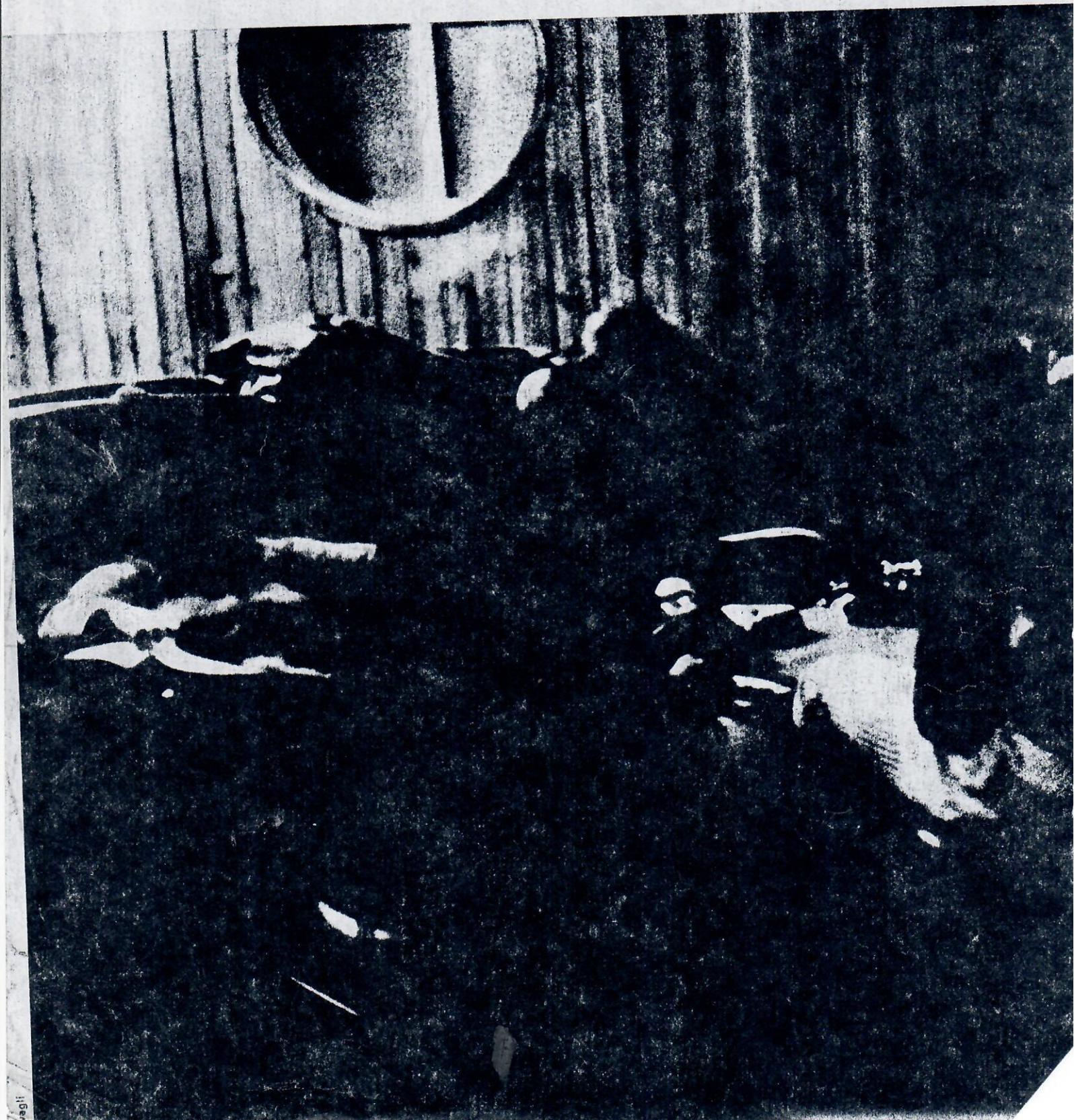


DROGA SUL TEVERE

*Il penoso episodio dello "Sporting Club" di Roma rivela
che la "moda" degli allucinogeni e degli stupefacenti
sta dilagando anche da noi e coinvolge molti giovani
incapaci di resistere a una tentazione suicida*

DI ENZO ERRA



I RAGAZZI CHE HANNO SCELTO L'INFELICITA'



Roma, marzo

Mentre le prime luci del giorno filtravano dalle finestre chiuse, il capitano Giancarlo Servolini tirava le somme di una nottata d'inferno. Due grandi locali da passare al setaccio, novanta giovani da interrogare, decine di deposizioni da vagliare e confrontare. Il comandante della compagnia dei carabinieri di viale Mazzini ed i suoi collaboratori avevano lavorato senza interruzione dalle 18 della sera precedente, dopo aver tirato d'un colpo la rete che da una settimana avevano teso intorno allo *Sporting Club*. Ora, sul fondo della rete erano rimasti un pacchetto avvolto nel cellophane e dodici fogli di carta. Nel pacchetto c'era un po' di hashish, meno di 50 grammi: qualcuno se ne era liberato gettandolo nel cestino dei rifiuti, dietro il bancone del bar. Nei fogli dei verbali c'erano le confessioni. Un giovane di 19 anni e undici minorenni fra i 13 e i 18 anni ammettevano di essersi drogati, dentro lo *Sporting* e fuori, fumando hashish o iniettandosi metedrina. Pochi fatti, spietati e sinistri, come lo sono sempre le prove. Perché ora, sul tavolo di Servolini, al di là delle voci, delle polemiche, delle esagerazioni e delle minimizzazioni, c'era per la prima volta una prova innegabile: anche in Italia la droga è entrata da padrona nel mondo dei giovani.

Il capitano Servolini era stato messo sulla traccia dello *Sporting Club* da un suo amico, preside di liceo. Strane, prolungate assenze si verificavano da tempo fra i ragazzi dell'istituto. Alcuni studenti erano del tutto scomparsi, altri, tornando a scuola dopo giorni e giorni, apparivano svagati, pallidi, intorpiditi. Il preside si rivolse ai genitori, ma fu costretto ad insistere a lungo prima di ottenere un minimo di attenzione su quel che accadeva ai ragazzi. Finalmente qualcuno si presentò, e di fronte ai genitori ed al preside alcuni ragazzi parlarono: marinavano la scuola per andare allo

pochi giorni. Due giovani carabinieri si iscrissero al circolo e cominciarono a frequentarlo. L'aspetto era abbastanza consueto. Le due grandi sale, ai lati dell'ingresso, erano permanentemente immerse nel fumo, nel frastuono dei dischi e nella penombra rotta da poche luci soffuse. Di tanto in tanto qualcuno andava al banco dove, con una certa cautela, si servivano alcoolici. Gli altri - quasi tutti poco più che bambini - stavano per ore ai tavoli a bere e a fumare. Cosa fumavano? Il gestore del locale, Benedetto Conversi, lo doveva sapere anche troppo bene, perché ogni mezz'ora faceva personalmente il giro dei tavoli per vuotare i portacenere.

Bisogna andare fino alle radici del male

Le due sale erano gremite anche quando, alla testa di una ventina di carabinieri, il capitano Servolini, il tenente Guarnotta ed il brigadiere Messina fecero irruzione nel locale. I giovani erano poco meno di cento. Dopo averli identificati i carabinieri ne lasciarono andare subito una cinquantina, e portarono gli altri in caserma per interrogarli. Il Conversi dichiarò di non voler rispondere alle domande e venne rilasciato. Verrà arrestato pochi giorni dopo, in piazza Mazzini, in seguito ad ordine di cattura emesso dal magistrato. I genitori dei ragazzi, avvertiti per telefono, affollarono per tutta la notte la sala d'aspetto, al pianterreno. Ai piani superiori, i ragazzi rispondevano alle domande. Ansia, preoccupazione in alcuni, qualche attacco isterico, ma nei più una placida e superiore indifferenza. «Ma perché tanto chiasso?», chiese uno dei ragazzi. «Facciamo le stesse cose dovunque e non è mai successo niente.»

Dovunque. Una parola terribile, che impone di andare fino in fondo, fino alle radici del male. Ma è quasi impossibile fare

pletamente da parte le generazioni più adulte. L'anziano corruttore è un'eccezione rarissima. Il trafficante all'ingrosso, servito da una rete capillare di spacciatori al minuto, almeno per ora, non esiste. Lo stesso Benedetto Conversi, nel suo bar-

nuovo « mercato ». Cause precise e ben individuate: un nemico del quale si conosce il volto. Le reti internazionali dei trafficanti operano sulle droghe « dure », morfina ed eroina, derivate dall'oppio, micidiali e costosissime. Le droghe « morbide », come l'*hashish* e la *marijuana*, tratte dalla canapa indiana, ed i prodotti sintetici come l'*LSD* e la mescalina si diffondono ai margini del grande traffico. Sono le « droghe dei poveri »: costano poco e sono relativamente meno tossiche. Gli spacciatori le disdegnano come merce « primaria » e le smerciano solo come incentivo, per creare un business che alimenteranno poi, con le droghe « dure », quando il giovane sarà divenuto adulto ed avrà più denaro da spendere, o dopo averlo trascinato, sotto la spinta del vizio e del bisogno, in altre attività criminali.

In Italia, morfina ed eroina non sono molto diffuse. Gli intossicati sono pochi, la richiesta è scarsa e non attira l'attenzione delle bande internazionali. La malavita locale se ne occupa solo a margine di altre attività bische, locali notturni, *racket* della prostituzione - per accontentare qualche particolare cliente. Per molto tempo si è creduto che in Italia vi fosse una centrale di raccolta, di smistamento e forse di raffinazione. « Paese di transito e non di consumo », si diceva. Anche negli Stati Uniti si pensava così, ed infatti la polizia federale americana ha tenuto per molti anni a Roma il suo ufficio narcotici del Mediterraneo. Da qualche mese questo ufficio è stato trasferito a Parigi: ci si è accorti infatti che la droga attraversa l'Italia nel suo viaggio da oriente verso occidente, ma non vi si ferma. Il centro delle grandi operazioni è in Francia, probabilmente presso Marsiglia. Qui la morfina, che è già stata estratta dall'oppio nel paese di origine, subisce un nuovo processo di trasformazione e di-

IL MEDICO: ECCO I PERICOLI

Una distinzione fra tossicomani maggiori e minori può avere una sua giustificazione schematica, ma in pratica i loro confini sono variabili come quelli fra la terra e l'acqua: l'una si spinge dentro l'altra. Le tossicomane classiche sono dovute alla morfina, alla eroina, agli oppiacei in genere: esse producono fatalmente l'assuefazione, l'aumento progressivo delle dosi, l'impossibilità di sottrarsi a questa spirale per le gravissime sofferenze provocate dall'astinenza del tossico. E dunque la schiavitù, una delle più terribili schiavitù alle quali soggiaccia un essere umano. Le cosiddette tossicomane minori, invece, teoricamente non dovrebbero dare assuefazione. Eppure, anche con quei pasticciotti o surrogati che sono la buccia di banana seccata, l'ortensia seccata o i semi di convolvolo, le conseguenze possono essere quasi altrettanto funeste.

La simpatina, la metedrina e gli altri prodotti riuniti sotto la denominazione generica di amfetaminici sono stimolanti del sistema nervoso. Intellettuali, uomini d'affari, studenti in periodo di esami, possono chiedere a esse una maggiore attività cerebrale, una migliore resistenza dell'applicazione mentale. Esse producono eccitamento, vivacità, vigoria, lucidità. Prese una volta tanto, nulla di male. Ma qualora se ne abusi, a lungo andare subentrano irritabilità, insonnia, inquietudine, aggressività, e successivamente ci si trova nella situazione opposta a quella che si desiderava ottenere: depressione, ottundimento delle facoltà mentali, mancanza di volontà. E non è difficile scivolare in una autentica tossicomania, nella vera e propria assuefazione e nei disturbi da astinenza, come avviene per la morfina. Si tratta delle stesse sostanze che vengono usate anche dagli sportivi allo scopo di migliorare artificialmente le prestazioni (il così detto *dooping*) e che giustamente vengono combattute con tanta severità.

Quanto agli allucinogeni, ossia la marijuana, la mescalina, lo *hashish*, lo *LSD* derivato dalla segale cornuta, o lo *STP* tratto dal petrolio, (o anche la raschiatura della buccia di banana o i semi di convolvolo di cui si diceva prima) può darsi che, come affermano molti esperti, essi non determinino assuefazione e, quando l'uso sia moderato, non provochino disturbi mentali e alterazioni organiche. Ma non è certo che sia così. Certissimo, invece, è che i disturbi sono molto spiccati nella intossicazione cronica. Questi si manifestano dapprima con un senso di benessere e di euforia e con perdita della percezione del tempo e dello spazio; in un secondo momento con perdita di memoria, irriabilità, confusione mentale. L'uso prolungato della droga provoca ottundimento della sensibilità visiva e uditiva, stato ansioso, insonnia, e spinge a un comportamento antisociale. Gli effetti organici consistono in faringite, bronchite cronica, asma. Un soggetto affetto da malattia mentale andrà incontro ad una esaltazione della sua psicosi; un soggetto al limite della normalità, che prenda un allucinogeno in ambiente sociale, potrà facilmente diventare un criminale.

Esistono inoltre indizi di un altro gravissimo pericolo causato dagli allucinogeni: la comparsa di anomalie nei cromosomi (ossia nei filamenti cellulari contenuti il patrimonio ereditario), anomalie i cui danni potrebbero palesarsi dopo qualche tempo, per esempio con predisposizione ad ammalarsi di leucemia o di altri tumori, o addirittura con la nascita di figli malformati e deficienti.

Perciò, se il problema sociale dell'uso degli allucinogeni è particolarmente preoccupante, non meno preoccupante è il problema medico, e bisogna combattere con ogni energia l'uso, anche soltanto episodico e discontinuo, di queste sostanze da parte dei giovani.

Ulrico di Aichelburg

**FILO
DIRETTO**



Donna, drogata e delinquente

Chi sono, quante sono, come la pensano: ecco la prima, dettagliata analisi "sul campo" tra le detenute tossicomane del carcere romano di Rebibbia

Scrisse cento anni fa il poeta russo Nekrassov della donna del mugiko: «Due volte schiava: perché donna, e perché moglie di uno schiavo». Non due sole, ma tre sovrapposte catene di dipendenza pesano oggi sulla donna che sia stata rinchiusa in un carcere per imputazioni legate alla droga: "diversa" già perché donna, di più perché donna-delinquente, più ancora perché donna-delinquente-drogata.

Non si tratta, naturalmente, di giocare con le parole. La realtà dell'emarginazione di ogni donna, rispetto all'uomo, diamola per scontata. Quanto alla prigione, in essa l'uomo può anche conservare una qualche misura di identità e dignità: ma la donna può solo perderla, per via del tabù antico (e attualissimo, in una società sostanzialmente "maschile") che rende "più" odiosa colei che si è discostata dal mitico ruolo di moglie, di madre, soprattutto di "casalinga". La droga, infine, moltiplica l'isolamento della donna in un carcere, sia per un processo soggettivo («Non sono come le altre criminali», pensa lei stessa), sia per una reazione obbiettiva delle detenute non drogate («Non vogliamo aver nulla a che spartire con quelle matte»).

