quindi vogliamo fare così. Naturalmente, sarà un'esposizione che avrà alcune lacune linguistiche e formali, stilistiche, ma cercate di cogliere questo significato: oggi in tempo reale vi diamo gli aspetti più salienti delle proposte che undici sessioni di lavoro offrono alla politica. Seguirà una tavola rotonda coordinata dalla dottoressa Lucia ANNUNZIATA, che è un altro contributo per i politici, si intitola "Proposte alla politica": dieci persone rappresentative, anche in questo caso, del mondo della droga faranno le rispettive proposte. Seguiranno le conclusioni del Ministro Livia TURCO.

Questa Conferenza, abbiamo fatto una rilevazione questa mattina, ha interessato accre-

diti per 3.292, questo è il totale delle presenze, tenendo conto di alcuni evidenti fenomeni; il 28 ci sono state 2.250 presenze effettive e il 29 cioè ieri altre 500, un successo sotto questo aspetto.

Io devo dare adesso lettura di questi documenti, tenendo conto appunto delle singole sessioni. Anche qui credo di dover ribadire che si tratta di materiale elaborato fino a stanotte, molte luci sono rimaste accese questa notte a Genova per mettere in condizioni i partecipanti di venire a conoscenza dei principali risultati di questo evento.

Vorrei iniziare con la sessione della Prevenzione. Sapete che è una sessione clou, nel senso che parlare di prevenzione e dinamica della complessità sociale, bilancio e sfide è estremamente impegnativo trattandosi di droga.

Cosa è emerso? Questa sessione ha innanzitutto assunto come base di discussione, le conclusioni che il gruppo di lavoro, costituito in seno alla Consulta degli operatori presso il Dipartimento, aveva prodotto. Sono stati individuati cinque ambiti di interventi prioritari: supporto delle motivazioni personali delle nuove generazioni, riqualificazione dei tessuti sociali, recupero delle difficoltà personali e di gruppo, induzione di stili di vita diversi per i consumatori di alcool e sostanze varie, proposta di modelli di vita che rifiutano il ricorso a sostanze.

Nel dibattito è emersa chiaramente la necessità di aiutare i giovani a sviluppare una consapevolezza di appartenenza positiva all'ambiente in cui vivono, al territorio, a relazioni dalle quali siano bandite conflittualità e prevaricazione.

Poiché ciò possa accadere, occorre che gli interventi non siano episodici, ma continui e che si realizzi una vera integrazione dei servizi sul territorio con pari dignità di tutti i protagonisti. In un discorso di prevenzione non poteva mancare un riferimento, e puntualmente c'è stato, ai lavori della Commissione istruttoria che, come sapete, presso il Dipartimento, valuta i progetti presentati da amministrazioni statali. Qui c'è un monito, voglio ricordare molto chiaramente un appello che la Commissione istruttoria rivolge, e che è questo: i progetti siano sempre più volti alla ricerca, all'innovazione e allo sviluppo di modelli da proporre alle autonomie locali, le amministrazioni centrali accettino di operare in rete con le realtà del territorio. Fondamentale in questo senso è la formazione degli operatori del sociale, che non sono solo coloro che istituzionalmente sono addetti ai Servizi sociali, ma sono tutti coloro che entrano in contatto con la comunità giovanile. Occorre infine potenziare la valutazione per dare validazione scientifica alle azioni in corso. Per quanto riguarda il tema dell'Integrazione dei Servizi, fondamentale anche questo, è stata sottolineata la necessità che l'integrazione sia intesa come collaborazione fra soggetti aventi pari dignità, ciò che vuol dire coinvolgimento del Terzo settore fin dalla fase della programmazione, rispetto delle metodologie elaborate dai singoli Enti, affidamento di responsabilità chiare che affranchino dalla necessità di continui controlli, individuazione di figure professionali che abbiano pari dignità di quelle inserite nel sistema pubblico, remunerazione adeguata dei servizi e delle prestazioni rese, riconoscimento dei risultati e garanzia di stabilità. Gran parte del tempo è stata dedicata anche all'illustrazione di progetti di buone pratiche, cioè di progetti e di iniziative che hanno dato risultati positivi. Per esempio, è stata citata e mi piace ripeterlo, l'esperienza di Como, "Giovani anno zero, ricominciare dalle risorse invisibili". Questa è un'esperienza che punta a scoprire nei ragazzi le luci prima che le ombre, le risorse prima che la paura, la creatività anziché il disimpegno, capovolgendo i più diffusi luoghi comuni sull'adolescenza. Poi c'è l'esperienza della Regione Umbria, che ha costruito un sistema di sicurezza, solidarietà sociale e riduzione del danno imperniato sul ruolo dell'Ente locale che si fa coordinatore di pratiche democratiche e partecipative. C'è l'esperienza di Ferrara nella quale la prevenzione è un concetto a tutto campo, attraverso un forte lavoro di rete, lo sviluppo delle comunicazioni e l'attivazione di gruppi di lavoro. Forte è l'impegno per la valutazione, questo è un dato molto importante, che va dalla valutazione delle capacità professionali a quella della validità del progetto, della qualità della sua applicazione e dei suoi esiti. C'è un'esperienza della Regione Veneto, molto complessa

