



## TEMI

### **Prima Di Tutto Persone**

*Lucio  
Babolin*

Un mondo libero dalle droghe è immaginabile e proponibile? E con quali mezzi questo obiettivo è realizzabile? Da ultimo: l'Italia come può attrezzarsi per rispondere alla sfida?

Sono questi gli interrogativi di fondo che hanno accompagnato, il 7 e 8 febbraio 2005 a Bologna, l'organizzazione e la realizzazione della conferenza delle regioni italiane e del cartello nazionale Non incarcerate il nostro crescere coordinato dal CNCA.

In Italia sono già alcuni decenni che realtà del privato sociale e strutture pubbliche organizzano servizi di risposta alle fatiche che devono affrontare le persone alle prese con il problema della dipendenza e, in modo speciale, quella con gravi patologie. Purtroppo con cadenza periodica, ogni buona e bella esperienza, qualsiasi riflessione teorica, tutte le normative deliberate o delineate, vengono azzerate per ricominciare con la solita polemica tra permissivisti, lassisti, giustificazionisti che favorirebbero il diffondersi di una cultura negativa che tutto tollera, da una parte, e moralisti, legalisti, proibizionisti che chiedono repressione, punibilità, obbligo alla cura, dall'altra.

La storia ci ha insegnato da tempo che spesso gli 'ismi' nascondono ideologia, intolleranza, negazione delle differenze. L'approccio a problemi così complessi dovrebbe forse essere più delicato e capace di attenzione alle persone e alla loro fatica a percorsi di vita gratificanti.

In un mondo prigioniero della cultura dell'intolleranza, dell'aggressività, dell'individualismo, dell'affermazione incondizionata dell'economia su tutto e tutti, dei ritmi incalzanti, può accadere che le persone, con tutte le loro debolezze, non riescano ad affrontare la costruzione del sé, a tracciare scenari di vita e costruire relazioni con gli altri senza un sostegno chimico e farmacologico che permetta loro di reggere un impatto traumatico con la realtà.

Un contesto segnato da stress da prestazione e da una cultura violenta verso le persone, favorisce il consolidarsi e l'espandersi dei consumi delle sostanze cosiddette prestazionali, legali e illegali.

Pensiamo agli psicofarmaci e alle politiche delle industrie farmaceutiche. E agli alcolici e alle politiche delle aziende produttrici. E allo sport e ai farmaci che aiutano a raggiungere risultati sempre più straordinari. Mentre i media tendono a elaborare immagini di inadeguatezza e inutilità per chi non accetta di stare in questa cornice. Non è difficile immaginare, allora, a quale pressione siano sottoposti i giovani che si vivono nel tempo dell'incertezza.

Un cenno rapidissimo anche allo scenario tragico delle sostanze illegali. Continuiamo a rilevare la penetrazione progressiva e il controllo praticamente assoluto di questo mercato da parte di organizzazioni criminali nazionali e internazionali, spesso con la copertura e la tolleranza degli Stati che le hanno talvolta per finalità geopolitiche. Anche in Italia le organizzazioni criminali, utilizzando la leva del disagio e della povertà, esercitano un massiccio controllo del territorio di alcune regioni: le sostanze, la loro commercializzazione, il loro consumo, i guadagni che permettono di realizzare, ne sono strumenti di rara efficacia.

È possibile ricavare da questo quadro degli insegnamenti che si fondono non sugli 'ismi', ma sulle buone prassi sperimentate in questi anni, sulle evidenze scientifiche, sulle esperienze di migliaia di operatori pubblici e privati, sulle storie delle persone che hanno vissuto il problema direttamente?

Noi crediamo di sì e ci permettiamo alcune affermazioni che riteniamo costituiscano delle pre-condizioni per ogni ulteriore passaggio:

- innanzitutto c'è la persona, il suo diritto a vivere, il suo diritto alla salute, alla libertà e autonomia di scelta, il suo diritto a relazioni significative e non marginalizzanti.

- le sostanze esistono, molte sono anche legalmente tollerate, il loro uso e la loro diffusione spesso incentivate. Quindi dovremmo porci il problema di convivervi al meglio, senza pretendere di estirparle.

- le sostanze e le persone non sono tutte eguali. Le politiche di contrasto vanno collocate dentro un quadro assai articolato, fitto di differenze e diversità che non rappresentano necessariamente un problema, ma potrebbero rivelarsi piuttosto una risorsa. Politiche diverse per persone diverse e per sostanze diverse.

- tutte le esperienze tentate in questi anni e basate prevalentemente sulla repressione, la punibilità dei consumatori, l'obbligo alla cura, non hanno prodotto esiti soddisfacenti.

- il carcere come risposta al problema del consumo ha aiutato la sua diffusione (le carceri si sono 'drogate') e non ha permesso di recuperare le persone.