Oggetto di pochissimi studi, la condizione della donna carcerata per violazione della "685" (la legge che condanna chi detiene, chi usa e chi spaccia qualunque tipo di droga) è tratteggiata con acutezza e dati aggiornati da Renata Taddei, che appunto con una tesi sul tema si è guadagnata la laurea in psicologia al Magistero di Roma (relatori, i professori Alessandro Salvini e Gaetano De Leo). Il lavoro della Taddei (inviato a Filodi-

retto per la sezione dedicata alle tesi degne di stampa) comprende sia un esame storico della criminalità femminile e della devianza legata agli stupefacenti, sia un'indagine "sul campo" tra le detenute drogate del carcere di Rebibbia. Inappuntabile la prima parte; la seconda (relativa solo a pochi casi) apparirebbe poco probante se a scriverla fosse stato un giornalista che intendesse poi generalizzare le risultanze. Ma per una tesi di laurea, coi tempi che corrono, basta e avanza: una bobina di magnetofono con il colloquio nel carcere e l'attenta elencazione di 5 casi danno un quadro che, se non vale come giudizio "per campione", resta convincente e preoccupante.

Tra le conclusioni dello studio una è la più scoperta: la prigioniera raramente "emenda", ma nel caso della donna-delinquente-drogata il fallimento del recupero attraverso la pena della detenzione è totale: il carcere non sa curare il drogato, non è capace di proteggerlo, non risolve né poco né male (semplicemente, non se lo pone del tutto) il problema di redimerlo: «Tutto ti viene contro, si va in crisi ancora di più...», «Una volta che esci, invece di un grammo ne vuoi due».

Avviene cioè che, dopo mesi o anni in cui l'istituzione carceraria ha fatto di tutto per cancellare l'identità della sua vittima — e si è applicata a questo stupido compito senza amore, con disprezzo, con spirito soprattutto vendicativo — alla donna delusa e offesa non resta che un'unica scelta disperata: quella di recuperare, ridotta ormai al nulla, almeno l'unico miserabile ruolo cui le è concesso risalire, quello appunto di drogata.

Giuliano Ferrieri



Un gruppo di detenute, salite sul tetto di Rebibbia

Il problema della donna tossicomane nelle carceri è grave e diffuso. Sull'argomento non esistono ricerche e studi approfonditi, né dati statistici validi. Ecco perché nasce questa indagine "sul campo" (il carcere femminile giudiziario di Rebibbia, a Roma); per verificare la rilevanza del problema tossicomania in ambiente carcerario e per proporre eventuali soluzioni a carattere psicosociologico.

Questa analisi servirà a porre l'accento sul problema, a stimolare ulteriori ricerche e a ribadire l'opinione del Basaglia circa l'inadeguatezza delle misure preventive e del sistema custodialistico-punitivo per la risoluzione dei problemi.

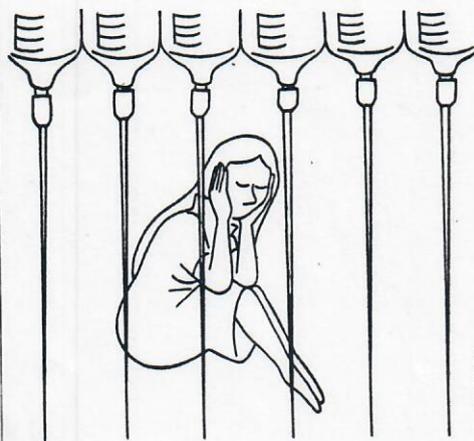
Qualche cifra: nel 1978 il ministero della Sanità ha approvato l'immissione sul mercato nazionale di 28.060 chili (600 in più rispetto al '77) di sostanze stupefacenti e psicotrope e l'esportazione di 175.000 chili (tre volte in più rispetto al 1977). Secondo il dipartimento antidroga del ministero degli Interni, sono stati sequestrati nel '78 4.819,59 chili e nel '77 3.216,74 chili di sostanze stupefacenti e psicotrope per l'uso illegale. Per hashish e marijuana sono stati denunciati 1743 uomini e 214 donne. Da quanto risulta le donne sono criminalizzate per hashish e marijuana il 10 per cento in meno rispetto ai maschi. Anche per quanto riguarda l'uso, su 1636 persone 115 donne (il 49,46 per cento) e 833 uomini per un totale di 948 (pari al 77,52 per cento) sono state denunciate per uso di hashish e marijuana. Anche per questi dati possiamo



Rebibbia protestano per le condizioni di vita nel carcere

foto team

Questo spazio è dei lettori: 11 pagine scritte o suggerite da loro. Hanno anche a disposizione un telefono: 06/679.79.20. Questa settimana una tesi di laurea degna di stampa: la droga a Rebibbia



Confessioni dietro le sbarre

Ecco due testimonianze raccolte al magnetofono, a Rebibbia, nel febbraio 1979

Bice: La tossicomane, il carcere, non lo deve neanche vedere, chi la spaccia, se ma per chi ne fa uso è troppo, è deprimente. Mi vengono certe crisi suicide quando sto qui, non so, sono diventato matta. Pensare, sapere che c'è tanta gente che ha la possibilità di comprarsela e tenerla per sé, invece tu devi andare dietro perché ne hai due grammi, io me non posso fare un grammo, è un discorso che proprio i giudici non riescono a capire quelli che fanno le perizie ne capiscono ancora meno dei giudici. Una volta c'era Cancrini che si interessava a queste cose adesso non si sente più parlare neanche di lui, lo avranno tolto di mezzo perché era a favore dei tossicomani, non degli spacciatori, cioè lui ha sempre detto non mai le carceri per questi tossicomani bensì un luogo dove ci si possa disintossicare con una cura. Invece...

E poi sballano; il dottore dice: «Guardi, devi superare la crisi», non c'è niente da fare; a me, disse: «Lei per dieci giorni non deve urinare; non le do niente per disintossicarsi, neanche le flebo, le faccio lei non urini e vedrà che l'eroina che ha

vedere come le donne denunciate per uso di cannabis sia il 17,96 per cento in meno rispetto agli uomini. Per quanto riguarda l'oppio, la morfina, morfinosimili, l'eroina e la cocaina, gli uomini denunciati sono 501 (35,68 per cento), le donne sono 94 (pari al 40,51 per cento) il 5 per cento in più rispetto agli uomini. Da questo si può dedurre che vengono denunciate per uso di droga pesante più le donne.

Passiamo alla tossicomania femminile. Secondo l'art. 80 della legge 685 non è punita di per se stessa, ma prevede attraverso l'articolo 10 della stessa legge, il trattamento coatto. Per inquadrare correttamente il problema dobbiamo citare i dati forniti dal ministero dell'Interno, che indicano il fenomeno come prettamente maschile (98 per cento). Ad una analisi più approfondita le persone segnalate per uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope nel 1978 risultano, per il 13,6 per cento, donne. La percentuale delle persone accompagnate ai presidi sanitari (articolo 96, quarto comma) sale rispetto agli uomini al 18,5 per cento e le donne segnalate per il rifiuto di cure e assistenza (art. 100, primo comma) sono il 53,8 per cento del totale. Potrebbe sembrare che ancora una volta la donna riceva dalle istituzioni una maggiore repressione rispetto al maschio. A nostro avviso infatti è da ritenere che la donna probabilmente manifesti in modo più appariscente, per un complesso di ragioni che vanno individua-

te nella condizione propria della donna, nel contrasto sociale, nel suo ruolo familiare, nella sua considerazione nel costume, nella evidenza derivante dal carattere minoritario della stessa tossicomania femminile, la sua appartenenza al mondo dei drogati.

La tossicomania femminile, in sostanza, ha caratteri più macroscopici di quella maschile per cui nessuna tossicomane riesce a sfuggire alla individuazione e alla stigmatizzazione che ne consegue.

Per una risoluzione del problema della droga abbiamo esaminato principalmente tre prospettive: 1) La prospettiva femminista che indica la riappropriazione del proprio corpo e l'autogestione della propria salute; 2) la prospettiva politica attraverso il rifiuto della imposizione e delle costrizioni, in accordo con la prospettiva numero 3), quella scientifica, tramite le ricerche della farmapsicologia (su cavie) che propongono il metodo della "drug self administration" (autosomministrazione di droga). Tutte spingono quindi verso la liberalizzazione delle sostanze incriminate.

Secondo queste teorie si stroncherebbe il mercato clandestino e vi sarebbe un conseguente decadimento di un certo tipo di criminalità dovuta ai forti interessi di capitali legati al problema. Secondo questa visione, inoltre, è impossibile la risoluzione del problema in una struttura coatta quale è il carcere in quanto la principale esigenza per qualsiasi forma di terapia è la volontà del soggetto alla risoluzione del problema.

Droga a Rebibbia

corpo le durerà molto di più». Non sapevo proprio che fare, ero tutta sudata perché stavo troppo in astinenza persa. Assurdo, è chiaro che vado in crisi ancora di più.

Il carcere non redime proprio, anzi... ho delle crisi adesso dopo un mese e mezzo, ho delle crisi deprimenti, ma a chi lo dico? Al neurologo? Il neurologo si mette a ridere. E' una cosa che veramente in Italia è incomprensibile: mettere le tossicomani con le prostitute, con le rapinatrici, con le assassine, che ti raccontano fatti allucinanti; tu stai già in crisi per cose tue...

Lisa: Ho fatto un articolo su "Lotta continua" sulle carceri, su tutte le cose; è inammissibile, loro ci provano ma concretamente non esiste niente. Non c'è niente, non si può venire fuori dalla droga... Non si potrà mai risolvere niente. Il metadone forse è peggio di tante altre cose di cui mi sono fatta per tanti anni, ho anche preso altre cose ma visto che sono qua dentro almeno ti stimola; poi ci sono tanti altri farmaci che hanno trovato adesso ai quali hanno vietato l'ingresso, e sono senz'altro meglio di quello.

L'aiuto psicologico? Si può fare quando cominci, ma una persona che si fa da tanti anni per me è talmente impregnata che vive totalmente di quello. Poi sono organismi che psicologicamente vanno avanti per quello. Sono 10, anzi 11 anni che faccio eroina, cocaina. Arrivi a un punto che qui dentro è così squallido che l'unica cosa che devi fare è ubriacarti, impasticcarti proprio al massimo; quando stai un po' così se devi stare qua dentro molto... c'è un vino qui, magari l'eroina non uccide, ma quello sì che è acido muriatico, rimane la macchia se cade per terra...

Bice: E' un anno che uso l'eroina, non avevo mai smesso in un anno, ho smesso qui dentro, di punto in bianco, dei giorni non mi sento per niente, e dei giorni tipo oggi che è da stamattina...

Bice e Lisa: Sudare freddo, ghiacciato. Queste sono crisi che se uno sta un attimo solo non so cosa potrebbe fare e questo i medici non riescono a capirlo.

Lisa: Non vogliono. E' una punizione, è ridicolo, poi quando si esce è "peggio"... non solo il carcere ti rovina psicologicamente, ma è il tempo che è passato qui dentro durante il quale potevi fare tante altre cose, quando esci ricominci "peggio".

Lisa: (Rivolta alla vicedirettrice). Non potresti darmi un permesso di tre quarti d'ora? Ti assicuro che torno... dove vuoi che vada? Vado al cinema magari... C'è tanta gente che si fa poco e poi vuole arrivare a farsi o per atteggiarsi o per...

Bice: Il mio ragazzo andava in terapia e anch'io qualche volta... perché qui non si fa come al policlinico per la somministrazione... la droga ti rilassa... uno spinellino ogni tanto non ha mai ammazzato nessuno... paghiamo di tasca nostra... mi racconmano, sto scherzando...

Si potrebbe provare a fare qualcosa che possa divagare le persone all'infuori della roba... Farsi una passeggiata in un parco... non chiedo tanto... poi il lavoro,



PROFESSIONE		
		%
Casalinghe *	96	67,15
Studentesse	25	17,48
Mai occupate	3	2,09
Occupate	19	13,28
Totale	143	
* comprende anche le disoccupate		

Qui sopra, i dati relativi alla professione delle 143 detenute tossicomani a Rebibbia. Le foto mostrano immagini di vita quotidiana nel braccio femminile del carcere romano



ho fatto la domandina per tre, quattro volte... non ho soldi, non ho niente.

Lisa: Nell'orto del carcere le galline mi mordevano e me ne sono andata di corsa, poi nelle pulizie interne, ma io il cameriere non l'ho mai fatto. Vorrei lavorare alle pulizie interne, lavanderia, almeno passo un po' di tempo e mi svago un po'. Quando poi serve il neurologo passano mesi, lui scrive, scrive, riceve chi gli pare ma non chi sta male e ha bisogno. Chi le leggerà quelle cose? Nessuno. La dottoressa... mi vede dopo un mese, avevo toccato un po' di vino e mi dice: «Lei è ubriaca...»; quando invece io sto veramente male, a loro non conviene e non mi sembra giusto.

Bice: Io non riesco neanche a leggere, a concentrarmi. Mi dice il neurologo: «Se ne vada in India», e che cosa vado a fare in India? «Lei è una tossicomane... l'autodistruzione», penso sia impazzito.

Lisa: Per me c'è anche un'altra cosa, in carcere ci dovrebbe essere un'intesa assoluta tra le detenute. Abbiamo provato a fare delle riunioni, a esprimerci, a comunicare, a ricevere, non è successo nulla: al contrario sono tutte bloccate... le lettere, la censura. In Francia le carceri sono estremamente dure ma tra i detenuti c'è un'intesa veramente favolosa, di qualsiasi idea politica siano. Non ci sono questi problemi: qui è una cosa allucinante, ognuno si rinchioda nelle sue piccole cose... ci vorrebbe un'unione ma non è possibile neanche nello scherzo, che chiaramente non riesce perché manca lo spirito...

Bice: Il rapporto è allucinante, ti trovi a contatto con gente che non ha niente a che fare con te, con il tuo mondo, e ci

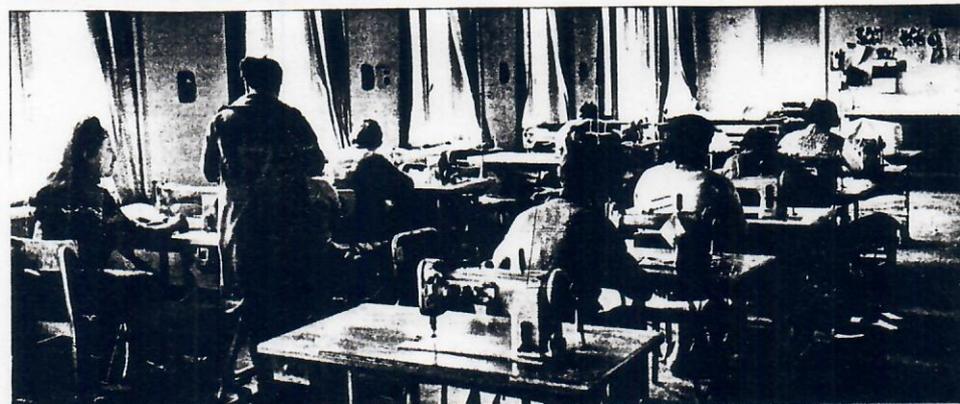
devi stare per forza, loro non si isolano completamente come faccio io.

Lisa: Poi il carcere deve essere un piano tutto per una cosa, un piano per un altro reato, cioè dei settori, ma è impossibile.