e articolata, che ha visto sorgere nel tempo un sistema integrato di competenze, conoscenze e risorse, che può contare su 319 snodi sul territorio. Di questi, 35 sono referenti istituzionali, 116 agenzie territoriali e 160 agenzie che collaborano per l'attuazione di progetti di prevenzione. Sono stati istituiti un gruppo tecnico consultivo sulla prevenzione e una commissione scuola - Regione che ha prodotto un Protocollo di intesa per le azioni da realizzare nella scuola veneta. A questo punto, la sessione naturalmente io sintetizzo ha avanzato perplessità sull'identificazione fra tossicodipendenza e malattia, è stata evidenziata la necessità che la prevenzione sia tesa a creare condizioni di vita personale e sociale che aiutino le persone a sviluppare i loro lati positivi, occorre ridare alle nuove generazioni l'idea del futuro liberandole dal presente che le imprigiona.

C'è un'altra annotazione interessante: l'intervento sul disagio sociale non è solo di natura assistenziale, ma ha forti connotazioni socio politiche. Occorre andare verso un superamento dei conflitti che oppongono pubblico e privato, occorre vedere la tossicodipendenza per quello che è, una reazione a situazioni che isolano e danno disagio, occorre intervenire nel momento della crisi di crescita, per evitare che essa sfoci nel disagio piuttosto che nella maturazione.

La prevenzione deve accompagnarsi alla promozione di una nuova cultura che incida su un ordinamento sociale e su forme istituzionali più mirate a una società in evoluzione. Credo sia giusto che citi anche una riga che c'è nel documento, che non è attinente strettamente al tema della prevenzione, ma è importante anche per l'autorevolezza di chi l'ha esposta, si tratta del "famoso" tema della somministrazione controllata di eroina. E' stato affermato nella Sessione che affianco di taluni esiti apparentemente positivi registrati in Svizzera, a livello delle Nazioni Unite, è stato fatto rilevare che la somministrazione controllata è il primo passo verso la legalizzazione della droga e un incentivo al traffico. Tra l'altro, la somministrazione controllata costituisce per gli assuntori una definitiva chiusura della possibilità di uscire dal problema, mentre le comunità terapeutiche offrono una via di uscita e indicano soluzioni reali. I temi fondamentali affrontati dalla sessione sono due: sono state chiaramente individuate le azioni che concretamente possono animare la prevenzione e poi c'è un accento sulla necessità di una vera, di una concreta, di una fattiva integrazione dei Servizi e sulla crescita di una nuova cultura di collaborazione fra pubblico e privato. Infine, grande rilievo è stato dato al problema della valutazione delle azioni di prevenzione, da tutti viste come l'unico metodo per indirizzare le scelte future. Il secondo documento è importante, si trattava della sessione "I nuovi fenomeni di abuso: nuovi soggetti per altri oggetti".

E' un documento più corto. Io dico per la mia voce. Sono in corso profonde trasformazioni sociali che incidono in modo determinante sulla continua trasformazione nel contesto dell'uso di sostanze, sull'agire dei comportamenti dell'eccesso.

Ci stiamo trasformando, dicono nella sessione, da produttori di beni in consumatori di merci e di emozioni, vivendo il piacere senza desiderio. Il rischio è diventato una componente strutturale della nostra esistenza, a prescindere dall'età. Dobbiamo esplorare gli usi, perché dalla loro comprensione si possano intravedere le matrici da cui partono gli abusi. Dobbiamo agire sugli usi per prevenire gli abusi. Gli interventi in tutti i settori debbono tendere a creare una rete di opportunità.

Particolare cura va posta alla realizzazione degli interventi periferici che sono a contatto con l'utenza, con i suoi problemi, con lo strutturarsi delle sue scelte sempre mutevoli. Il sistema di sorveglianza - questa è un'annotazione interessantissima - si impone come strumento in grado di percepire e di documentare i singoli fenomeni che si realizzano cogliendoli nel loro divenire e favorendo in tal modo la continua ritaratura e rivalutazione dei servizi proposti. Il sistema di sorveglianza deve estendersi all'analisi delle sostanze in circolazione, che non possono continuare ad essere eseguite solo su richiesta del Magistrato e a fini repressivi, imponendosi invece la conoscenza in tempo reale delle caratteristiche farmacologiche e tossicologiche, per dotare gli operatori di riferimento di strumenti operativi ormai necessari, per la loro attività. Si allude al Pronto soccorso, ai

SERT, alla Psichiatria, al Sistema di allerta rapido, agli Operatori di strada, alla Magistratura.

Queste caratteristiche tossicologiche e farmacologiche debbono essere integrate da opportune indicazioni di carattere diagnostico, clinico e terapeutico, poiché la mutevolezza delle sostanze in circolazione richiede una conoscenza tempestiva e altamente specialistica.