- è indispensabile che ogni territorio si doti di una rete integrata, ad alta specializzazione, di servizi sia pubblici che del privato sociale che aiuti ad intercettare il fenomeno e le persone nei vari contesti e nelle varie fasi della loro esperienza con le sostanze.

Su queste premesse si basa il rifiuto di accogliere, giustificare, valutare positivamente una legge che, negando queste evidenze generalmente riconosciute dagli operatori del settore, mette tutte le sostanze sullo stesso piano senza distinguere tra leggere e pesanti; aumenta considerevolmente le pene sia amministrative sia detentive per i consumatori e intensifica il ricorso al carcere come risposta; inserisce una forte pressione alla scelta del percorso di cura in comunità, arrivando a determinare una opzione coatta. Questa legge, inoltre, nega e rifiuta i cosiddetti interventi di bassa soglia (meglio noti come 'riduzione del danno') che sono orientati alla tutela della vita di chi sta in strada e non ha ancora deciso di divenire astinente (forse che all'alcolista cronico o attivo neghiamo l'accesso ai servizi per la vita e la salute?); mette in discussione il ruolo

lo del Dipartimento territoriale per le Dipendenze che deve costituirsi in ogni territorio e scarica sulle comunità di accoglienza competenze e responsabilità (la certificazione dello stato di dipendenza, la decisione autonoma della presa in carico della persona, la decisione sulla cura) non di loro pertinenza.

Il tutto in un quadro di disponibilità economiche decrescenti che penalizza fortemente proprio i servizi del privato sociale che si vedono negare risorse direttamente vincolate al settore delle dipendenze e ai quali, sempre più frequentemente, si erogano con ritardi anche di anni le rette per gli inserimenti.

Si è avviato un processo distorsivo che ci obbliga ad avviare una fase di resistenza molto forte e nello stesso tempo ci spinge a stringere un non meno forte patto sociale con le istituzioni locali che dovendo decidere quale politica attivare e quali servizi garantire, si sono dichiarate disponibili a stendere un documento programmatico che riaffermi i principi irrinunciabili dei cittadini tossicodipendenti. Mi riferisco alle Regioni che con il CNCA hanno organizzato l'iniziativa bolognese e che si sono assunte sui temi della prevenzione, del trattamento e della riduzione del danno una serie di impegni estremamente importanti che ci sembra giusto ricordare.

### **PREVENZIONE**

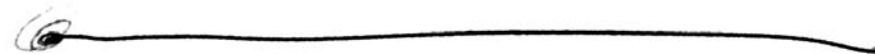
Le Regioni si impegnano a:

- promuovere la partecipazione dei giovani e valorizzare le risorse presenti nei gruppi informali e nei singoli come risorse per le comunità locali
- promuovere il benessere delle giovani generazioni e sostenere il conseguimento dell'autonomia e del senso critico dei giovani, con l'attuazione di politiche regionali e locali complessive e coordinate tra diversi soggetti istituzionali e l'attivazione di tutte le risorse istituzionali, formali e informali presenti nelle comunità locali
- attivare percorsi personalizzati di ascolto, supporto, accoglienza ed eventuale presa in carico e offerta di prestazioni anche specialistiche per i gruppi, le situazioni e i comportamenti a rischio;
- sviluppare e qualificare il lavoro di prossimità (interventi sul posto), anche prevedendo la riorganizzazione, in una logica di prossimità, dell'offerta dei servizi sociali e sanitari
- sviluppare e qualificare gli interventi di promozione della salute nei luoghi del divertimento
- garantire la necessaria formazione e riqualificazione degli operatori
- promuovere stili di vita sani e consapevoli

### **TRATTAMENTO**

Le regioni si impegnano a:

- garantire tutti i trattamenti riconosciuti efficaci e appropriati, ambulatoriali e residenziali, compresi i farmaci oppioidi, per tutte le persone dipendenti da sostanze



**1** *Regioni Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Marche, Sardegna, Toscana e Umbria, Provincia autonoma di Bolzano.*

- valorizzare le competenze dell'utente
- privilegiare i trattamenti integrati medici psicologici e sociali
- coinvolgere l'Ente locale e la comunità locale in senso lato nelle sue funzioni di supporto al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo

### **RIDUZIONE DEL DANNO**

Le regioni si impegnano a:

- garantire l'accoglienza e il supporto alle persone che abusano o sono dipendenti da sostanze a prescindere dalla loro intenzione a cessarne o meno l'uso
- migliorare la qualità della vita
- ridurre la mortalità e morbilità correlata
- sostenere il lavoro di prossimità (interventi sul posto)
- favorire l'accesso ai servizi di cura
- migliorare l'inclusione sociale attraverso il coinvolgimento dell'Ente locale e della comunità locale nel suo complesso, tenendo conto dell'impatto sociale degli interventi

Le Regioni s'impegnano a conseguire questi obiettivi attraverso una organizzazione dei servizi con idonee caratteristiche.