Bice: per me è scioccante stare a contatto con una prostituta o con una rapinatrice che ha tutto un altro modo di vedere la vita. Per me è troppo. Non so, forse sarò razzista sotto alcuni aspetti, non so veramente stare a contatto con gente che io non mi sono mai sognata di frequentare, non so forse è razzismo, ci vorrebbe un settore per ogni cosa, penso si andrebbe più d'accordo. La grossa cosa è che ti dicono: «Tu sei tossicomane, tu sei matta», oppure un'altra ti dice: «Tu sei prostituta, tu...», è un problema veramente enorme questo fatto di stare tutte insieme. Devi stare attenta a quello che dici senno ti arriva una bottigliata in testa, devi stare attenta a come parli perché senno quella se la prende a male. Io non ci voglio neanche entrare in questi problemi perché adesso me ne vado... cioè non mi voglio nemmeno... se mi dicono metti le tendine al muro io dico di no, la tendina al muro non ce la metto perché io qui non ci devo stare, è proprio una cosa mia... non mi ci voglio ambientare, è più forte di me se mi dovessero dare due anni io mi impicco, ma io due anni non me li faccio... sono arrivata a questo punto.

Adesso vado in infermeria, dico «datemi qualcosa», «tu ci provi sempre», mi dicono, dico «datemi qualcosa», un calmante... Bisogna fare una storia, perché, al limite, non ci credono, capito?...

Certo è una bella bestia il carcere.



Prendere l'eroina a 11 anni

Insieme alle detenute, Renata Taddei (la psicoterapeuta romana autrice della tesi che pubblichiamo in queste pagine) ha ascoltato anche i funzionari, i medici di Rebibbia, ha consultato decine di cartelle cliniche e documenti.

Ecco la ricostruzione di quattro storie di tossicodipendenti indicate con nomi fittizi.

Quella "neve" che arriva a Cortina

Il primo contatto con Bice si è svolto attraverso un colloquio tra lei e la vice direttrice al momento dell'arresto. Bice si trova in carcere da metà gennaio, è rientrata dopo un mese come recidiva con l'imputazione di spaccio di sostanze stupefacenti (articolo 72) per aver procurato una dose di eroina al suo ragazzo che si trovava in carcere.

A questo proposito dice: «Può essere

spaccio tra me e lui che siamo convivenenti? Lui, della droga, ne aveva bisogno».

Bice ha 30 anni, è di Roma, ha il diploma magistrale; il padre è morto, la madre ignora la sua presenza in carcere. «La prima volta ho detto a mia madre di essere a Cortina. Lei mi ha chiesto se c'era "neve" (neve in gergo è cocaina, ma anche eroina, ndr), io le ho risposto: "Pure troppa". Le ho taciuto perché se sapesse di avere una figlia a Rebibbia morirebbe, e sarebbe per lei un "disonore"».

Lavora in una boutique anche se dalla matricola risulta casalinga.

Ecco le motivazioni che l'hanno spinta alla droga: «Quando si sta con un ragazzo da cinque anni e lui si buca, sai, dai oggi, dai domani... Quando lo aspetti per 4 o 5 ore mentre lui si va a cercare la roba». Ma non addossa la responsabilità al compagno: «Ho voluto provare anch'io... non voglio accusare gli altri, anzi penso che ognuno sia responsabile di se stesso».

Prendeva la droga da un anno per inalazione. L'eroina viene vista come negativa: «Quanto si sta male!». Anche per la sua attività lavorativa: «Non riuscivo più a lavorare, non mi andava di far niente, ho perso molti affari importanti, mi sono mangiata un capitale per procurarmela». Come motiva la sua tossicodipendenza? Non può farne a meno psicologicamente e fisicamente: «Mi chiedevo il perché la prendessi, che era inutile, ma non pensavo ad altro».

Al momento della prima carcerazione

era sotto l'effetto della droga ed è stata arrestata col suo compagno. Dice di essere stata arrestata in stato confusionale: «Non capivo niente, il giudice mi domandava una cosa io ne rispondevo un'altra».

Denuncia la carenza di cure al momento dell'arresto: «Non importava a nessuno il mio stato, ho rischiato un collasso, allora solo si sono mobilitati, ma avevano paura a farmi una iniezione perché ero debole, mi ha salvata Dio, quella volta». Ha sofferto molto per l'astinenza, come confermato dalla cartella clinica: «Ha superato con difficoltà il primo impatto che gli ha causato la brusca sospensione dell'eroina». Dichiara inoltre il non adattamento nell'ambito carcerario: «Qui in carcere non c'è aiuto, non ti capiscono, non sono preparati». Dichiara che il carcere spinge alla droga: «Quando sono uscita di qui la prima volta mi sono "fatta" la sera stessa, molto più di prima e con tanta rabbia. Ho speso tutti i soldi per procurarmi l'eroina».

Nel secondo incontro, dopo 20 giorni, l'umore di Bice è migliorato ed ha dichiarato di aver parlato volentieri e che tale colloquio le ha fatto bene. Come possibile cura dice di aver fiducia nella psicoterapia.

Un ultimo incontro avviene durante il colloquio con il suo ragazzo in partenza per una tournée all'estero e manifesta una forte commozione dopo l'ultimo saluto. Ci dice: «Altro che droga, se mi permettessero di toccarlo, di parlargli! Ma qui, ai colloqui... figurati con le secondine che ti guardano!». Pone così l'accento sul problema sessuale che è semplicemente ignorato dalla nuova legge sull'ordinamento penitenziario.

Escalation in carcere: dalla coca all'eroina

Lisa si mostra disponibile e aperta al rapporto. E' in carcere da un anno. Non risultano dati anagrafici salvo la nascita e la nazionalità. Ecco quanto riferisce la cartella clinica: "Tossicomane da cocaina".

I genitori sono deceduti per cause imprecisate, è primogenita di tre figli, ha frequentato le medie superiori. Dichiara di fare uso da cinque anni di droga pesante e di abusare di droga dall'età di 14 anni, di preferire la cocaina fiutata e i cannabici (hashish e marijuana). In carcere le viene prescritto Luminale, Largacit, Neuroipnol, Serenase, Talofen, Raipnol e Valium.

Dopo 7 mesi di carcere dalla cartella clinica risulta: «Espressione fatua nel volto, leziosa nel vestire e nell'incedere. Neurosindromi varie. Tossicomane ansiosa e depressa in seguito a sindrome tossinfettiva». E dopo un anno di carcere risulta: «Crisi di astinenza», «tossico-

FILODIRETTO

Droga a Rebibbia

mane da eroina». Durante la carcerazione quindi è diventata eroinomane!

Lei non parla. E' in "viaggio"

Ilaria è una ragazza minorenni conosciuta già nell'ambiente perché già recidiva per diversi tipi di reati; ha entrambi i genitori vivi e tre fratelli. E' tossicodipendente da cinque anni (ne aveva 11) da eroina e simili. Presenta anche disturbi ginecologici gravi.

Non è stato possibile avere un colloquio diretto con lei per la difficoltà all'approccio in quanto completamente sotto l'effetto di farmaci.

Dalla cartella clinica: « Parla della sua famiglia e della sua fanciullezza evidenziando le gravi carenze affettive alle quali è andata incontro. Lamenta di stare male dentro ».

E' stata in infermeria in osservazione dove le sono stati somministrati questi medicinali: Serenase, Largacil, Lipfen, Glifan, Depamide.

Dalla cartella clinica: « La paziente appare fortemente rallentata con riduzione dello stato di vigilanza, probabilmente ha reagito esasperatamente a tranquillanti minori ».

Dopo 20 giorni esce dal carcere.

«Non ho voglia di farmi suicidare»

Il clima in infermeria è diverso dal resto del carcere, il padiglione è staccato, è più confortevole anche esteticamente: grandi finestre, piante, camere più grandi. Le infermiere e le secondine dimostrano più comprensione; le maglie dell'istituzione si allargano. Vi sono nella stanza tre letti di cui due occupati da due ragazze "in isolamento" per reati politici. L'altro letto è occupato da Francesca, di 23 anni. Racconta la sua storia con voce calma e dimostra una buona volontà alla collaborazione.

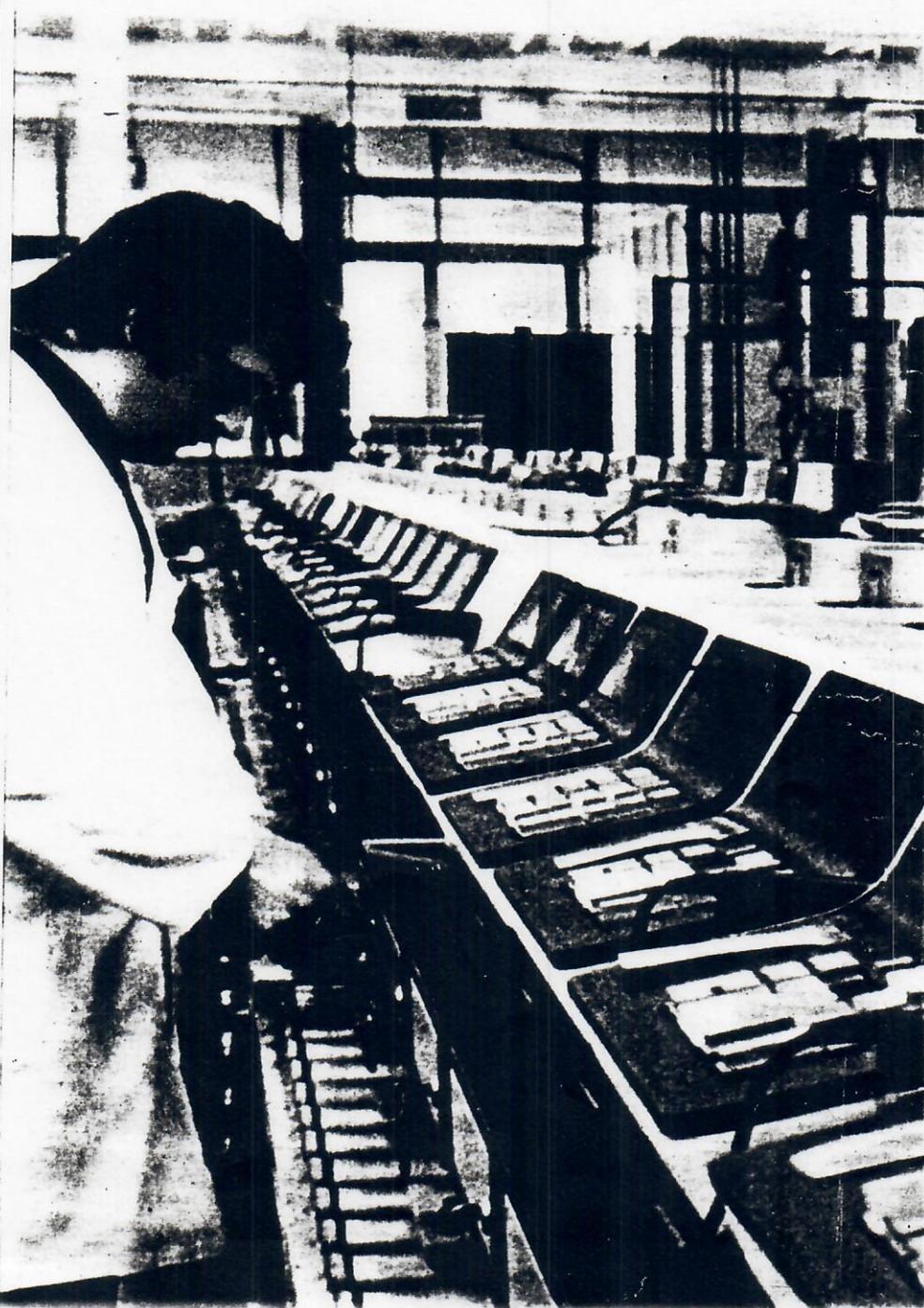
Il padre e la madre sono di ceto medio-superiore e vivono insieme a due fratelli dei quali peraltro non riferisce. E' uscita di casa all'età di 16 anni perché non resisteva al clima familiare oppressivo. Ha fatto militanza politica ma poi ha subito una forte delusione. Quattro anni fa era stata arrestata per aver fumato uno spinello; non usava ancora droga pesante. Era stata arrestata con il convivente ed era incinta; scarcerata dopo un mese ha abortito. Dice: « Li ho perso anche le ultime illusioni », all'uscita dal carcere si sono sposati e poi separati.

Dimostra capacità critiche e di osservazione e si pone di fronte al vissuto in maniera distaccata; non vuole smettere con la droga. Dice: « Non si esce, dalla droga ».

Del carcere dà questo giudizio: « Qui ti imbottiscono di psicofarmaci, e sai cosa vuol dire quando sei depressa... vogliono che succeda anche qui quello che è successo al "maschile" ». Nell'altro braccio tre tossicodipendenti sono morti: suicidi, hanno scritto i cronisti.

Renata Taddei

Produrre di più per crescere.



Martedì 13 Luglio 1982

ALL'UNIVERSITA' DI ROMA

Diplomati i primi psicologi dello sport

Si è concluso in questi giorni a Roma il corso di formazione in Psicologia dello Sport, promosso dal CONI, con il patrocinio dell'Università di Roma e della Regione Lazio.

La Commissione di esami formata dal prof. F. Antonelli, prof. P. Ganzerli, MdS R. Manno, prof. A. Ossicini, prof. L. Pinkus ha approvato i seguenti corsisti che pertanto costituiscono il primo gruppo di psicologi italiani «qualificati» in psicologia dello sport: E. Agosti, L. Antinori, E. Baldo, I. Baroa, G. Bartolomei, M. Benzi, C. Bergerone, D. Biondo, S. Bocci, S. Caldarelli, L. Carbone, A. Caridi, A. Cei, D. Ceridono, F. Conti, A. Crisi, C. Crupi, M.G. De Cesare, C. De Giulii, P. Deltini, A. Dionisio, M.R. Febbi, S. Federici, F. Formica, M. Fumai, M. Gatti, R.M. Lazzari, U. Manili, P. Mazzotti, A.M. Ortna, L. Ossicini, P. Paciucci, D. Pase, L. Pastore, A.M. Picarelli, C. Ricci, S. Rota, R. Sasso, M. Sgarbi, E. Silvaoggi, R. Taddei, S. Tamorri, R. Tasciotti, G. Tiberi, M. Tremante, S. Zegretti.

Rassegna stampa

*delle trasmissioni radiofoniche e televisive
anno 1983/1984
Dr.ssa Renata Taddei*

G.R. 2
14/12/1983

Regista: Augusto Giordano
Intervista al Dott. Carlo Cesarini sui programmi, sugli interventi da svolgere, le aspettative e le prospettive dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio è andato in onda in diretta nel Gazzettino di Roma delle ore 14.

Durata: 2 minuti e 23 secondi.

T.G. 3
14/12/1983

Regista: redazione del TG 3
Intervista al Dott. Cesarini ed alla Dr.ssa Renata Taddei sui problemi, gli interventi da svolgere, le aspettative e le prospettive dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 14/12/1983 è andato in onda lo stesso giorno al telegiornale delle ore 19.

Durata: 4 minuti e 28 secondi.

G.R. 2
15/12/1983

Regista: redazione del GR 2
Intervista ad un ragazzo, Sergio, sull'utilità, le prospettive, le aspettative e le motivazioni dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio è andato in onda in diretta al giornale radio delle ore 7.30

Durata: 3 minuti e 20 secondi.

T.G. 1
16/12/1983

Regista: Marcello Morace
Intervista al Dott. Carlo Cesarini ed alla Dr.ssa Renata Taddei sui programmi, sugli interventi da svolgere, le aspettative e le prospettive dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 16/12/1983 è andato in onda lo stesso giorno al telegiornale ed alle 19.45.

Durata: 3 minuti e 43 secondi.

G.B.R.
19/12/1983

Regista: Valerio Merola
Intervista al **Dott. Carlo Cesarini** sui programmi, sugli interventi da svolgere, le aspettative e le prospettive dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 19/12/1983 è andato in onda lo stesso giorno alle ore 24.00 ed è stato resplicato il 20/12/1983 alle 13.30.