Si impone quindi la strutturazione dei Servizi in dipartimenti che devono prevedere anche collegamenti inter dipartimentali ed essere dotati di figure professionali idonee alle nuove e mutevoli esigenze di intervento e delle relative risorse. Le recenti acquisizioni sull'attività cerebrale delle sostanze psicoattive, impongono di proseguire sul piano della ricerca anche biologica e clinica per meglio documentare le conoscenze in nostro possesso e verificarne le relative ipotesi. E' quindi necessario prevedere adeguati investimenti nella ricerca biomedica che permettano lo studio del coinvolgimento cerebrale nell'organizzazione e nel mantenimento delle condotte di abuso e di dipendenza, grazie anche alle possibilità consentite dall'attuale sviluppo tecnologico.

Analogamente, queste metodologie permetterebbero di studiare altre situazioni di comportamenti patologici, ad esempio disturbi dei comportamenti alimentari, gioco d'azzardo, condotte a rischio, non mediate da sostanze esogene. Si è ben lontani, dice la sessione, dal far coincidere il comportamento con la componente biologica oggi conosciuta, essendo consapevoli dei ruoli della plasticità neuronale, della adattività e dei risultati sia di conoscenza, sia di terapia sino ad ora ottenuti con tecniche psicologiche. A rendere ancora più complesso il quadro, è stato ricordato che le osservazioni recenti impongono anche di correlare la comparsa di nuovi stili di vita allo strutturarsi di nuovi modelli di sottocultura. E' necessario dare attuazione al protocollo di Governo/SILB, fra il governo ed il Sindacato Italiano dei Locali da Ballo, come strumento di collaborazione, programmando e concertando analogamente gli opportuni collegamenti anche con gli eventi alternativi, fuori dagli schemi convenzionali. Si deve anche tenere conto delle profonde differenze esistenti sulla scena dell'OISL nel territorio nazionale. Gli aspetti apparentemente contraddittori fino ad ora affrontati, evidenziano quanto sia complesso oggi scegliere i propri comportamenti e quanto sia indispensabile poter valutare la portata delle singole scelte e quindi di fatto porsi il problema di una gerarchia di valori da attribuire alle scelte medesime. Qui, si trattava di sintetizzare oltre cinquanta interventi che, ovviamente, saranno ripresi, adattati e sistematizzati e pubblicati.

La terza Sessione è molto interessante, parlava delle "Nuove esigenze e delle reti dei servizi fra ASL, Enti locali e Privato sociale accreditato".

C'è un primo punto dedicato all'analisi. Sono state analizzate le principali criticità esistenti nel rapporto tra bisogni e il complesso delle istituzioni e dei servizi, che operano in modo diretto o che sono comunque coinvolti nello sviluppo degli interventi.

Sono stati presi in considerazione sia i bisogni già conosciuti, la cui mancata soddisfazione genera una quota di cronicità evitabile, sia i nuovi bisogni, le nuove povertà e i nuovi consumi che chiedono a tutti uno sforzo di innovazione e di ridefinizione del proprio ruolo. Rispetto a questi, è stata segnalata la persistente difficoltà nelle politiche di inclusione sociale e nel raccordo tra le diverse istanze. Troppo spesso l'utente non trova nel territorio una rete di offerte coordinate e complementari in una dimensione progettuale che risponda ai propri bisogni complessivi. A livello centrale si osserva l'assenza di un progetto obiettivo nazionale per il settore, che orienti rispetto a una serie di norme che definiscono un sistema di elevata complessità, in cui coesistono potenzialità di convergenze e di sinergie, ma anche possibilità di dispersione di risorse e di confusione negli orientamenti complessivi. A livello regionale, dice, o, se volete, denuncia la sessione, sono ancora quasi del tutto disapplicate le normative sul nuovo Atto di intesa, che è necessario per la ridefinizione anche di un piano programmatico culturale e operativo. In alcuni casi si osserva non solo la mancanza di provvedimenti di competenza regionale, ma anche la carenza di uffici, funzionari e organici di personale adeguati a strut-

ture un coerente svolgimento dei compiti dell'Ente Regione. Ciò rende, afferma la Sessione, particolarmente difficile la realizzazione di piani di lavoro a livello di singole realtà territoriali. Allo stesso modo, poche Asl a livello nazionale hanno istituito i Dipartimenti delle dipendenze e in questo caso quasi mai hanno previsto i Comitati di partecipazione che sono la garanzia di un processo democratico e di rete. A livello sia centrale, sia della realtà delle Asl e di molti enti locali, una logica basata prevalentemente sul controllo della spesa rischia di determinare prestazioni parziali e frammentarie, a scapito della realizzazione di offerte compiute che puntino alla qualità complessiva degli interventi a favore della persona.

A livello delle autonomie locali sono presenti esperienze di collegamento inter istituzionale finalizzate al coordinamento delle risorse. Tali esperienze si riferiscono o al settore specifico delle dipendenze o all'ambito più generale dell'integrazione socio - sanitaria all'interno della quale è contemplata anche la problematica delle dipendenze. Tali sforzi di integrazione spesso si scontrano con conoscenze o interpretazioni non omogenee o condivise della realtà territoriale, non sempre vi è la necessaria condivisione nell'analisi di caratteristiche e criticità dell'intera realtà sociale del territorio.