Il modello organizzativo deve garantire al cittadino con problemi di abuso o dipendenza da sostanze, percorsi di trattamento di qualità, efficaci e appropriati, destinando a questo settore adeguate risorse e prevedendo le necessarie iniziative di formazione e aggiornamento di tutti gli operatori dei servizi. Il servizio pubblico garantisce l'erogazione delle prestazioni e collabora a questo fine con le organizzazioni del privato sociale, fin dalla fase di lettura dei bisogni. La dimensione territoriale deve essere valorizzata attraverso un'assunzione di responsabilità dell'Ente locale nella sua veste di titolare delle politiche locali di promozione della cittadinanza sociale e del benessere dei cittadini.

Questo modello non prevede quindi competizione o contrapposizione tra servizi delle Aziende USL e del privato sociale, che al contrario concorrono al medesimo obiettivo, con strumenti diversi ma in integrazione fra loro. Inoltre questo modello non relega l'Ente locale a semplice fornitore di assistenza sociale, ma ne valorizza le competenze e le funzioni programmatiche attraverso lo strumento dei Piani sociali di zona di cui alla L. 328/2000.

In particolare:

- le Aziende Usl assicurano l'erogazione del livello di assistenza direttamente attraverso i Sert e, mediante accordi, attraverso le organizzazioni del privato sociale
- i Sert e le organizzazioni del privato sociale devono produrre le prestazioni richieste secondo criteri di qualità come previsto dai requisiti per l'accreditamento
- le Aziende USL riservano adeguate risorse per assicurare l'effettiva erogazione del livello di assistenza
- la definizione delle tariffe per le strutture del privato sociale, in mancanza di una definizione nazionale, viene effettuata a livello regionale, in relazione alle tipologie di offerta previste nella normativa per l'accreditamento
- i rapporti tra i Sert e le organizzazioni del privato sociale sono improntati alla collaborazione, e prevedono la condivisione della lettura dei bisogni, dell'offer-

ta presente sul territorio, delle eventuali necessità di modifiche dell'offerta, di sperimentazione di percorsi innovativi che rispondano al mutare del fenomeno.

Riguardo alla prevenzione, pur in assenza di una legislazione nazionale sui giovani, le Regioni concordano sul fatto che per ottenere risultati significativi sul piano della prevenzione primaria, occorre investire risorse nelle politiche per i giovani, in una prospettiva fortemente permeata di principi etici e attenzioni pedagogiche.

Tali politiche, la cui titolarità prevalente è dell'Ente Locale, vanno attuate con la collaborazione di tutti i soggetti pubblici e del Terzo settore, da coinvolgere, ciascuno con responsabilità e ruoli diversi, fin dalla fase di lettura dei bisogni e di definizione dell'offerta, senza mai trascurare la ricerca e la sperimentazione di soluzioni innovative adeguate alle complesse trasformazioni dei bisogni stessi.



## Riduzione Del Danno. Un Decennio Di Risultati e Qualche Sfida Aperta.

Susanna  
Ronconi

La grande e partecipata Conferenza per un progetto delle Regioni sulle dipendenze (organizzata a Bologna dal cartello di associazioni e comunità *Non incarcerate il nostro crescere* e da sette amministrazioni regionali il 7 e 8 febbraio 2005) non è stata solo una riunione di *resistenti* alla controriforma Fini-Mantovano, anche se il rischio che il codice penale, e solo esso, prenda possesso esclusivo del corpo del consumatore di droghe è troppo grande per non raccogliere tutte le proprie forze e fare un'opposizione dura, senza negoziazioni possibili. Perché non è negoziabile un paradigma morale, che vuole le droghe ontologicamente nemiche e i consumatori etichettati come devianti. Tuttavia *resistere* vorrebbe dire che c'è un tempo cui vorremmo tornare o in cui vorremmo restare. Non è proprio così. Capita spesso di sentir dire a un operatore che opera 'in frontiera', nella riduzione del danno (**rdd**), nei servizi a bassa soglia, nei luoghi informali della strada e del primo contatto con chi usa sostanze, che non ci sono mai stati *governi amici*.

Certo, la **rdd** è stata ed è la prima vittima del disegno governativo. Non si può, dentro un paradigma morale, accettare un approccio che dimostra nella prassi i suoi tre assunti fondamentali:

- che non tutte le droghe hanno gli stessi effetti su tutti gli individui e che molto spesso il loro consumo rimane "non problematico";
- che i danni portati dal consumo, quando ci sono, sono più dovuti alla costruzione sociale del fenomeno e alle risposte o reazioni del contesto che non alla chimica delle sostanze stesse;
- e che i consumatori anche problematici, a certe condizioni, hanno in sé tutte le capacità di agire come qualsiasi altro attore sociale, autoregolandosi, limitando i rischi, operan-