

DOTTOR LEOPOLDO GROSSO
RELAZIONE 5° CONFERENZA NAZIONALE SULLE DROGHE, TRIESTE

E' con spirito costruttivo che siamo qui dopo la rottura della Conferenza di Palermo e di una legge approvata all'ultimo momento troppo in fretta, che ci ha visti in profondo disaccordo. Siamo qui nella ricerca di ciò che unisce per una maggiore efficacia oggi possibile dell'intero sistema degli interventi, però anche nel rispetto pieno delle differenze, senza totalizzazioni od integralismi di sorta da parte di alcuni.

Cominciamo ad elencare alcune cose sulle quali mi sembra che si possa essere d'accordo così come queste prime due giornate hanno evidenziato; prima le questioni su cui si può essere d'accordo e poi le questioni su cui non si è d'accordo.

- Siamo molto d'accordo sull'accogliere, sullo smuovere l'indifferenza della gente. I riflettori sono da tempo spenti sulle dipendenze per non parlare dell'Aids. Siamo molto d'accordo sul creare una cultura del legame nelle nostre comunità, nell'aiutare i ragazzi a contrastare le spinte al consumismo, ad investire su di loro. A noi i ragazzi piacciono lucidi perché si possano impegnare ed i loro ideali risvegliano magari un po' anche i nostri.
- Siamo d'accordo sul potenziare il sistema dei servizi: sul versante delle risorse, il famoso 1,5% della spesa sanitaria che ormai abbiamo definito come obiettivo imprescindibile, per fermare il progressivo venir meno degli organici che impoveriscono sempre di più i servizi e per evitare che le comunità chiudano, come già sta succedendo, tra le cui cause c'è il cronico ritardo del pagamento delle rette. Ce le siamo dette bene queste cose.
- Siamo d'accordo sul potenziare il sistema dei servizi convertendolo ai nuovi bisogni e raccordandolo ai mutamenti dell'utenza e, quindi, utilizzando bene i nuovi strumenti, i Dipartimenti (che oggi è essenziale dire che sono diffusi a macchia di leopardo); è essenziale che ci si possa dotare degli strumenti organizzativi che possano effettuare le giuste conversioni per la necessaria flessibilità ed articolazione di nuovi interventi a fronte dei mutamenti dell'utenza. Si tratta inoltre di potenziare il sistema dei servizi anche per una loro maggiore efficienza ed efficacia, di cui bisogna verificare la "tenuta" nel tempo. Abbiamo sentito dire che l'Atto di Intesa forse è superato; diamolo anche per superato, però ciò significa che i problemi rimasti irrisolti devono allora essere risolti con altre modalità.
- Siamo d'accordo sul non cronicizzare e quindi investire sulla non cronicizzazione. Però dobbiamo essere anche d'accordo su qual è la causa della cronicizzazione: non sono perverse scelte di trattamento; molto spesso è più semplicemente la mancanza di risorse o alcune buone prassi non ancora completamente acquisite dai servizi, come è stato dimostrato in questa Conferenza da alcuni.
- Siamo ovviamente d'accordo sul potenziare il sistema formativo.
- Siamo d'accordo sul rifondare completamente l'intervento della prevenzione. Va fatta una ricostruzione, un ripensamento; non solo si è avvertita una progressiva mancanza di risorse nel tempo, ma sono stati accumulati anni ed anni di confusione rispetto agli interventi preventivi che sono stati molto "casual", non infrequentemente conflittuali l'uno con l'altro. Per dirla in breve, è mancata, nei territori, una regia; da qui la necessità che tutta la partita della prevenzione primaria aspecifica ma anche specifica debba essere concertata e programmata in un luogo specifico per il confronto. Ci deve essere sostanzialmente un luogo in cui i vari attori, che a vario titolo lavorano in chiave preventiva, devono poter fruire di una organizzazione che porti avanti nelle scuole e nei territori la prevenzione primaria aspecifica, ma anche quella specifica con il contributo degli operatori del sistema delle dipendenze; solo così possiamo rilanciare la prevenzione. Con le risorse oggi a disposizione la prevenzione è una delle due "cenerentole" degli interventi (l'altra sono gli inserimenti lavorativi). Bisogna avere il coraggio di fare scelte precise, nel rispetto del pluralismo, ma coordinato e ricondotto ad una programmazione che possa essere valutata.

- Siamo ovviamente d'accordo sulla lotta alle mafie e a potenziare gli strumenti per la confisca dei beni per la loro conversione ed il loro utilizzo sociale.
- Siamo d'accordo sulla necessità di valutazione degli interventi di cui non dobbiamo né aver paura né avere la tentazione di usarla come clava gli uni contro gli altri perché, come diceva bene il Dottor Lovaste, "la valutazione non serve per distinguere i buoni dai cattivi, non serve per trovare i colpevoli, serve per migliorare le prestazioni finalizzate ai risultati". Non dobbiamo quindi averne paura, valutiamoci pure a livello incrociato se non sono disponibili risorse "terze".