Questa è l'analisi. La sessione si occupa delle prospettive. Dall'analisi generale delle criticità emerge la necessità di definire un progetto obiettivo nazionale sulle tossicodipendenze che, in una concezione della salute come risultato di componenti soggettive e sociali, consenta di attivare la definizione di obiettivi minimi, omogenei fra le diverse Regioni e determini un orientamento complessivo nell'attuazione delle molteplici innovazioni legislative determinatesi in questi anni.

Rispetto alla normativa della gestione dei fondi regionalizzati triennali, si ritiene necessario attuare modalità per la stabilizzazione dei progetti consolidati, che abbiano già evidenziato efficacia, adeguamento gestionale e metodologia organizzativa. Rispetto all'applicazione dell'Atto di intesa, è necessario, da parte del governo, determinare un ulteriore orientamento. In particolare, individuare le figure professionali e tariffe minime, affinché le Regioni possano, in modo più veloce e chiaro, determinare ruoli, processi, tempi, luoghi e strumenti per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Nell'individuazione delle autorizzazioni al funzionamento, si deve tenere conto non solo degli aspetti e degli adempimenti burocratici, ma anche dell'effettiva realizzazione degli interventi dichiarati e del loro svolgimento in un clima di reale rispetto e tutela delle persone in carico.

E' altresì necessario individuare modelli di concertazione e contrattazione partecipata così come un supporto normativo e programmatico per le Asl, rispetto alle modalità di acquisizione delle offerte presenti sul mercato, che definiscano e valorizzino la qualità dei servizi. L'ipotesi di decarcerazione deve tenere conto che le offerte di intervento non possono ridursi all'invio in comunità, ma devono comprendere anche percorsi alternativi di inclusione nella rete territoriale. Per l'ente locale regionale è necessaria una piena assunzione dei compiti di analisi, programmazione e verifica di proprie competenze con progetti obiettivi regionali, che colleghino l'individuazione degli obiettivi e del contesto locale con quelli del progetto - obiettivo nazionale. A livello dei territori e delle realtà locali, è necessario che i Comuni, le Asl, le Prefetture, gli Enti ausiliari, le Cooperative sociali, il Volontariato riconosciuto, le Istituzioni scolastiche ed educative possano trovare forme stabili di collaborazione. Questa necessità di coordinamento deve tenere conto della diversità di compiti istituzionali e dell'identità di ogni attore, per evitare sovrapposizioni o appiattimenti delle funzioni e delle responsabilità. A partire da un'analisi condivisa, congiunta e dinamica del territorio, potrà essere possibile individuare, in un piano strategico locale di intervento, le priorità e concertare gli apporti che le singole realtà potranno fornire anche in una prospettiva di continuità degli interventi stessi.

In particolare, si potrà definire il piano di consolidamento o potenziamento delle attività attuali ed elaborare progetti innovativi finanziabili con il Fondo regionale, ex legge 45 del '99. E' necessario, anche attraverso la messa in atto di poteri sostitutivi, determinare

la realizzazione nelle Asl dei Dipartimenti delle dipendenze nella forma più adeguata per le singole realtà regionali, affinché a livello locale sia possibile operare concretamente sul piano della programmazione e su quello della definizione delle sinergie tra i diversi enti chiamati alla produzione e all'erogazione delle offerte di servizi.

Ulteriore sessione è l'Inclusione sociale possibile, una sessione molto importante, devo dire molto affollata, che ha coinvolto i partecipanti fino alle a oltre le 19. La sessione di lavoro ha condiviso e ha fatto proprie le indicazioni che emergono da tre documenti: primo, il capitolo "I soggetti marginali", le marginalità più dure, le strategie di riduzione del danno del documento preparatorio della Consulta, che era la base della sessione di lavoro; secondo, le linee guida della riduzione del danno, che sono state predisposte dal Ministero della Sanità di concerto con il nostro Dipartimento, che recepiscono i risultati di anni di esperienza degli operatori in tale ambito; terzo, la Carta di Bagnolo che individua le priorità e le modalità di intervento rispetto alla problematica specifica immigrazione e tossicodipendenza. La sessione individua nella riduzione del danno uno dei quattro pilastri su cui si reggono le politiche europee sulle droghe. Primo, lotta al traffico; secondo, prevenzione; terzo, terapia; quarto, riduzione del danno. Si ritiene che debba essere superata la precarietà a cui fino a oggi è stata soggetta la funzione di riduzione del danno, che rimane finanziata dalla regionalizzazione del Fondo del DPR 309 e che invece, afferma la Sessione con forza, deve essere inserita fra gli interventi strutturali e obbligatori dei SERT. A tale scopo, si richiede che essa venga contemplata a pieno titolo nell'articolo 2, comma 1, del nuovo 444; gli addetti ai lavori sanno di che cosa si tratta. Rispetto alle misure alternative alla detenzione, si rileva, ormai dal 1997, una diminuzione degli affidamenti ex articolo '94, misura specifica creata per un più efficace recupero per le persone tossicodipendenti. Si constata, parallelamente, un aumento delle detenzioni domiciliari pur nel tratto già rilevato della diminuzione complessiva delle misure alternative.