Durata: 7 minuti e 35 secondi.

VIDEO UNO
22/12/1983

Regista: Rossana Cancellieri.
Intervista al **Dott. Carlo Cesarini** ed alla **Dr.ssa Renata Taddei** sui programmi, sugli interventi da svolgere, le aspettative e le prospettive dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 20/12/1983 è andato in onda il 22/12/1983 al telegiornale delle ore 14.00

Durata: 5 minuti e 20 secondi.

TELE ROMA 56
26/12/1983

Regista: Carlo Romeo
Intervista al **Dott. Carlo Cesarini** ed alla **Dr.ssa Renata Taddei** sui programmi, sugli interventi da svolgere, sulle aspettative dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Intervista a 3 ragazzi (Franco, Attilio e Rodolfo) sulla loro storia, l'utilità, le prospettive e le aspettative dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 22/12/1983 è andato in onda il 26/12/1983 alle ore 13.00 ed è stato resplicato il 27/12/1983 alle ore 9.00 ed il 3/1/1984 alle ore 13.00.

T.G. 2
26/12/1983

Regista: Ilda Bartoloni
Intervista al **Dott. Carlo Cesarini** ed alla **Dr.ssa Renata Taddei** sui programmi, sugli interventi da svolgere, sulle aspettative e sulle prospettive dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 17/12/1983 è andato in onda il 26/12/1983.

Durata: 3 minuti e 22 secondi.

R.T.L.
2/1/1984

Regista:
Tavola rotonda sulle tossicodipendenze.

Intervista al **Dott. Carlo Cesarini** e ad un ragazzo (Stefano) sul problema delle tossicodipendenze, sulla prevenzione, la cura e sulla metodologia del reinserimento e la riabilitazione.

Il servizio è andato in onda il 2/1/1984 alle ore 22.00 ed in diretta dallo studio R.T.L.

Durata: 1 ora e 30 minuti.

RETE 2
16/1/1984

Regista: Liliana Ginanneschi
Intervista al Dott. Carlo Cesarini ed alla Dr.ssa Renata Taddei sui problemi, sugli interventi svolti, sulle aspettative e sull'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 10/1/1984 è andato in onda il 16/1/1984 durante la trasmissione "Vediamoci sul due" condotta da Rita Dalla Chiesa.

Durata: 16 minuti.

T.R.E.
18/1/1984

Regista: Francesca De Leva
Intervista al Dott. Cesarini ed alla Dr.ssa Renata Taddei sui programmi, sugli interventi svolti, sulle aspettative, le proposte e l'utilità dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 27/12/1983 è andato in onda il 18/1/1984 alle ore 22.30 ed è stato replicato il 19/1/1984 alle ore 19.30.

Durata: 14 minuti e 47 secondi.

G.B.R.
20/1/1984

Regista: Valerio Merola
Intervista ad alcuni ragazzi (Rodolfo, Stefano, Franco e Luigi) sull'utilità dell'iniziativa, sui consigli utili, sulle informazioni, sulle aspettative, prospettive ed interventi del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 19/1/1984 è andato in onda il 20/1/1984 al telegiornale delle ore 7.00 e delle ore 8.00

Durata: 2 minuti e 34 secondi

RADIO CITTA' FUTURA
20/1/1984

Regista:
Intervista a due ragazzi (Rodolfo e Stefano) al telefono ed a due ragazzi in studio sulla loro storia, sulle possibilità reali di uscire dalla tossicodipendenza, sulle prospettive ed utilità dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio è andato in onda il 20/1/1984 alle ore 13.00

Durata: 30 minuti e 20 secondi.

G.B.R.
23/1/1984

Regista: Valerio Merola
Intervista alla Dr.ssa Renata Taddei sui programmi svolti e da svolgere, sugli ulteriori interventi e sulle motivazioni del successo ottenuto dall'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio è andato in onda in diretta il 23/1/1984 ai telegiornali delle ore 7.00 e 8.00.

Durata: 3 minuti e 12 secondi.

RADIO VATICANA
24/1/1984

Regista:
Intervista al Dott. Carlo Cesarini ed alla Dr.ssa Renata Taddei sui programmi, prospettive, aspettative e sui motivi che hanno indotto gli stessi responsabili ad istituire un Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio è andato in onda il 24/1/1984 al Giornale Radio delle 21.10.

Durata: 2 minuti e 7 secondi.

RETE 1
6/2/1984

Regista:
Intervista al Dott. Carlo Cesarini ed alla Dr.ssa Renata Taddei sui programmi, prospettive, aspettative, utilità, successo, sovvenzioni e future iniziative del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio è andato in onda alle ore 19.15 in diretta dal Telefono Amico nella trasmissione di "Italia Sera".

Durata: 15 minuti.

RADIO AMACONDO
15/2/1984

Regista:
Intervista al Dott. Carlo Cesarini ed a dei ragazzi (Luigi, Paolo, Gianfranco, Stefano) sulle aspettative, prospettive, interventi svolti, utilità dell'iniziativa del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio registrato il 14/2/1984 è andato in onda al Giornale Radio delle ore 7.00, 12.00 e 18.00

RETE DUE
29/2/1984

Regista:
Intervista ad un ragazzo (Franco) sulla sua storia personale. Come è riuscito da tossicodipendente a diventare ex tossicodipendente. Quali sono i consigli utili, le informazioni fornite agli utenti del Telefono Amico per la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il servizio è andato in onda in diretta il 24/2/1984 nella trasmissione "Vediamoci sul Due" condotta da Rita Dalla Chiesa.

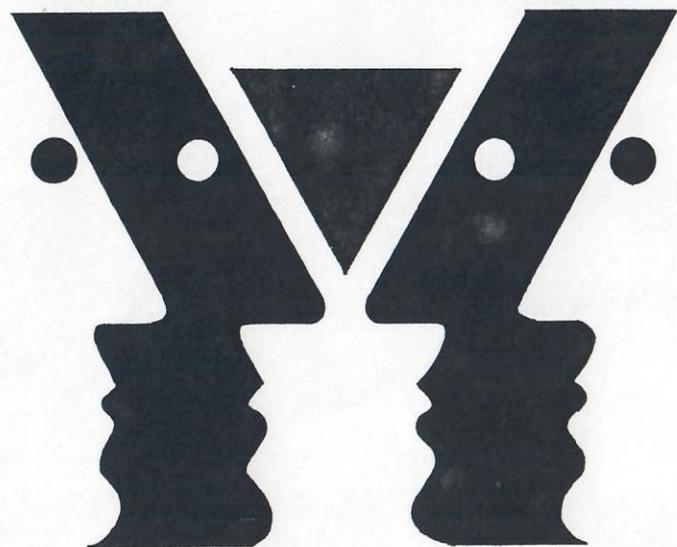
Durata: 15 minuti.

TELE ROMA 56
12/3/1984

Regista: Carlo Romeo
Breve intervista a due ragazzi (Franco e Stefano) sulla loro storia personale e filo diretto con i telespettatori tossicodipendenti formando il 332641 della redazione di Tele Roma 56.

Il servizio è andato in onda in diretta dallo studio il 12/3/1984 nel settimanale di attualità "Dossier" delle ore 20.30 ed è stato replicato il 13/3/1984 alle ore 13.00.

Durata: 1 ora.



Il rapporto Ispes sull'alcolismo in Italia

L'alcool
falciò più di 10.000
vite l'anno

Mensile dell'Ispes di politica, economia, cultura e società, febbraio '88 - anno I n. 2 - L. 8.000

**UP
&
DOWN**

Spedizione in abbonamento postale gruppo III/70%



Almeno due patrie

La condizione dei lavoratori extracomunitari in Italia

di A. M. SOBRERO

U. MELOTTI CONSIDERAZIONI DOPO LA SANATORIA C. FIORE RIFLESSIONI SULLA TOSSICODIPENDENZA A. LONGO LA DEMOCRAZIA DEI SONDAGGI P. FRANCHI FASCISMO-ANTIFASCISMO L. FILIPPI UN NUOVO COPIONE PER LO SCHERMO DOCUMENTI MESSAGGIO AUGURALE DI FINE ANNO DI F. COSSIGA



1115-1011-1011-1011



Questi articoli sono illustrati con disegni
di Jean Cocteau, Henry Michaux e Walter Benjamin.

“ Ma se buttiamo a mare
tutti i discorsi sul
rapporto di causa -
effetto tra società cattiva
e droga, dobbiamo
rispondere alla domanda
perché si comincia ad
assumere la droga ”

100

Oddio mio... pronto...

Mi senti... Pamela... pronto... pronto...

oddio c'ho il telefono...

Pronto Pamela... pronto... oddio mio...

Pamela, pronto pronto... Pamela...

Non riesco... non sento niente...

perché... aiutami...

Pronto, pronto Pamela... pronto... pronto...

pronto...

A partire da novembre 1987 l'Ispe ha stabilito un accordo complessivo con l'Associazione Punto Linea Verde, Telefono amico. L'accordo è finalizzato all'organizzazione di un Osservatorio permanente sul fenomeno delle tossicodipendenze e più in generale dell'emarginazione sociale. Come forse è noto al lettore, Punto Linea Verde costituisce nella realtà romana una delle strutture, a base volontaristica, più attive sul fronte della tossicodipendenza, dell'alcolismo ed in genere sul fronte dell'emarginazione sociale: il centro «Telefono amico» riceve in media 50 richieste di aiuto o di consigli nell'arco delle ventiquattro ore; l'unità di recupero per tossicodipendenti di Bracciano assiste attualmente 30 ragazzi.

Primo passo nella realizzazione del progetto complessivo è stata la messa a punto di una ricerca sulla tossicodipendenza a Roma. Di questa ricerca Crescenzo Fiore anticipa su questo numero di «Up & Down» i dati più rilevanti. Alla ricerca diretta da Alberto M. Sobrero, hanno partecipato il Dott.

psicologo e Presidente di Punto Linea Verde, la Dott.ssa Renata Taddei, coordinatrice terapeutica, Paolo Nofri, responsabile di Telefono amico, Roberto Iglie, esperto di elaborazione dati, la Dott.ssa Elisabetta Paoletti, ricercatrice dell'Ispe.

L'indagine è stata svolta sulla base di 4.720 schede (85% relative a casi di tossicodipendenza) compilate durante le richieste telefoniche di aiuto pervenute al centro negli ultimi quattro anni. Dopo una pre-selezione ragionata, le schede sono state estratte casualmente. Ogni scheda permette di raccogliere un elevato numero di informazioni sulla condizione di chi si rivolge al centro: età, stato civile, tipo di tossicodipendenza, anno di inizio, durata della tossicodipendenza, quantità della sostanza assunta, tentativi di disintossicazione etc.

Considerando che il numero complessivo dei tossicodipendenti nella capitale è da valutarsi fra i 55 ed i 60 mila, si tratta di un'indagine che investe quasi il 10% dell'universo considerato, una percentuale altissima, se confrontata con quelle di solito utilizzate in analoghe indagini, ed in ogni caso una percentuale che rassicura ampiamente sulla validità dei dati.

Abbiamo affidato a Crescenzo Fiore, responsabile del Centro Prevenzione Tossicodipendenze della Usi LT/5, l'incarico di leggere i dati fondamentali emersi dalla ricerca. Vorrei, tuttavia, fare solo qualche osservazione.

ultimo

Un dato che mi sembra agghiacciante è quello relativo all'età di inizio dell'assunzione di eroina (tabella 4): la fascia d'età ad alto rischio è quella contenuta tra i 16 ed i 23 anni. Dopo i 27 anni la curva si abbassa rapidamente, per tendere dopo i trenta allo zero.

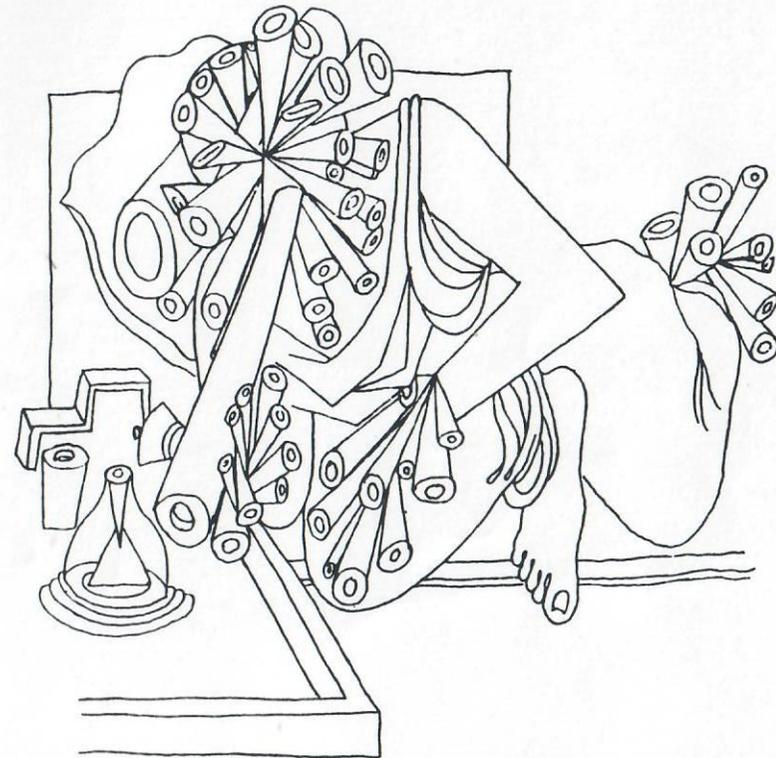
Questo dato, da solo, mi sembra possa spazzare via molte teorie sociologiche che stabilivano un rapporto di causa-effetto fra assunzione della droga e malessere sociale, disoccupazione, solitudine e non so che altro. Certo, la disoccupazione giovanile è altissima e spesso la solitudine tormenta non solo gli anziani, ma non è per questo che ci si droga. A 16, a 18 anni non si ha paura né della disoccupazione, né della solitudine. I ragazzi tossicodipendenti che dichiarano di assumere la droga perché «il mondo è cattivo» stanno, in realtà, ingannando se stessi, trovando una giustificazione a posteriori, scaricando sugli altri la colpa della propria condizione.

Qui non voglio sottovalutare che il diffondersi del fenomeno droga negli ultimi dieci anni sia avvenuto in presenza di una crisi di valori giovanili ed in genere di uno sfaldamento dei meccanismi protettivi e rassicuranti interni ai processi tradizionali di iniziazione alla società degli adulti. Ma neanche questo può spiegare pienamente il fenomeno droga. Questo sfaldamento dei valori e dell'ambiente giovanile inizia ben prima della seconda metà degli anni Settanta, né si può stabilire nell'attuale panorama della tossicodipendenza uno stretto legame tra sfascio ambientale e familiare ed assunzione di droga. Purtroppo, ma è storia di tutti i giorni, la droga colpisce le sue vittime anche dentro le famiglie più protettive, anche in assenza di reali problemi familiari.

Bisogna avere il coraggio di fare la seguente affermazione: la droga si prende perché è «buona», perché è «un'esperienza allucinante», in confronto alla quale tutto il resto che il mondo può offrire diventa poca cosa.

E questo i drogati lo sanno, purtroppo, molto bene e lo dicono, del resto, senza alcuna resistenza. La differenza con gli alcolisti è chiara. Questi ultimi si bevono per dimenticare il mondo: all'inizio di ogni storia di alcolismo c'è sofferenza, delusione, violenza sociale. L'alcolismo ha le proprie vittime ed i propri carnefici. L'alcolismo produce sensi di colpa, vergogna: la vergogna del «vinto». La droga no! O, per lo meno, non direttamente. Il senso dell'impossibilità di continuare nasce dalle condizioni di vita alle quali la droga costringe: si vive sempre e solo per rimediare quotidianamente quelle 130-150 mila lire che sono il prezzo medio della dose. Non si smette perché si rifiuta la droga in quanto tale, ma perché diventa sempre più difficile continuare a vivere come la droga costringe a vivere.