Sicuramente su queste cose è più facile essere d'accordo. E' un po' più difficile essere d'accordo, ma forse possiamo farlo, su altri temi:

1. riuscire a lavorare sugli obiettivi comuni sugli stessi tavoli o su tavoli convergenti: Stato, Regioni, servizi pubblici e privato sociale, definendo un metodo di lavoro condiviso. Noi vorremmo riproporre un lavoro sul Piano di Azione Nazionale, questa volta addirittura quadriennale così come da debito europeo, che partisse con l'apprezzamento di quello che con fatica ed in poco tempo è stato fatto nella breve legislatura precedente. Per migliorarlo rispetto agli inevitabili difetti che questo può denotare, sapendo che c'è stato poco tempo ed è stato un lavoro molto faticoso proprio per il metodo partecipato che si è voluto creare.
2. Forse potremmo anche essere d'accordo nel condurre con onestà intellettuale da parte di tutti, come è stato fatto anche nella sessione precedente con il Dottor Soggiu, una serena valutazione della legge. Prima emergeva con chiarezza che bisogna correggere alcuni effetti indesiderati delle modifiche dell'articolo 75, che riguarda il meccanismo sanzionatorio del sistema prefettizio. Qualche errore evidente va corretto e, con onestà, è stato riconosciuto; sul versante della detenzione dove l'effetto indulto ha offuscato per troppo tempo il quadro dei dati rispetto ai detenuti e che tuttavia piano piano stanno emergendo, dovremo affrontarli con estrema chiarezza ed altrettanta onestà. Di fronte ai dati si decide senza pregiudizi. Bisognerà monitorare non solo gli effetti della legge, non solo il Piano di Azione ma, anche, il passaggio nelle carceri dalla medicina penitenziaria al Sistema Sanitario Nazionale. Tale passaggio rappresenta, in teoria, un passo avanti ma, nella penuria e nel taglio delle risorse, può anche diventare un pericoloso passo indietro; va quindi monitorato con molta attenzione altrimenti i diritti delle persone invece che aumentare, diminuiscono. Bisogna quindi essere d'accordo anche sul carcere, che priva le persone del diritto di libertà ma non le priva di tutti gli altri diritti. Non le priva quindi del diritto alla cura; molto spesso invece avviene ormai, nella maggior parte delle carceri in Italia, che nella sezione nuovi giunti si utilizzino i materassi per terra perché non vi sono più possibilità di accoglienza all'interno. In queste situazioni di sovraffollamento i diritti alla cura saltano. E noi sappiamo quanto sia importante che i diritti siano gli stessi, proprio adesso che vi è il Sistema Sanitario Nazionale all'interno, di tutti gli altri cittadini che in carcere non sono. Cito solo due esempi: la possibilità di fruire delle cure farmacologiche adeguate perché chi è detenuto, magari in attesa di giudizio, e poi dopo tre mesi è fuori se, prima della detenzione era in trattamento metadonico ed in carcere non lo continua, passando da un mantenimento ad uno scalare, quando esce rischia una overdose, come mettono in evidenza tutti i dati della letteratura nazionale ed internazionale. L'altro punto riguarda le misure alternative che sono totalmente sottoutilizzate. Non è oggi il momento di esaminare il perché, ci vorrebbe troppo tempo, però anche questo si configura come un diritto negato. Su queste cose ritengo che se ci poniamo con onestà intellettuale e senza pregiudizi ci possiamo mettere d'accordo lavorando bene insieme.

Ci sono alcuni punti su cui penso che faremo invece molta fatica; tuttavia dovremo adottare una strategia del rispetto:

1. Innanzitutto la riduzione del danno; il doverla continuare a chiamare “zia carolina” quando il termine ha una nobile e giustificata tradizione in medicina ci pare un tributo ingiustificato all’ideologia e la negazione di una evidenza. Quando la stessa Unodc scrive che “la riduzione del danno è stata fatta divenire, senza necessità, una questione controversa come se ci fosse una contraddizione tra prevenzione e trattamento da un lato e riduzione delle conseguenze sociali e di salute dall’altro. Questa è una falsa dicotomia; esse sono complementari. Unodc, Costa”.

2. Il ruolo del contesto; le scelte di intervento e di legge, il contesto in cui queste scelte ricadono conta non poco. Se io gioco a poker e ho una coppia e le carte degli altri giocatori sono sparigliate, e magari tiro su un tris, accidenti se mi conta quella coppia. La legge Fini-Giovanardi se cade nel contesto della ex Cirielli è stato dimostrato che questo conta e ne aggrava le conseguenze; il Gruppo Abele ed il Cnca si sono appesi al collo un cartello “io curo, non denuncio”: se per caso passasse quell’emendamento che obbliga le organizzazioni che si occupano della cura a denunciare gli stranieri senza permesso di soggiorno, ciò è contro ogni logica deontologica, contro ogni logica di sanità pubblica, contro ogni logica cristiana. Chiediamo che l’emendamento “barbaro” non passi. Altrimenti ne è alterato tutto il contesto di cura. Le politiche sulle dipendenze prendono forma in un contesto complessivo di altre scelte: questo potrebbe essere il rischio oggi: un contesto composto da altre scelte che escludono e di altre leggi che escludono. Oppure, più semplicemente e banalmente, un contesto di scelte economiche che non danno gambe agli interventi che andiamo a disegnare ed i diritti non divengono più esigibili ma rimangono solo diritti di carta.