In questa situazione, appare illusorio un eventuale ampliamento dei parametri delle misure alternative, se prima non si traggano le conseguenze delle ragioni dell'attuale sottoutilizzo.

L'esame delle statistiche del DAP, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, sull'applicazione delle misure alternative al carcere, induce ad una conclusione: il sistema di intreccio pena/terapia rischia di ricondurre sempre di più alla detenzione domiciliare in comunità, anche a causa della rigidità con cui vengono interpretati i programmi di inserimento al SERT, unicamente orientati al conseguimento di uno stato drug - free che tende ad escludere l'ipotesi di trattamenti metadonici a mantenimento, con controlli urinari bisettimanali che rischiano di diventare l'unico e indiscutibile indicatore di successo o fallimento.

L'enfasi eccessiva sull'inserimento in comunità, quasi rappresentasse l'unica alternativa possibile allo stato di detenzione, si rileva controproducente per due motivi: molti detenuti scelgono, considerata anche la relativa brevità della pena, una inutile carcerazione, svuotando in partenza l'utilizzo della misura; le comunità rischiano inoltre di non poter svolgere adeguatamente il loro lavoro per l'eccesso di vincoli subentranti a uno stato di detenzione in comunità, l'innestarsi di una invisibile funzione di custodia, l'ampliarsi del numero di utenti a motivazione fragile e ambigua.

Sotto questo profilo, desta preoccupazione il pronunciamento in questa Conferenza del Ministro di Grazia e Giustizia, che ha indicato nelle comunità l'alternativa alla carcerazione qualora si configurasse come l'unica scelta possibile. La sessione ritiene che solo un'ampia sperimentazione di un sistema articolato di misure di probation, in grado di individualizzare i provvedimenti alternativi e il relativo trattamento, senza escludere aprioristicamente alcuna possibilità, possa fornire una risposta efficace e idonea nel ridurre il sovraffollamento delle carceri e nel rendere più produttivo per il soggetto e per la società l'impatto con il penale. Le statistiche parlano chiaro, i reati commessi dalle persone che beneficiano di una misura alternativa sono, sia in termini percentuali, quindi

relativi, che assoluti, molto pochi. Le persone che invece recidivano nel penale, a fine pena trascorsa in carcere, sono il 78 per cento, secondo una ricerca che la sessione individua come ricerca PAVARINI. Rispetto alla sotto utilizzazione delle misure alternative, si sottolinea da una parte la necessità di un ruolo più attivo del SERT sull'intero territorio nazionale. Il diritto a fruire della libertà e il diritto alla cura, non possono dipendere da convenzioni inattuata, da organici sotto dimensionati o da difficoltà degli operatori nel cercare risoluzioni più idonee e dall'altra parte si rende necessario un cambiamento di orientamento da parte della Magistratura di sorveglianza, con una riflessione comune tra operatori della Giustizia e della Sanità, per riuscire a sperimentare interventi in cui nessuna delle due funzioni, quella terapeutica e quella giudiziaria, sia asservente l'altra, ma si potenzino reciprocamente nell'autonomia di ciascuna.

La sessione ritiene che il decreto legge n. 341 del 4 novembre 2000, è forte, abbia conseguenze nefaste se applicato alle persone tossicodipendenti detenute. Bisogna escludere in particolare l'ipotesi di applicazione dell'articolo 10 nella parte che modifica la legge SIMEONE rispetto alla sorveglianza elettronica e l'articolo 16, comma 5 bis, che preclude le misure alternative rispetto a specifiche fattispecie. La sessione ribadisce inoltre la necessità di ridare propulsione all'istituto di custodia attenuata, sia rinvigorendo la regionalizzazione dell'istituto che sviluppandone le potenzialità. Rispetto alla sanità in carcere, è necessario che vengano risolte alcune stridenti e paradossali contraddizioni nell'applicazione della legge 231, incompatibilità tra AIDS e detenzione.

Esse riguardano l'utilizzo dei centri clinici che peraltro sono quattro soltanto in tutta Italia che ospitano detenuti già dichiarati incompatibili e che in tali centri non possono essere curati a pieno titolo per una serie di problemi irrisolti, burocratici e amministrativi, vanificando così sia il diritto alla scarcerazione che il diritto alla cura. Il trattamento metadonico, e quello a mantenimento in particolare, è tuttora un'opportunità terapeutica minoritaria all'interno degli istituti di pena. La presenza del personale del Servizio sanitario deve poter riuscire a coprire in breve tempo tale carenza.

Oltre agli interventi inerenti la detenzione, la sessione segnala brevemente due ulteriori questioni. Prima, un'attenzione ai programmi per minori stranieri detenuti, spesso ancora solo tossicofili, che hanno diritto al permesso di soggiorno in quanto minorenni.