La differenza non è da poco e sposta tutta la logica della prevenzione e della terapia. Partiamo da quest'ultima. Perché gli «Alcolisti anonimi» hanno ottenuto ovunque enormi successi? Perché in realtà l'alcolista vuole smettere, perché l'alcolista odia l'alcool, può giungere a percepire il suo rapporto con l'alcool come una sfida e tentare di vincerla e vincerla. Al contrario, malgrado gli indubbi successi di molte comunità terapeutiche, la sfida contro la droga sembra persa in partenza: il tossicodipendente non odia la droga, è l'unico desiderio che ha,



Jean Cocteau

ad essa è disponibile a sacrificare tutta la sua vita e la vita degli altri. L'unica speranza di uscirne è che le condizioni di questo sacrificio diventino impossibili. Da qui quella «Sindrome del bruciato» di cui Fiore parla distesamente nel suo intervento, quella sensazione di inutilità, di disagio che spesso investe chi opera lungo questa frontiera.

Se questo è vero, e purtroppo è vero, l'unica vera terapia consiste nello strappare l'individuo dalla droga, nel «costringerlo» a smettere, nel bruciarli intorno ogni possibilità di trovare la «roba», di aumentare le sue difficoltà di vita e farne una leva per scardinare il suo mondo. Non c'è niente di più sbagliato da parte dei genitori che scoprono di avere un figlio tossicodipendente che fornirgli i soldi per la dose, con la speranza di sottrarlo almeno alla piccola o grande delinquenza quotidiana. La droga non si batte né con le parole, né con i sentimenti protettivi. La lotta contro la droga comporta necessariamente un momento «repressivo». Le parole ed i sentimenti serviranno in altre occasioni: nel garantire alle comunità un adeguato aiuto da parte dello Stato, nel seguire, nel garantire un lavoro, nel creare un ambiente più umano per chi è riuscito ad uscire

dal tunnel. Ma anche in questo caso servirebbero molto di più i fatti.

Se questo è vero, si capisce quanto sconsiderata sia ogni proposta di liberalizzazione del mercato della droga. La domanda di droga aumenta in proporzione all'offerta ed alla facilità di reperimento. Vendere ad un tossicodipendente la droga in farmacia vuol dire decretare la sua condanna, una sentenza di morte somministrata in piccole dosi da parte dello Stato. La generazione di chi scrive non ha conosciuto questa tragedia: ci «saremo drogati» di paradisi artificiali ideologici e di parole d'ordine cretine, ma la droga, quella vera, non l'abbiamo conosciuta. Il fenomeno assume caratteri di massa solo nella seconda metà degli anni Settanta. E perché? Essere giovani negli anni Settanta era forse più difficile dell'essere giovani negli anni Sessanta o negli anni Cinquanta? Certamente no! Il fatto è che nella seconda metà degli anni Settanta l'offerta di droga diventa massiccia e la domanda si adegua. Offrire la droga in farmacia, magari a spese dello Stato, vorrebbe dire moltiplicare ancora questa domanda in termini che non possiamo nemmeno immaginare.

Ma se buttiamo a mare tutti i discorsi sul rapporto di causa-effetto tra società cattiva e droga, dobbiamo rispondere alla domanda perché si comincia ad assumere droga. Come scrive bene Fiore nel suo intervento, a questa domanda spesso non riusciamo a rispondere con indicatori sociologici e culturali generalizzanti: ogni storia sembra a chi la raccoglie una storia a sé, ogni percorso non sovrapponibile ad altri percorsi. Ed in effetti la verità non è troppo lontana da questo tipo di osservazione. Ci si comincia a drogare a sedici, a diciotto anni per le cause più diverse, più stupide, più incontrollabili: per gioco, per imitazione, per ignoranza, per quella stessa angoscia giovanile che conduce al suicidio in età adolescenziale; ci si droga per provare, convinti di poter dominare la «roba», di relegarla agli ozi del sabato e della domenica, vivendo la vita normale degli altri giorni, a scuola, all'università, in fabbrica, nella ricerca di un lavoro. Ma velocemente la droga uccide anche gli altri giorni della settimana, promettendo una vita sempre di festa.

Dietro ci sono forse ragioni più profonde. Non nego, infatti, che la debolezza del carattere, la poca capacità di resistenza alle prime difficoltà della vita, la facilità con la quale si getta la spugna, non siano determinate da motivi in qualche modo generalizzabili, che rimandano alla crisi della famiglia, al venirmeno di quei passaggi iniziatici che cadenzavano l'ingresso dei giovani nella vita adulta. Si entra nel mondo dei grandi a tredici, quattordici anni e naturalmente questo mondo sembra insostenibile. Bisogna chiedersi se il nostro momento storico e culturale non ingeneri in termini individuali una disperazione diffusa. Tutto ciò è probabilmente vero e certamente, come sottolinea Fiore, deve tornare ad essere materia d'analisi, ma tutto ciò non conduce direttamente alla droga. Questo è piuttosto il terreno, l'humus diffuso sul quale, poi, la droga offre le sue risposte. Un attimo di debolezza, di angoscia, di paura, di incoscienza sono normali a sedici anni e se la droga è dietro la porta accanto, la tragedia si è compiuta.

di Palermo
 il
 di
 le

Tabella 1

Tipologia della dipendenza in relazione al sesso degli assuntori
 (Dati espressi in percentuale)

Dipendenza	Maschi	Femmine	Totali
Alcolisti	59,3	40,7	8,0
Ex tossicodipend.	56,1	43,9	0,9
Farmacodipendenti	53,6	46,4	2,5
Droghe leggere	76,1	23,9	2,7
Tossicodipendenti	78,7	21,3	67,0
Tossicomani	73,3	26,7	18,8
Totale	75,2	24,8	100,0

Questa prima tabella indica almeno due elementi di valutazione: gli uomini rappresentano il 75,2% dell'intero campione, mentre le donne sono il restante 24,8%. La disparità tra uomini e donne è una costante anche nei dati nazionali, il che dovrebbe stare ad indicare che le donne si drogano meno degli uomini. Solo in parte una tale spiegazione rende comprensibile questa disparità. In realtà molti ricercatori sostengono che la tossicodipendenza delle donne è gestita in maniera più «sotterranea», con modalità simili al fenomeno «nascosto» dell'alcolismo delle casalinghe.

L'altro elemento di valutazione, ricavabile dalla tabella 1, è quello che riguarda la composizione del campione in riferimento alle tipologie di dipendenza: accorpando i dati relativi ai tossicodipendenti e ai tossicomani si raggiunge l'85,8% dell'intero campione. Inoltre, non va assolutamente sottovalutato l'8,0% degli alcolisti e il 2,5% dei farmacodipendenti. In particolare il dato relativo ai farmacodipendenti è senz'altro di molto inferiore al dato reale, così come il dato dell'alcolismo è di gran lunga più preoccupante (si veda in proposito lo stesso rapporto sull'alcolismo predisposto dall'Ispes).

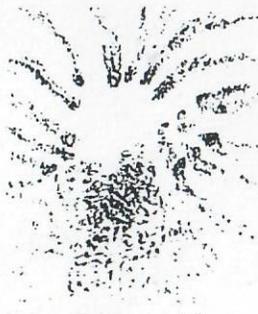
Tabella 2

Stato civile dell'utente assuntore
 (Dati espressi in percentuale)

Dipendenza	Coniug.	Nubile	Celibe	Separati	Vedovi
Alcolista	24,0	24,3	39,8	9,1	2,8
Ex tossicodip.	9,7	29,3	56,1	4,9	0,0
Farmacodip.	12,5	33,0	47,3	6,3	0,9
Droghe leggere	2,6	23,9	72,6	0,9	0,0
Tossicodipend.	8,1	18,9	71,3	1,6	0,1
Tossicomane	11,8	22,2	62,6	3,3	0,1
Totale	10,0	20,6	66,4	2,7	0,3

Se si guarda ai totali di questa tabella la prima cosa che si evidenzia è che l'87,0% del campione non è sposato. Da ciò si possono ricavare almeno due indicazioni di lettura: la prima è che si tratta di giovani, ed inoltre, cosa ancora più decisiva, la

tossicodipendenza non favorisce certo lo stabilirsi di legami duraturi e impegnativi. Chi è costretto a «sbattersi» quotidianamente per «svoltare» la giornata non può impegnare altre risorse oltre a quelle già duramente spese per rispondere ai propri bisogni. Inoltre, non va dimenticato che l'esperienza della droga è essenzialmente un'esperienza autodistruttiva, per cui la solitudine è un dato di fondo, quasi un minimo comun denominatore dell'esperienza stessa. Non a caso le percentuali più importanti riguardo alla condizione nubile/celibe sono date dai tossicodipendenti. Di contro, la percentuale più alta di coniugati è data dagli alcolisti (24,0% sul totale degli alcolisti); ciò si giustifica con il carattere apparentemente meno «dirompente» dell'alcolismo stesso. Purtroppo, la dipendenza alcolica gode di un lungo periodo d'incubazione e tolleranza culturale, anche se alla fine i risultati sono altrettanto disastrosi e drammatici.



Henry Michaux

Tabella 3

Attività lavorativa dell'utente assuntore
(Dati espressi in percentuale)

Dipendenza	Disocc.	Occupato	Studente	Artig.	Occ.Salt.
Alcolista	64,4	34,7	0,8	0,0	0,0
Droghe leggere	76,1	14,5	9,4	0,0	0,0
Ex tossicodip.	68,3	31,7	0,0	0,0	0,0
Farmacodipend.	78,6	20,5	0,9	0,0	0,0
Tossicodipend.	89,1	10,0	0,6	0,0	0,2
Tossicomani	81,7	16,6	0,8	0,0	0,8
Totali	84,9	13,8	0,9	0,0	0,3

Questa tabella si commenta, da sola: l'84,9% dei soggetti è disoccupato; il 13,8% è occupato; sono pressoché irrilevanti i dati relativi agli studenti (0,9) e a coloro che sono occupati saltuariamente (0,3). E' evidente che un discorso sul problema della disoccupazione, in particolare quella giovanile, ci impegnerebbe in un complesso discorso che supera il tema della tossicodipendenza. In questo caso si segnala un problema in più: se è già difficile trovare lavoro in condizioni normali, queste stesse difficoltà diventano drammatiche quando a cercare lavoro sono dei giovani tossicodipendenti. Al di là dei luoghi retorici sull'inserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti (spesso anche degli ex-tossicodipendenti), la realtà è ben altra. Il più delle volte sono il pregiudizio e la diffidenza ad averla vinta, a dispetto delle dichiarazioni di buone intenzioni.

Tabella 4

Età di inizio dell'assunzione delle sostanze
(Dati espressi in percentuale)

Inizio	Farmacodip.	Tossic.te	Tossicomane	Alcolista	Totali
<13	-	0,5	1,1	-	0,6
13	2,5	1,1	1,7	1,3	1,3
14	1,2	3,4	5,2	0,0	3,5
15	7,4	5,9	7,1	3,1	6,3
16	4,9	8,5	8,5	2,7	8,3
17	2,5	9,5	10,5	4,0	9,2
18	3,7	12,1	9,1	4,0	10,6
19	7,4	11,8	8,4	3,1	10,5
20	13,6	14,1	15,8	8,0	13,8
21	2,5	8,1	7,8	4,4	7,5
22	6,2	6,6	7,4	4,9	6,5
23	4,9	5,7	4,3	4,4	5,3
24	2,5	3,6	3,6	1,8	3,4
25	2,5	2,5	2,3	4,9	2,6
26	1,2	1,1	1,1	4,0	1,3
27	4,9	1,7	0,8	4,0	1,7
28	2,5	0,9	0,9	1,3	0,9
29	2,5	0,9	0,9	4,4	1,1
30	1,2	0,8	0,9	6,6	1,2
31	2,5	0,3	0,5	2,2	0,5
32	1,2	0,1	0,3	5,3	0,5
33	1,2	0,0	0,5	2,7	0,3
34	1,2	0,1	0,0	0,9	0,2
35	1,2	0,3	0,3	2,7	0,5
36	1,2	0,0	0,6	2,2	0,3
37	2,5	0,1	0,0	3,1	0,3
38	0,0	0,0	0,2	1,3	0,1
39	3,7	0,0	0,0	0,9	0,1
40	1,2	0,0	0,2	3,5	0,3
>40	9,7	0,1	0,5	8,2	1,2

Nel problema delle tossicodipendenze l'età della prima assunzione costituisce un tema particolare e d'importanza decisiva. Dal trend degli anni direttamente coinvolti nella droga dipende, o dovrebbe dipendere, la strategia di contenimento e prevenzione del fenomeno. La tossicodipendenza si connota come fatto generazionale, legata al mondo giovanile e alle sue problematiche. La tabella 4 conferma tale affermazione, peraltro già consolidata in diverse altre analisi sulla tossicodipendenza. Il quadro, presentato dalla tabella in questione, mostra un andamento regolare dell'evolversi del fenomeno in relazione all'età.

Già a quattordici anni il dato in percentuale diventa apprezzabile (3,4% - 5,2%), da questa età si assiste ad una crescita regolare della percentuale che trova il suo picco a vent'anni (14,1% - 15,8%). Da vent'anni in poi il dato decresce altrettanto regolarmente sino a raggiungere percentuali irrilevanti. Dalla lettura della tabella 4 emerge con molta chiarezza che gli anni dell'iniziazione alla droga vanno collocati tra i quindici e i ventidue. Senza alcun dubbio il problema delle tossicodipendenze è legato alla questione giovanile, nel senso che è tra i giovani a marcare la propria distruttiva presenza; tuttavia la questione droga chiama in causa il progetto sociale complessivo. Scrive a tale proposito Claudio Calvaruso: «Se,

infatti, il comportamento droga è, come crediamo, il risultato di una fragilità di base dei giovani, di un loro disorientamento, della mancanza di affettività e di coinvolgimento sul piano comunitario, dell'angosciosa ricerca di significati e di obiettivi condivisibili e proiettabili nel domani, dell'emergere, in una parola, di nuovi bisogni post-materialistici, rimasti del tutto senza risposta, tutto ciò non poteva non ricadere, in termini di responsabilità e di gravi mancanze, sul mondo degli adulti e delle istituzioni sociali». Ci sembra che queste considerazioni di Calvaruso si riannodino con puntualità con quanto abbiamo sostenuto nella prima parte di questo lavoro. In particolare, ci sembra che venga confermata l'idea che dall'emergenza droga si esce solo con un progetto complessivo, che rifletta criticamente e politicamente sulle radici del fenomeno.