Il Comitato minori stranieri ha stabilito che il rimpatrio si pone come un provvedimento eccezionale, per cui risulta fondamentale l'investimento in opportunità di integrazione e risorse riabilitative. L'auspicio che, a seguito di una congrua valutazione dell'efficacia degli interventi metadonici a mantenimento già in atto, vengano individuate fasce di utenza non responders, in base alle quali possa cominciare a definirsi uno studio di fattibilità per quanto riguarda l'ipotesi di somministrazione controllata di eroina. Tale intervento può intendersi comunque come un intervento di nicchia, rivolto a gruppi molto particolari e sofferenti di tossicomani, che pure hanno diritto alla speranza di un trattamento per loro più efficace.

La Sessione "Inserimento lavorativo e sociale". Qui è originale perché c'è, molto breve peraltro ma molto efficace, un duetto fra gli operatori partecipanti alla sessione, che hanno evidenziato alcune richieste da porre all'attenzione del governo e poi che cosa pensa di fare il governo, rappresentato in questo contesto dal Ministero del Lavoro.

Gli operatori all'attenzione del Governo questo: predisporre linee guida per stimolare le Regioni, le Asl e gli enti locali nel recepimento e nell'applicazione dell'Atto di intesa Stato - Regioni, con particolare riferimento all'articolo 16, comma 5, che prevede programmi di formazione e di avviamento al lavoro, tramite l'inserimento in attività interne alla comunità o in realtà esterne nell'ambito di accordi predefiniti. Secondo, prevedere un sistema di servizi per l'inserimento lavorativo diversificato in percorsi personalizzati, formulati in base ai differenti gradi dello svantaggio, dall'attività lavorativa dei programmi di riabilitazione, all'accompagnamento, all'inserimento nel mondo del lavoro. Terzo, precisare, riformulare ed estendere a livello nazionale, le norme regolanti gli strumenti che governano i percorsi iniziali del reinserimento, borse lavoro, salario minimo, tirocinii, indenni-

tà e i relativi regimi fiscali, incrementare le partecipazioni delle cooperative sociali e delle imprese, che impiegano persone svantaggiate nella fornitura di beni e servizi agli enti locali, individuare iniziative di tipo legislativo per includere gli ex tossicodipendenti fra le categorie svantaggiate ai sensi dell'articolo 4 della legge 381 del '91, definire i termini gestionali e gli usi dei beni, delle attrezzature e degli strumenti acquistati nell'ambito dei progetti di reinserimento al lavoro al loro termine, creare strumenti relativi alla problematica della residenza dei tossicodipendenti senza fissa dimora e immigrati. Che farà il Ministero del Lavoro? Dice che questi punti saranno realizzati. Per prima cosa i progetti per l'inserimento lavorativo di persone con problemi di tossicodipendenza; poi l'istituzione a livello centrale e nazionale di un organo di promozione, coordinamento e valutazione delle attività progettuali. Secondo, lo svolgimento a livello regionale delle attività di programmazione, definizione degli strumenti e delle misure di politica attiva del lavoro per i percorsi di inserimento lavorativo, in sintonia con quanto concordato nel master plan dei servizi per l'impiego.

Sempre a livello regionale sarà svolta un'attività di consulenza e di supporto agli enti proponenti nella definizione di progetti.

Punto terzo: collaborazione dei Centri per l'impiego alla realizzazione di progetti, in una logica di lavoro in rete con gli enti territoriali, cioè i SERT, il Privato sociale, le Cooperative.

Secondo impegno del Ministero del Lavoro: l'emanazione di un atto di indirizzo promosso appunto dal Ministero del Lavoro e adottato dalla Conferenza Stato - città sull'attività dei Centri per l'impiego per le persone con problemi di tossicodipendenza, come già realizzato con l'accordo Stato - Regioni, adottando standard dei Servizi per l'impiego e nelle linee guida successive.

Terzo impegno: cofinanziamento di azioni di sistema a valere sul Fondo sociale europeo, sia per le regioni del Nord, credo sia l'obiettivo 3, e del Sud, l'obiettivo 1, per l'implementazione di una banca dati sulle attività progettuali e la diffusione di buone prassi.

Quarto: realizzazione sollecita degli adempimenti per l'attività di raccordo degli interventi normativi per le persone con problemi di tossicodipendenza, con l'evoluzione della normativa che modificherà le regole del collocamento ordinario e sollecita attivazione delle procedure per l'utilizzo a livello regionale dei fondi destinati allo scopo; attivazione celere dei progetti a valere sul Fondo nazionale della droga assegnati al Ministero del Lavoro e messa a regime del sistema di tutoraggio e di valutazione.

C'è un documento che su "Etica dei trattamenti e delle prevenzioni". E' un argomento recente nel complesso mondo delle tossicodipendenze, tanto importante quanto frequentemente relegato ai margini di una discussione sulle politiche, che rende difficile lo sviluppo di confronti scientifici e professionali, sempre più indispensabili man mano che il campo di lavoro diviene più evoluto e articolato.

La materia stessa si presta a letture moralistiche nell'ottica di una etica dogmatica. I termini trattamento e prevenzione presuppongono una condizione di malattia che occorre prevenire, ridurre e debellare. Di qui l'utilizzo del termine paziente per riferirsi ai destinatari degli interventi.

Diverse sono però le visioni del problema e non esiste un'interpretazione unitaria. Per quanto riguarda i trattamenti, dice la sessione, dovrebbe esservi un consenso su circa quattro punti. Primo, l'imperatività del concetto "primo non nuocere"; secondo, la capacità di una visione del paziente ampia, completa e mai riduttiva; terzo, il riferimento a principi epistemologici chiari ed evidenti; quarto, separazione tra lo strumento terapeutico, il suo uso e gli obiettivi che si vogliono perseguire con tale strumento.

Alcuni principi non discutibili di una concezione bioetica dei trattamenti sono invece il riconoscimento dell'individuo come agente morale, libero di scegliere, il riconoscimento della neutralità dello Stato e degli altri enti pubblici nei confronti delle concezioni di vita cui ogni individuo deve decidere. Gli operatori, dice la sessione, non devono e non possono sentirsi investiti della missione di cambiare la vita, le convinzioni, le abitudini, le

scelte dei loro pazienti. Ciò significa, mettere al centro del trattamento una relazione terapeutica biunivoca in quanto relazione fra soggetti eticamente corretta.

Peraltro non va trascurata la dimensione di équipe del lavoro dei Servizi nella sua problematicità etica. Anche la pratica delle prevenzioni non è immune da considerazioni etiche. Due aspetti sono stati posti in evidenza e quindi sono stati definiti dalla Sessione rilevanti. Il primo è relativo alla necessità di un profondo rispetto dei soggetti destinatari. E' indispensabile conoscere e accettare, non sfidare le convinzioni dei gruppi target, sia che si tratti di azioni informative che di azioni dirette agli stili di vita o alla rimozione di alcune concause. Occorre sempre partire dal presupposto che l'azione preventiva vuole influenzare scelte, comportamenti individuali e comportamenti collettivi.

Questo presupposto determina la necessità di tenere nel dovuto conto le opinioni dei soggetti destinatari, le loro richieste esplicite, la molteplicità di sensibilità, di convinzioni del gruppo target. C'è l'evidenziazione di un aspetto metodologico che è così definito dalla sessione, in tre passaggi, che sono, l'esplicitazione degli obiettivi specifici fin dai momenti preliminari, la dichiarazione dei metodi e delle teorie su cui si basa la scelta degli individui, degli obiettivi e dei metodi, la chiarezza circa gli indicatori di esito e di processo, correlati agli obiettivi generali e specifici, e inoltre confrontarsi con la valutazione. In conclusione, dice la sessione, è indispensabile trovare occasioni di incontro e di riflessione per l'individuazione di linee guida etiche condivise. Occorre individuare il confine fra il confronto politico e sociale sulle droghe e le conseguenze etiche dell'operato quotidiano degli operatori, separando le responsabilità politiche ed amministrative da quelle professionali, evitando ad esempio che la legge stabilisca opzioni specifiche sulle scelte terapeutiche.

Occorre, dice e così conclude la sessione, cogliere saldamente il nesso fra etica dei trattamenti e delle prevenzioni e la giustizia e l'amministrazione di essa, anche in questo caso individuando i confini e le correlazioni nel rispetto, anche per motivi etici, delle leggi e dei percorsi per modificarle nei casi ove la legge confligge con le misure indispensabili alla cura dei pazienti.

I suggerimenti di questa sessione: i punti di partenza dovrebbero essere le pratiche basate sull'evidenza, cioè un approccio ai trattamenti e alle prevenzioni basato su dati scientifici e sui risultati di studi, libertà terapeutica intesa come scelta consapevole di ogni operatore delle soluzioni nell'esclusivo interesse del paziente, presa in carico di tutti i pazienti senza preclusioni, nel rispetto dell'altro, del suo mondo e nella costruzione di una relazione di aiuto, rispetto dei criteri di equità distributiva.

Una nota gentile riguarda la "Tossicodipendenza femminile e la genitorialità". La Sessione intanto ha registrato, mi piace sottolinearlo, oltre cento operatori. Sono state affrontate tematiche relative alla specificità di genere nella tossicodipendenza, nella genitorialità, nella presa in carico e nel trattamento della donna tossicodipendente in gravidanza, alla necessità di mantenere il legame madre - figlio durante il percorso.

Questa analisi, che ha compreso peraltro anche un tema drammatico, il rapporto fra prostituzione e il suo legame con la dipendenza, ha consentito alla sessione di evidenziare molto brevemente cinque punti che sono questi: attuare una rete integrata dei servizi capillare sul territorio nazionale, in grado di dare risposte efficaci e complete al problema della maternità in condizione di tossicodipendenza e alla tutela dei minori.