Jean Cocteau

Tabella 5

Anni di durata della dipendenza
(Dati espressi in percentuale)

Anni	Alcolista	Ex td.	Farmacodip.	Droghe leg.	Tossic.te	Tossic.ne	Totale
1	14,5	0,0	11,4	43,0	9,9	5,3	10,0
2	6,0	0,0	18,2	17,7	10,2	6,0	9,6
3	8,1	0,0	10,2	19,0	12,7	9,1	11,9
4	6,8	0,0	6,8	6,3	11,8	9,9	11,0
5	6,4	0,0	12,5	6,3	13,5	11,4	12,5
6	5,6	0,0	5,7	0,0	10,1	10,2	9,4
7	6,0	0,0	4,5	0,0	8,7	9,5	8,4
8	3,8	0,0	2,3	2,5	7,3	9,9	7,3
9	0,9	0,0	0,0	0,0	2,5	3,5	2,5
10	14,5	0,0	9,1	5,1	7,4	12,6	8,8
11	1,3	0,0	1,1	0,0	1,3	3,8	1,7
12	4,3	0,0	3,4	0,0	2,0	3,1	2,3
13	0,0	0,0	1,1	0,0	1,0	0,9	0,9
14	2,1	0,0	0,0	0,0	0,5	1,3	0,7
15	7,7	0,0	2,3	0,0	0,7	1,3	1,3
16-30	12,0	0,0	10,1	0,0	0,2	2,2	1,7

Gli anni di durata della tossicodipendenza sono un prezioso indicatore per cercare di capire, con un certa approssimazione negli anni in cui la droga è esplosa drammaticamente nella capitale. Le punte più avanzate della nostra tabella (12,6% tossicomane) ci portano indietro di dieci anni, praticamente alla seconda metà degli anni Settanta e all'inizio degli anni Ottanta. Un tale dato coincide con altre analisi e indicazioni degli studiosi del fenomeno, oltre ad essere un dato che non riguarda solo Roma ma, mediamente, l'intera realtà nazionale.

Tabella 6

L'utente assuntore ha avuto contatti con strutture sanitarie?
(Dati espressi in percentuale)

Dipendenza	No	Si
Alcolisti	27,4	72,6
Ex tossicodipend.	17,1	82,9
Farmacodipendenti	40,2	59,8
Droghe leggere	35,9	64,1
Tossicodipendenti	33,4	66,6
Tossicomani	18,7	81,3
Totale	30,3	69,7

Se sì, quale struttura

Dipendenza	Alcol.An.	C.i.m.	C.t	Ospedale	S.a.t.	Vari
Alcolisti	42,3	3,8	5,8	38,5	1,9	7,7
Ex toss.	0,0	0,0	69,2	7,7	7,7	15,4
Farmacodip.	0,0	44,4	16,7	22,2	5,6	11,1
Droghe leg.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tossicodip.	0,0	0,3	22,5	6,9	65,7	4,6
Tossicomane	0,3	1,5	8,2	6,7	69,6	13,7
Totale	1,7	1,5	18,3	8,2	63,0	7,4

Di questa tabella è interessante il dato generale: il 69,7% dei soggetti ha avuto contatti con strutture sanitarie. Riguardo alle strutture contattate c'è, per così dire, un ragionato e congruo indirizzarsi verso i servizi con specifiche competenze: il 42,3% degli alcolisti si è rivolto all'Anonima Alcolisti; il 65,7% dei tossicodipendenti si è rivolto ai Servizi Assistenza Tossicodipendenti (Sat). Di un certo interesse è anche il dato del ricorso ai Centri d'Igiene Mentale (Cim), a conferma che la tossicodipendenza è un problema composito sul piano terapeutico e che i confini tra i servizi di salute sul territorio devono essere estremamente mobili favorendo i processi di integrazione.

Tabella 7

Modalità della disintossicazione dell'utente assuntore
(Dati espressi in percentuale)

Modalità disint.	Alc.sti	Ex tossic.	Farmacodip.	Droghe leg.	Tossicodip.	Tossicom.	Totali
Nessuno	13,6	7,3	25,0	12,8	17,6	8,5	15,5
Farmaci	1,7	2,4	4,5	0,0	1,8	3,9	2,2
Metadone	0,0	2,4	0,9	0,0	18,7	29,2	18,1
Terap. Psicol.	7,3	12,2	7,1	1,7	5,1	3,9	5,0
Senza dato	70,6	63,4	55,4	84,6	49,7	42,4	51,2
Da solo	3,1	2,4	3,6	0,9	1,5	2,1	1,8
Vari modi	3,7	9,8	3,6	0,0	5,6	10,1	6,1

Di questa tabella vanno segnalati almeno tre dati: il 51,2% del totale non fornisce nessuna informazione riguardo alle modalità di disintossicazione; il 18,1% ha scelto una cura sot-

trattiva con metadone a scalare, questo dato riguarda esclusivamente i tossicodipendenti; il 15,5% non sceglie alcuna modalità particolare per uscire dalla dipendenza. Il grosso sospetto potrebbe essere quello che coloro i quali non forniscono nessuna informazione circa le modalità di disintossicazione di fatto non sono impegnati in alcun piano terapeutico. Questa lettura pessimista troverebbe una conferma nella tabella successiva.

Tabella 8

Quali sono le richieste di chi telefona?
(Dati espressi in percentuale)

Status utente che chiama		Informazioni		Consigli		Indirizzi	
Si	No			Si	No	Si	No
Totali		64,0	36,0	74,0	26,0	32,9	67,1

Gli assuntori di sostanze psicotrope

Alcolista	65,2	34,8	75,5	24,5	43,8	56,2
Ex tossicodip.	51,4	48,6	68,6	31,4	34,3	65,7
Farmacodip.	61,0	39,0	74,4	25,6	29,3	70,7
Droghe legg.	56,9	43,1	70,6	29,4	21,6	78,4
Tossicodip.	62,9	37,1	72,4	27,6	36,2	63,8
Tossicomane	58,4	41,6	66,9	33,1	26,3	73,7

La lettura della tabella evidenzia che le richieste maggiori riguardano le informazioni (64,0%) e i consigli (74,0%), mentre la richiesta degli indirizzi raggiunge appena il 32,9%. Ciò confermerebbe il carattere particolare delle telefonate, il loro essere legate ai momenti di solitudine e d'abbandono piuttosto che alla risoluzione pratica dei problemi. Comunque il fenomeno resta contraddittorio anche perché dalla tabella 9 risulta che il 60,7% dei tossicodipendenti telefona personalmente, il che dovrebbe stare ad indicare una assunzione diretta di responsabilità.

Tabella 9

Utenti che telefonano direttamente per la loro dipendenza
(Dati espressi in percentuale)

Alcolista	10,0
Farmacodip.	3,5
Droghe leggere	2,2
Tossicodipend.	60,7
Tossicomane	22,1
Ex tossicodip.	1,5

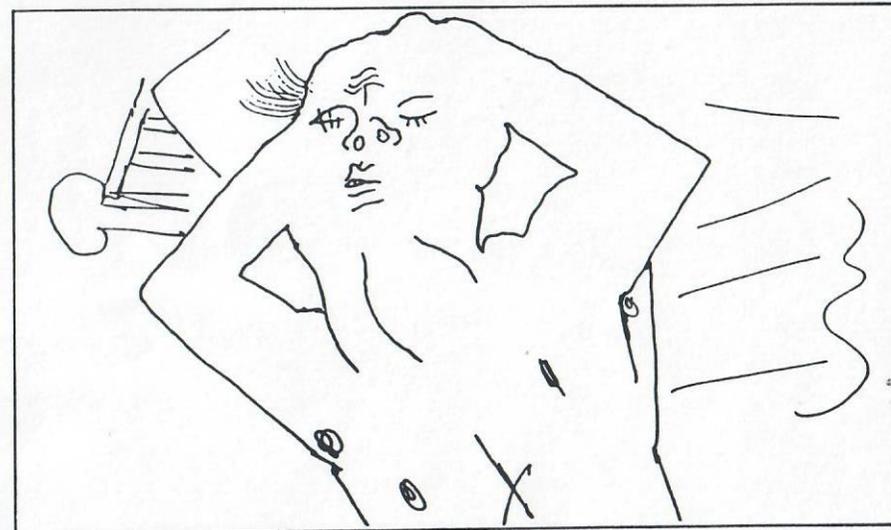


Tabella 10

Utenti che telefonano per la dipendenza di altre persone

Se chiama una Madre è per:	22,1	Se chiama un Padre è per:	4,0
Figlio	82,4	Figlio	93,2
Figlia	17,6	Figlia	6,8
Se chiama un Fratello è per:	1,4	Se chiama una Sorella è per:	4,2
Fratello	90	Fratello	90,3
Sorella	10	Sorella	9,7

La tabella 10 mostra con grande chiarezza che chi telefona per la dipendenza di altre persone è un componente del nucleo familiare. In particolare, sono le madri (22,1%) a farsi carico della dipendenza dei figli, e sono loro a farsi avanti per cercare di capire cosa bisogna o è possibile fare. Non è questa la sede per affrontare i complessi problemi connessi con la famiglia, soprattutto quando esplode la tossicodipendenza. Certo è che la famiglia paga il prezzo più alto quando un suo membro innesca un processo autodistruttivo, ed è per tale ragione che, dove le condizioni lo permettono, la famiglia è la prima a tentare una reazione. Tuttavia, ancora una volta va segnalata la complessità del fenomeno droga: su tale universo i dati accendono alcuni riflettori che ci aiutano a meglio definire i contorni, ma la questione resta un problema politico-sociale nel senso più ampio, e richiede notevoli capacità critiche e un concreto impegno di risorse per essere adeguatamente affrontato.

Crescenzo Fiore

Un dato che mi sembra agghiacciante è quello relativo all'età di inizio dell'assunzione di eroina (tabella 4): la fascia d'età ad alto rischio è quella contenuta tra i 16 ed i 23 anni. Dopo i 27 anni la curva si abbassa rapidamente, per tendere dopo i trenta allo zero.

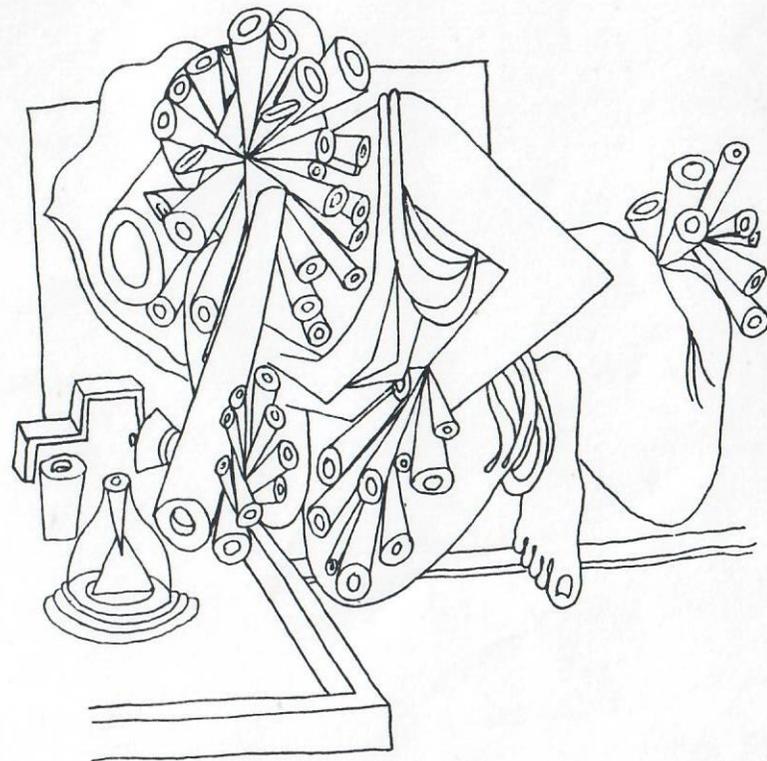
Questo dato, da solo, mi sembra possa spazzare via molte teorie sociologicheggianti che stabilivano un rapporto di causa-effetto fra assunzione della droga e malessere sociale, disoccupazione, solitudine e non so che altro. Certo, la disoccupazione giovanile è altissima e spesso la solitudine tormenta non solo gli anziani, ma non è per questo che ci si droga. A 16, a 18 anni non si ha paura né della disoccupazione, né della solitudine. I ragazzi tossicodipendenti che dichiarano di assumere la droga perché «il mondo è cattivo» stanno, in realtà, ingannando se stessi, trovando una giustificazione a posteriori, scaricando sugli altri la colpa della propria condizione.

Qui non voglio sottovalutare che il diffondersi del fenomeno droga negli ultimi dieci anni sia avvenuto in presenza di una crisi di valori giovanili ed in genere di uno sfaldamento dei meccanismi protettivi e rassicuranti interni ai processi tradizionali di iniziazione alla società degli adulti. Ma neanche questo può spiegare pienamente il fenomeno droga. Questo sfaldamento dei valori e dell'ambiente giovanile inizia ben prima della seconda metà degli anni Settanta, né si può stabilire nell'attuale panorama della tossicodipendenza uno stretto legame tra sfascio ambientale e familiare ed assunzione di droga. Purtroppo, ma è storia di tutti i giorni, la droga colpisce le sue vittime anche dentro le famiglie più protettive, anche in assenza di reali problemi familiari.

Bisogna avere il coraggio di fare la seguente affermazione: la droga si prende perché è «buona», perché è «un'esperienza allucinante», in confronto alla quale tutto il resto che il mondo può offrire diventa poca cosa.

E questo i drogati lo sanno, purtroppo, molto bene e lo dicono, del resto, senza alcuna resistenza. La differenza con gli alcolisti è chiara. Questi ultimi si bevono per dimenticare il mondo: all'inizio di ogni storia di alcolismo c'è sofferenza, delusione, violenza sociale. L'alcolismo ha le proprie vittime ed i propri carnefici. L'alcolismo produce sensi di colpa, vergogna: la vergogna del «vinto». La droga no! O, per lo meno, non direttamente. Il senso dell'impossibilità di continuare nasce dalle condizioni di vita alle quali la droga costringe: si vive sempre e solo per rimediare quotidianamente quelle 130-150 mila lire che sono il prezzo medio della dose. Non si smette perché si rifiuta la droga in quanto tale, ma perché diventa sempre più difficile continuare a vivere come la droga costringe a vivere.

La differenza non è da poco e sposta tutta la logica della prevenzione e della terapia. Partiamo da quest'ultima. Perché gli «Alcolisti anonimi» hanno ottenuto ovunque enormi successi? Perché in realtà l'alcolista vuole smettere, perché l'alcolista odia l'alcool, può giungere a percepire il suo rapporto con l'alcool come una sfida e tentare di vincerla e vincerla. Al contrario, malgrado gli indubbi successi di molte comunità terapeutiche, la sfida contro la droga sembra persa in partenza: il tossicodipendente non odia la droga, è l'unico desiderio che ha,



Jean Cocteau

ad essa è disponibile a sacrificare tutta la sua vita e la vita degli altri. L'unica speranza di uscirne è che le condizioni di questo sacrificio diventino impossibili. Da qui quella «Sindrome del bruciato» di cui Fiore parla distesamente nel suo intervento, quella sensazione di inutilità, di disagio che spesso investe chi opera lungo questa frontiera.

Se questo è vero, e purtroppo è vero, l'unica vera terapia consiste nello strappare l'individuo dalla droga, nel «costringerlo» a smettere, nel bruciargli intorno ogni possibilità di trovare la «roba», di aumentare le sue difficoltà di vita e farne una leva per scardinare il suo mondo. Non c'è niente di più sbagliato da parte dei genitori che scoprono di avere un figlio tossicodipendente che fornirgli i soldi per la dose, con la speranza di sottrarlo almeno alla piccola o grande delinquenza quotidiana. La droga non si batte né con le parole, né con i sentimenti protettivi. La lotta contro la droga comporta necessariamente un momento «repressivo». Le parole ed i sentimenti serviranno in altre occasioni: nel garantire alle comunità un adeguato aiuto da parte dello Stato, nel seguire, nel garantire un lavoro, nel creare un ambiente più umano per chi è riuscito ad uscire

dal tunnel. Ma anche in questo caso servirebbero molto di più i fatti.