Secondo, prendere in considerazione, nelle politiche territoriali, la necessità di strutture residenziali destinate ad accogliere questa tipologia di utenza.

Terzo, prevedere, nell'ambito dell'assistenza residenziale a donne con figli, anche la copertura economico assistenziale nei confronti di questi ultimi e poi modificare la scheda tecnica del metadone, specificando anche la possibilità del suo uso durante la gravidanza, essendo ormai scientificamente documentata la sua validità clinica. Evidenziare, nella raccolta dei dati epidemiologici, le notizie riguardanti la prole degli utenti per facilitare il monitoraggio del fenomeno.

La sessione sulla "Comorbidità". Qui non ci si attendeva un interesse così rilevante, tanto

che c'è stata la necessità di cambiare aula. Il problema è stato sviscerato in quattro punti: il problema, lo stato dell'arte, le prospettive e le proposte.

Non trascurò di definire il problema, lo stato dell'arte, sono documenti che da domani sono accessibili in vario modo e invece credo che sia importante, molto brevemente, parlare delle prospettive. Dal dibattito sono emerse numerose esperienze e, di conseguenza, le seguenti linee programmatiche. Primo, ripensare e ridefinire la nozione di tossicodipendenza e le implicazioni psicopatologiche ad essa correlate, ripensare e ridefinire il significato della presa in carico e dell'intervento terapeutico nell'ambito della doppia diagnosi a tutti i livelli della vita dei servizi, rileggere in maniera autocritica e peraltro anche rimodulare la politica di riduzione del danno nei SERT e nell'approccio oblativo delle comunità terapeutiche, rimodellare i programmi di trattamento e la relativa organizzazione dei servizi, mettere a regime una rete di servizi e di interventi terapeutici flessibile e centrata sui bisogni delle realtà locali, ridefinire percorsi formativi delle professionalità impegnate sia nel servizio pubblico che nel privato sociale, rivalutare le risorse esistenti ed eventualmente la loro redistribuzione, valorizzare la valutazione degli interventi, dei loro esiti nel rapporto costi - benefici, implementare la formazione integrata e comune tra l'area delle Dipendenze, della Salute mentale e del Privato sociale, sviluppare attività di ricerca non solo in campo epidemiologico clinico, ma anche in relazione all'individuazione del miglior trattamento possibile per specifici bisogni e tipologie.

Proposte: istituzione di workshop regionali per il confronto delle esperienze, progettare incontri di verifica, studio e scambio a livello nazionale, realizzare una rete informatica di coordinamento e disseminazione delle esperienze sotto l'egida di un ente coordinatore, allocare risorse per progetti finalizzati nelle aree epidemiologica, clinica e di accompagnamento, a carattere regionale e nazionale e possibilmente coordinati con analoghi progetti europei.

La sessione sulle "Sanzioni amministrative previste dall'articolo 75 del DPR 209". Qui si trattava di fare un bilancio e delle proposte di modifica. E' stato proposto questo: la revisione del termine previsto dal comma 6° dell'articolo 75, per l'effettuazione dei colloqui che deve essere praticabile e tassativo con la previsione, ove necessario, di un adeguamento dell'organico dei NOT. Secondo, l'accentuazione degli aspetti di prevenzione e di trattamento dei soggetti coinvolti, ampliando la gamma dei provvedimenti adottabili dal Prefetto, anche sulla base della diversa tipologia dei consumatori, per la prosecuzione o la conclusione del procedimento, utilizzando intese programmatiche e specifiche con i SERT.

Ancora, la definizione degli ambiti di responsabilità amministrativa del procedimento e di responsabilità di servizio sociale espletato dagli assistenti sociali, l'invio anche a strutture sociali alternative ai SERT, per lo svolgimento, per la frequenza di corsi di informazione sui danni derivanti dall'uso delle sostanze. Poi l'introduzione del divieto di frequentare locali pubblici e la previsione di opportune modalità di controllo, il raccordo della sanzione della sospensione della patente con analogha misura prevista dal Codice della strada, il raccordo della sanzione della sospensione della licenza del porto d'armi con il Testo Unico delle leggi di pubblica sicurezza e con la legge 89 del 1987, sulla perdita dei requisiti di idoneità, il raccordo della sanzione della sospensione del permesso di soggiorno per motivi di turismo con le disposizioni normative in materia di immigrazione. Ci sono poi due raccomandazioni. Prima: l'invito a razionalizzare e utilizzare i risultati degli progetti riguardanti l'articolo 75, progetti finanziati dal Fondo droga, ai fini di una programmazione integrata e mirata sul territorio fra Regioni e Amministrazioni centrali. Secondo, previsione di un periodico piano strategico nazionale in materia di droghe, concertato con i competenti livelli istituzionali in ottemperanza di direttive europee già applicate in altri Paesi europei.

La Sessione su "Alcool e giovani, una nuova sfida per un antico comportamento".

C'è stata anche qui una amplissima partecipazione e devo cercare di evidenziare che cosa ha chiesto la sessione al governo.