Se questo è vero, si capisce quanto sconsiderata sia ogni proposta di liberalizzazione del mercato della droga. La domanda di droga aumenta in proporzione all'offerta ed alla facilità di reperimento. Vendere ad un tossicodipendente la droga in farmacia vuol dire decretare la sua condanna, una sentenza di morte somministrata in piccole dosi da parte dello Stato. La generazione di chi scrive non ha conosciuto questa tragedia: ci «saremo drogati» di paradisi artificiali ideologici e di parole d'ordine cretine, ma la droga, quella vera, non l'abbiamo conosciuta. Il fenomeno assume caratteri di massa solo nella seconda metà degli anni Settanta. E perché? Essere giovani negli anni Settanta era forse più difficile dell'essere giovani negli anni Sessanta o negli anni Cinquanta? Certamente no! Il fatto è che nella seconda metà degli anni Settanta l'offerta di droga diventa massiccia e la domanda si adegua. Offrire la droga in farmacia, magari a spese dello Stato, vorrebbe dire moltiplicare ancora questa domanda in termini che non possiamo nemmeno immaginare.

Ma se buttiamo a mare tutti i discorsi sul rapporto di causa-effetto tra società cattiva e droga, dobbiamo rispondere alla domanda perché si comincia ad assumere droga. Come scrive bene Fiore nel suo intervento, a questa domanda spesso non riusciamo a rispondere con indicatori sociologici e culturali generalizzanti: ogni storia sembra a chi la raccoglie una storia a sé, ogni percorso non sovrapponibile ad altri percorsi. Ed in effetti la verità non è troppo lontana da questo tipo di osservazione. Ci si comincia a drogare a sedici, a diciotto anni per le cause più diverse, più stupide, più incontrollabili: per gioco, per imitazione, per ignoranza, per quella stessa angoscia giovanile che conduce al suicidio in età adolescenziale; ci si droga per provare, convinti di poter dominare la «roba», di relegarla agli ozi del sabato e della domenica, vivendo la vita normale degli altri giorni, a scuola, all'università, in fabbrica, nella ricerca di un lavoro. Ma velocemente la droga uccide anche gli altri giorni della settimana, promettendo una vita sempre di festa.

Dietro ci sono forse ragioni più profonde. Non nego, infatti, che la debolezza del carattere, la poca capacità di resistenza alle prime difficoltà della vita, la facilità con la quale si getta la spugna, non siano determinate da motivi in qualche modo generalizzabili, che rimandano alla crisi della famiglia, al venimento di quei passaggi iniziatici che cadenzavano l'ingresso dei giovani nella vita adulta. Si entra nel mondo dei grandi a tredici, quattordici anni e naturalmente questo mondo sembra insostenibile. Bisogna chiedersi se il nostro momento storico e culturale non ingeneri in termini individuali una disperazione diffusa. Tutto ciò è probabilmente vero e certamente, come sottolinea Fiore, deve tornare ad essere materia d'analisi, ma tutto ciò non conduce direttamente alla droga. Questo è piuttosto il terreno, l'humus diffuso sul quale, poi, la droga offre le sue risposte. Un attimo di debolezza, di angoscia, di paura, di incoscienza sono normali a sedici anni e se la droga è dietro la porta accanto, la tragedia si è compiuta.

Tabella 1

Tipologia della dipendenza in relazione al sesso degli assuntori
(Dati espressi in percentuale)

Dipendenza	Maschi	Femmine	Totali
Alcolisti	59,3	40,7	8,0
Ex tossicodipend.	56,1	43,9	0,9
Farmacodipendenti	53,6	46,4	2,5
Droghe leggere	76,1	23,9	2,7
Tossicodipendenti	78,7	21,3	67,0
Tossicomani	73,3	26,7	18,8
Totale	75,2	24,8	100,0

Questa prima tabella indica almeno due elementi di valutazione: gli uomini rappresentano il 75,2% dell'intero campione, mentre le donne sono il restante 24,8%. La disparità tra uomini e donne è una costante anche nei dati nazionali, il che dovrebbe stare ad indicare che le donne si drogano meno degli uomini. Solo in parte una tale spiegazione rende comprensibile questa disparità. In realtà molti ricercatori sostengono che la tossicodipendenza delle donne è gestita in maniera più «sotterranea», con modalità simili al fenomeno «nascosto» dell'alcolismo delle casalinghe.

L'altro elemento di valutazione, ricavabile dalla tabella 1, è quello che riguarda la composizione del campione in riferimento alle tipologie di dipendenza: accorpando i dati relativi ai tossicodipendenti e ai tossicomani si raggiunge l'85,8% dell'intero campione. Inoltre, non va assolutamente sottovalutato l'8,0% degli alcolisti e il 2,5% dei farmacodipendenti. In particolare il dato relativo ai farmacodipendenti è senz'altro di molto inferiore al dato reale, così come il dato dell'alcolismo è di gran lunga più preoccupante (si veda in proposito lo stesso rapporto sull'alcolismo predisposto dall'Ispes).

Tabella 2

Stato civile dell'utente assuntore
(Dati espressi in percentuale)

Dipendenza	Coniug.	Nubile	Celibe	Separati	Vedovi
Alcolista	24,0	24,3	39,8	9,1	2,8
Ex tossicodip.	9,7	29,3	56,1	4,9	0,0
Farmacodip.	12,5	33,0	47,3	6,3	0,9
Droghe leggere	2,6	23,9	72,6	0,9	0,0
Tossicodipend.	8,1	18,9	71,3	1,6	0,1
Tossicomane	11,8	22,2	62,6	3,3	0,1
Totale	10,0	20,6	66,4	2,7	0,3

Se si guarda ai totali di questa tabella la prima cosa che si evidenzia è che l'87,0% del campione non è sposato. Da ciò si possono ricavare almeno due indicazioni di lettura: la prima è che si tratta di giovani, ed inoltre, cosa ancora più decisiva, la

der. R. L. ...
il
...
...
...
...

tossicodipendenza non favorisce certo lo stabilirsi di legami duraturi e impegnativi. Chi è costretto a «sbattersi» quotidianamente per «svoltare» la giornata non può impegnare altre risorse oltre a quelle già duramente spese per rispondere ai propri bisogni. Inoltre, non va dimenticato che l'esperienza della droga è essenzialmente un'esperienza autodistruttiva, per cui la solitudine è un dato di fondo, quasi un minimo comun denominatore dell'esperienza stessa. Non a caso le percentuali più importanti riguardo alla condizione nubile/celibe sono date dai tossicodipendenti. Di contro, la percentuale più alta di coniugati è data dagli alcolisti (24,0% sul totale degli alcolisti); ciò si giustifica con il carattere apparentemente meno «dirompente» dell'alcolismo stesso. Purtroppo, la dipendenza alcolica gode di un lungo periodo d'incubazione e tolleranza culturale, anche se alla fine i risultati sono altrettanto disastrosi e drammatici.



Henry Michaux

Tabella 3

Attività lavorativa dell'utente assuntore
(Dati espressi in percentuale)

Dipendenza	Disocc.	Occupato	Studente	Artig.	Occ.Salt.
Alcolista	64,4	34,7	0,8	0,0	0,0
Droghe leggere	76,1	14,5	9,4	0,0	0,0
Ex tossicodip.	68,3	31,7	0,0	0,0	0,0
Farmacodipend.	78,6	20,5	0,9	0,0	0,0
Tossicodipend.	89,1	10,0	0,6	0,0	0,2
Tossicomani	81,7	16,6	0,8	0,0	0,8
Totali	84,9	13,8	0,9	0,0	0,3

Questa tabella si commenta da sola: l'84,9% dei soggetti è disoccupato; il 13,8% è occupato; sono pressoché irrilevanti i dati relativi agli studenti (0,9) e a coloro che sono occupati saltuariamente (0,3). E' evidente che un discorso sul problema della disoccupazione, in particolare quella giovanile, ci impegnerebbe in un complesso discorso che supera il tema della tossicodipendenza. In questo caso si segnala un problema in più: se è già difficile trovare lavoro in condizioni normali, queste stesse difficoltà diventano drammatiche quando a cercare lavoro sono dei giovani tossicodipendenti. Al di là dei luoghi retorici sull'inserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti (spesso anche degli ex-tossicodipendenti), la realtà è ben altra. Il più delle volte sono il pregiudizio e la diffidenza ad averla vinta, a dispetto delle dichiarazioni di buone intenzioni.

Tabella 4

Età di inizio dell'assunzione delle sostanze
(Dati espressi in percentuale)

Inizio	Farmacodip.	Tossic.te	Tossicomane	Alcolista	Totali
<13	-	0,5	1,1	-	0,6
13	2,5	1,1	1,7	1,3	1,3
14	1,2	3,4	5,2	0,0	3,5
15	7,4	5,9	7,1	3,1	6,3
16	4,9	8,5	8,5	2,7	8,3
17	2,5	9,5	10,5	4,0	9,2
18	3,7	12,1	9,1	4,0	10,6
19	7,4	11,8	8,4	3,1	10,5
20	13,6	14,1	15,8	8,0	13,8
21	2,5	8,1	7,8	4,4	7,5
22	6,2	6,6	7,4	4,9	6,5
23	4,9	5,7	4,3	4,4	5,3
24	2,5	3,6	3,6	1,8	3,4
25	2,5	2,5	2,3	4,9	2,6
26	1,2	1,1	1,1	4,0	1,3
27	4,9	1,7	0,8	4,0	1,7
28	2,5	0,9	0,9	1,3	0,9
29	2,5	0,9	0,9	4,4	1,1
30	1,2	0,8	0,9	6,6	1,2
31	2,5	0,3	0,5	2,2	0,5
32	1,2	0,1	0,3	5,3	0,5
33	1,2	0,0	0,5	2,7	0,3
34	1,2	0,1	0,0	0,9	0,2
35	1,2	0,3	0,3	2,7	0,5
36	1,2	0,0	0,6	2,2	0,3
37	2,5	0,1	0,0	3,1	0,3
38	0,0	0,0	0,2	1,3	0,1
39	3,7	0,0	0,0	0,9	0,1
40	1,2	0,0	0,2	3,5	0,3
>40	9,7	0,1	0,5	8,2	1,2

Nel problema delle tossicodipendenze l'età della prima assunzione costituisce un tema particolare e d'importanza decisiva. Dal trend degli anni direttamente coinvolti nella droga dipende, o dovrebbe dipendere, la strategia di contenimento e prevenzione del fenomeno. La tossicodipendenza si connota come fatto generazionale, legata al mondo giovanile e alle sue problematiche. La tabella 4 conferma tale affermazione, peraltro già consolidata in diverse altre analisi sulla tossicodipendenza. Il quadro, presentato dalla tabella in questione, mostra un andamento regolare dell'evolversi del fenomeno in relazione all'età.

Già a quattordici anni il dato in percentuale diventa apprezzabile (3,4% - 5,2%), da questa età si assiste ad una crescita regolare della percentuale che trova il suo picco a vent'anni (14,1% - 15,8%). Da vent'anni in poi il dato decresce altrettanto regolarmente sino a raggiungere percentuali irrilevanti. Dalla lettura della tabella 4 emerge con molta chiarezza che gli anni dell'iniziazione alla droga vanno collocati tra i quindici e i ventidue. Senza alcun dubbio il problema delle tossicodipendenze è legato alla questione giovanile, nel senso che è tra i giovani a marcare la propria distruttiva presenza; tuttavia la questione droga chiama in causa il progetto sociale complessivo. Scrive a tale proposito Claudio Calvaruso: «Se,

infatti, il comportamento droga è, come crediamo, il risultato di una fragilità di base dei giovani, di un loro disorientamento, della mancanza di affettività e di coinvolgimento sul piano comunitario, dell'angosciosa ricerca di significati e di obiettivi condivisibili e proiettabili nel domani, dell'emergere, in una parola, di nuovi bisogni post-materialistici, rimasti del tutto senza risposta, tutto ciò non poteva non ricadere, in termini di responsabilità e di gravi mancanze, sul mondo degli adulti e delle istituzioni sociali». Ci sembra che queste considerazioni di Calvaruso si riannodino con puntualità con quanto abbiamo sostenuto nella prima parte di questo lavoro. In particolare, ci sembra che venga confermata l'idea che dall'emergenza droga si esce solo con un progetto complessivo, che rifletta criticamente e politicamente sulle radici del fenomeno.



Jean Cocteau

Tabella 5

Anni di durata della dipendenza
(Dati espressi in percentuale)

Anni	Alcolista	Ex td.	Farmacodip.	Droghe leg.	Tossic.te	Tossic.ne	Totale
1	14,5	0,0	11,4	43,0	9,9	5,3	10,0
2	6,0	0,0	18,2	17,7	10,2	6,0	9,6
3	8,1	0,0	10,2	19,0	12,7	9,1	11,9
4	6,8	0,0	6,8	6,3	11,8	9,9	11,0
5	6,4	0,0	12,5	6,3	13,5	11,4	12,5
6	5,6	0,0	5,7	0,0	10,1	10,2	9,4
7	6,0	0,0	4,5	0,0	8,7	9,5	8,4
8	3,8	0,0	2,3	2,5	7,3	9,9	7,3
9	0,9	0,0	0,0	0,0	2,5	3,5	2,5
10	14,5	0,0	9,1	5,1	7,4	12,6	8,8
11	1,3	0,0	1,1	0,0	1,3	3,8	1,7
12	4,3	0,0	3,4	0,0	2,0	3,1	2,3
13	0,0	0,0	1,1	0,0	1,0	0,9	0,9
14	2,1	0,0	0,0	0,0	0,5	1,3	0,7
15	7,7	0,0	2,3	0,0	0,7	1,3	1,3
16-30	12,0	0,0	10,1	0,0	0,2	2,2	1,7

Gli anni di durata della tossicodipendenza sono un prezioso indicatore per cercare di capire, con un certa approssimazione negli anni in cui la droga è esplosa drammaticamente nella capitale. Le punte più avanzate della nostra tabella (12,6% tossicomane) ci portano indietro di dieci anni, praticamente alla seconda metà degli anni Settanta e all'inizio degli anni Ottanta. Un tale dato coincide con altre analisi e indicazioni degli studiosi del fenomeno, oltre ad essere un dato che non riguarda solo Roma ma, mediamente, l'intera realtà nazionale.

Tabella 6

L'utente assuntore ha avuto contatti con strutture sanitarie?
(Dati espressi in percentuale)

Dipendenza	No	Si
Alcolisti	27,4	72,6
Ex tossicodipend.	17,1	82,9
Farmacodipendenti	40,2	59,8
Droghe leggere	35,9	64,1
Tossicodipendenti	33,4	66,6
Tossicomani	18,7	81,3
Totale	30,3	69,7

Se sì, quale struttura

Dipendenza	Alcol.An.	C.i.m.	C.t	Ospedale	S.a.t.	Vari
Alcolisti	42,3	3,8	5,8	38,5	1,9	7,7
Ex toss.	0,0	0,0	69,2	7,7	7,7	15,4
Farmacodip.	0,0	44,4	16,7	22,2	5,6	11,1
Droghe leg.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tossicodip.	0,0	0,3	22,5	6,9	65,7	4,6
Tossicomane	0,3	1,5	8,2	6,7	69,6	13,7
Totale	1,7	1,5	18,3	8,2	63,0	7,4

Di questa tabella è interessante il dato generale: il 69,7% dei soggetti ha avuto contatti con strutture sanitarie. Riguardo alle strutture contattate c'è, per così dire, un ragionato e congruo indirizzarsi verso i servizi con specifiche competenze: il 42,3% degli alcolisti si è rivolto all'Anonima Alcolisti; il 65,7% dei tossicodipendenti si è rivolto ai Servizi Assistenza Tossicodipendenti (Sat). Di un certo interesse è anche il dato del ricorso ai Centri d'Igiene Mentale (Cim), a conferma che la tossicodipendenza è un problema composito sul piano terapeutico e che i confini tra i servizi di salute sul territorio devono essere estremamente mobili favorendo i processi di integrazione.

Tabella 7

Modo della disintossicazione dell'utente assuntore
(Dati espressi in percentuale)

Modo disint.	Alc.sti	Ex tossic.	Farmacodip.	Droghe leg.	Tossicodip.	Tossicom.	Totali
Nessuno	13,6	7,3	25,0	12,8	17,6	8,5	15,5
Farmaci	1,7	2,4	4,5	0,0	1,8	3,9	2,2
Metadone	0,0	2,4	0,9	0,0	18,7	29,2	18,1
Terap. Psicol.	7,3	12,2	7,1	1,7	5,1	3,9	5,0
Senza dato	70,6	63,4	55,4	84,6	49,7	42,4	51,2
Da solo	3,1	2,4	3,6	0,9	1,5	2,1	1,8
Vari modi	3,7	9,8	3,6	0,0	5,6	10,1	6,1

Di questa tabella vanno segnalati almeno tre dati: il 51,2% del totale non fornisce nessuna informazione riguardo alle modalità di disintossicazione; il 18,1% ha scelto una cura sot-

CAMPIDOGGIO/CARRARO-REICHLIN FACCIA A FACCIA

IN REGALO
L'OPERA LIRICA
Musicassetta 1

L'Espresso

ANTIPROIBIZIONISTI

Da rosa nasce rosa

Quasi senza soldi (appena una manciata di milioni offerti in un paio di collette assembleari) e con pochissimi supporter nei giornali e nelle tivvù («Neanche un romano su cinque sa che concorro al ruolo di sindaco», ha tuonato Marco Pannella dimettendosi per protesta da deputato), di qui al 29 ottobre, data delle elezioni capitoline, una pattuglia di ottanta candidati antiproibizionisti che hanno dietro di loro un'armata di soli quattrocento volontari, conta di prendere tanti voti quanti ne avrà a Madrid, dove si voterà lo stesso giorno per le politiche, l'omologo raggruppamento transnazionale che si batte per la droga legalizzata.

«In percentuale, almeno un cinque per cento», si augura Marco Taradash, deputato a Strasburgo, capofila della lista antiproibizionista (e al numero due c'è Pannella) che è stata il vero fenomeno delle ultime elezioni europee: 500 mila voti, alla fine di una campagna frettolosa e pochissimo pubblicizzata. Taradash si allarga nelle sue previsioni fino a tratteggiare uno scenario inedito: «Assieme ai Verdi, con i quali andiamo perfettamente d'accordo, potremmo attuare il sorpasso del partito socialista, andare oltre il 14 per cento.

Tre sieropositivi accanto ai leader Taradash e Pannella: una nuova scommessa elettorale per i fautori della legalizzazione della droga

Allora sì che la città riceverebbe uno scossone. Qualunque ipotesi di giunta dovrebbe fare i conti con noi».

E per convincere la gente a votare il simbolo della rosa, ecco il volantinaggio porta a porta, non nelle case private, ma nelle istituzioni, ospedali, centri di assistenza ai drogati, scuole. Nella lista antiproibizionista, dove figurano nomi dello spettacolo (il regista Salvatore Samperi), della cultura (la scrittrice Barbara Alberti o l'ex rettore dell'università Pio Fedele) e della scienza (il matematico Romano Scottafava), c'è già una prima sorpresa: la presenza di tre candidati sieropositivi.

Anzi, uno di loro, Luigi Cerina, un informatico di 43 anni, omosessuale, membro dell'associazione parigina Positifs, si candida subito dopo Taradash e Pannella, al terzo posto. «Affinché non si creda che la forza della nostra lista sta solo in un'idea», dichiara Cerina: «Nel

campo dell'Aids, che dilaga tra i tossicodipendenti, abbiamo un programma mirato ed efficace. Uno dei nostri slogan è "Roma come Amsterdam". E potrebbe essere vero. Basterebbero poche cose: macchinette per la distribuzione automatica di siringhe (e il ritiro di quelle usate) da piazzare nei punti strategici della città; informazioni adeguate da allegare ai profilattici (in quali casi garantiscono, in quali no); pullman-ambulatori in giro per le strade per dare assistenza. Tra i tossicodipendenti, che rappresentano ancora l'80 per cento dei malati di Aids, c'è un male aggiuntivo ed è, appunto, la mancanza di informazioni».

Sul conto del proibizionismo, e del regime ancor più repressivo che il governo intende adottare in tema di droga, la pattuglia della lista per Roma "civica, laica e verde" (lo stesso nome di quella che a suo tempo ebbe a Catania una buona affermazione), mette anche i morti da Aids. Conferma Ilario Maiolo, sieropositivo anche lui, ex tossicodipendente, ex proibizionista passato nelle file di Taradash: «A Roma la situazione è disastrosa e andrà sempre peggio ora che si vuole usare il rigore contro chi si droga».



Marco Taradash, capofila della lega antiproibizionista, alle elezioni comunali romane



ANTIPROIBIZIONISTI

Da rosa nasce rosa

Quasi senza soldi (appena una manciata di milioni offerti in un paio di collette assembleari) e con pochissimi supporter nei giornali e nelle tivvù («Neanche un romano su cinque sa che concorro al ruolo di sindaco», ha tuonato Marco Pannella dimettendosi per protesta da deputato), di qui al 29 ottobre, data delle elezioni capitoline, una pattuglia di ottanta candidati anti-proibizionisti che hanno dietro di loro un'armata di soli quattrocento volontari, conta di prendere tanti voti quanti ne avrà a Madrid, dove si voterà lo stesso giorno per le politiche, l'omologo raggruppamento transnazionale che si batte per la droga legalizzata.

«In percentuale, almeno un cinque per cento», si augura Marco Taradash, deputato a Strasburgo, capofila della lista anti-proibizionista (e al numero due c'è Pannella) che è stata il vero fenomeno delle ultime elezioni europee: 500 mila voti, alla fine di una campagna frettolosa e pochissimo pubblicizzata. Taradash si allarga nelle sue previsioni fino a tratteggiare uno scenario inedito: «Assieme ai Verdi, con i quali andiamo perfettamente d'accordo, potremmo attuare il sorpasso del partito socialista, andare oltre il 14 per cento.

Tre sieropositivi accanto ai leader Taradash e Pannella: una nuova scommessa elettorale per i fautori della legalizzazione della droga

Allora sì che la città riceverebbe uno scossone. Qualunque ipotesi di giunta dovrebbe fare i conti con noi».

E per convincere la gente a votare il simbolo della rosa, ecco il volantaggio porta a porta, non nelle case private, ma nelle istituzioni, ospedali, centri di assistenza ai drogati, scuole. Nella lista anti-proibizionista, dove figurano nomi dello spettacolo (il regista Salvatore Samperi), della cultura (la scrittrice Barbara Alberti o l'ex rettore dell'università Pio Fedele) e della scienza (il matematico Romano Scottafava), c'è già una prima sorpresa: la presenza di tre candidati sieropositivi.

Anzi, uno di loro, Luigi Cerina, un informatico di 43 anni, omosessuale, membro dell'associazione parigina Positifs, si candida subito dopo Taradash e Pannella, al terzo posto. «Affinché non si creda che la forza della nostra lista sta solo in un'idea», dichiara Cerina: «Nel

campo dell'Aids, che dilaga tra i tossicodipendenti, abbiamo un programma mirato ed efficace. Uno dei nostri slogan è "Roma come Amsterdam". E potrebbe essere vero. Basterebbero poche cose: macchinette per la distribuzione automatica di siringhe (e il ritiro di quelle usate) da piazzare nei punti strategici della città; informazioni adeguate da allegare ai profilattici (in quali casi garantiscono, in quali no); pullman-ambulatori in giro per le strade per dare assistenza. Tra i tossicodipendenti, che rappresentano ancora l'80 per cento dei malati di Aids, c'è un male aggiuntivo ed è, appunto, la mancanza di informazioni».

Sul conto del proibizionismo, e del regime ancor più repressivo che il governo intende adottare in tema di droga, la pattuglia della lista per Roma "civica, laica e verde" (lo stesso nome di quella che a suo tempo ebbe a Catania una buona affermazione), mette anche i morti da Aids. Conferma Ilario Maiolo, sieropositivo anche lui, ex tossicodipendente, ex proibizionista passato nelle file di Taradash: «A Roma la situazione è disastrosa e andrà sempre peggio ora che si vuole usare il rigore contro chi si droga». **Secon-**

▶▶

Marco Taradash, capofila della lega anti-proibizionista, alle elezioni comunali romane



La Poltrona T.G.R. Scoiattolo supera i gradini per te. Dovunque e quando vuoi. Una qualsiasi scala non rappresenta più un'impossibile conquista.

TGR
SCOIATTOLO



È funzionale: consente di superare qualsiasi barriera architettonica.
È comoda: il sedile ha la sagoma anatomica: il comando elettronico di massima sensibilità è posizionabile a destra, a sinistra o anche estensibile.
Garantisce la massima sicurezza: il materiale costruttivo è totalmente ignifugo; speciali dispositivi controllano la frenata durante la discesa.
Extratarriffario

Per maggiori informazioni rivolgeti a:
EMILIA ROMAGNA Giampaolo Aleotti
Tel. 051/799403-797354 -
LOMBARDIA Geminiano Notari
Tel. 051/797307 -
PIEMONTE Giorgio Riela
Tel. 011/687014 -
TOSCANA - LIGURIA Vaues Beccari
Tel. 0534/24200 -
VENETO - FRIULI VENEZIA GIULIA -
Trentino - ALTO ADIGE
Mariangela Frigerio Tel. 0362/76685 -
LAZIO - MARCHE - UMBRIA -
ABRUZZO - MOLISE Sandro Fratini
Tel. 06/4100758 -
SARDEGNA Difarma Tel. 079/276156
SUD E ISOLE: telefonare a T.G.R..

Via Lombardia, 12
Tel. 051/797354
Ozzano Emilia (BO)



ACCRESCE LA TUA
AUTONOMIA

ITALIA

do Renata Taddei, psicologa dell'associazione Telefono Amico che si occupa da anni di tossicodipendenti, candidata al numero 14, «la conseguenza del nuovo proibizionismo voluto da Craxi e Andreotti sarà di spingere i drogati alla clandestinità, privandoli anche dell'ausilio di una corretta informazione».

La lista antiproibizionista si propone anche, quasi come in un sottotitolo, «contro la criminalità politica e comune». Difatti, secondo i militanti di quest'idea, la droga alimenta la corruzione e la piaga della delinquenza. «E' un calcolo facile», spiega Taradash, «solo a Roma ci sono 15 mila tossicodipendenti abituali e altrettanti occasionali, il che significa un mercato di quasi mille miliardi, un quinto dell'intero bilancio comunale. Non dico: Roma come Panama, qui non abbiamo certo figure alla Noriega, ma è possibile che questo fiume di denaro non sfiori, sia pure indirettamente, una parte della classe politica?».

Inoltre la droga legalizzata indurrebbe come primo effetto il crollo del mercato e dei suoi trafficanti, e come secondo non trascurabile risultato, l'inevitabile calo della delinquenza comune sostenuta a Roma specialmente dai reati commessi dai tossicodipendenti. «Solo nella capitale, secondo un'attendibile ricerca della Regione Lazio, il 90 per cento del crimine è legato al mondo della droga», specifica Vanna Barenghi, giornalista, da sempre simpatizzante del Pci, ora candidata anche lei sotto il simbolo della rosa al numero quattro.

E su questo punto, la violenza indotta dalla droga, gli antiproibizionisti cantano di poter prendere anche i voti degli anziani, particolarmente sensibili al fenomeno della piccola criminalità, furti, scippi e aggressioni, che rende insicura la vita nelle grandi città. «Se dovessimo ottenere un assessorato vorremmo quello della Sanità», dice

Luigino Del Gatto, medico, 58 anni, radicale e candidato numero sette: «Occorre recuperare un approccio sanitario e sociale al problema droga, i tossicodipendenti vanno reinseriti in cooperative di lavoro e non chiusi in comunità. E naturalmente aiutati a rifornirsi di eroina o di cocaina per quanto le leggi lo consentano, e assistiti perché tra loro non dilaghi l'Aids». Nelle proiezioni di Carla Rossi, 41 anni, direttore del Dipartimento di matematica all'università di Tor Vergata, candidata al numero dodici, dai 10 mila sieropositivi romani, l'80 per cento dei quali tossicodipendenti, si potrebbe salire in breve fino a 40 mila. «Ecco perché», sostiene la Rossi, «bisogna



Ilario Maiolo, Carla Rossi, Vanna Barenghi, Renata Taddei, Roberta Tatafiore e in ginocchio Luigi Cerina

intervenire al più presto, e la soluzione non è certo il carcere per chi si droga».

Ma questi sono solo i programmi di minima. Il gran finale sognato da tutti è una grande affermazione, grazie alla quale cominci a prendere corpo l'idea di un'Europa unita nell'antiproibizionismo: «Spagna, Italia e via via tutti gli altri paesi. Poi anche gli Stati Uniti dovranno allinearsi», conclude Taradash. Di contro a questa grande, radicale visione, più realisticamente la lista punta per ora a tre posti in consiglio comunale.

C.M.

500

NOI

DONNE

**SETTEMBRE
1990**

NOI DONNE

Agenda

**SELF-HELP
ANONIMO**

Roma. A settembre inizia l'attività del primo Centro italiano di self-help anonimo femminile per le donne con diverse problematiche: fumo, alcolismo, tossicomania, anoressia. Il gruppo di self-help nasce da esperienze già attuate con successo in diverse nazioni e dal lavoro più che decennale delle operatrici del centro. Ogni terapia si basa sulla volontarietà del soggetto a sottoporvisi e sulla convinzione che l'unico proibizionismo che funziona è quello verso se stessi. La struttura garantisce l'anonimato e la libertà dei soggetti a intraprendere un percorso terapeutico e siccome la tossicodipendenza femminile ha delle peculiarità che vanno affrontate specificatamente si è deciso di creare gruppi solo per donne. Verranno formati gruppi per i disagi psicofisici; unità di terapia (fumo, alcolismo, tossicodipendenza, bulimia, anoressia); unità di sessuologia e genetica (coppie a rischio, sieropositività, prevenzione delle malattie ereditarie, eccetera); unità di terapia della coppia e della famiglia; unità di assistenza domiciliare e carceraria. Per ulteriori informazioni rivolgersi a: «Punto linea rosa» c/o Renata Taddei, tel. 06/8440178.

AGENDA

PEDAGOGIA DELLA DIFFERENZA SESSUALE

Verona. Il gruppo di pedagogia della differenza sessuale organizza un seminario di studio dal tema «Educare nella differenza». Il seminario è rivolto a insegnanti di vari ordini di scuola e ha come finalità l'approfondimento di tematiche generali emerse in questi anni nell'ambito della pedagogia della differenza sessuale e l'individuazione di nuove ipotesi formative e didattiche fondate sulla differenza di genere, in particolare per quanto riguarda l'area linguistico-letteraria e l'area scientifica. Il programma prevede: venerdì 14 settembre (ore 9-12.30 e 15-19) «Lingua, linguaggio e soggettività linguistica: le forme e le mediazioni». Per le relazioni e gli interventi saranno presenti: Elvia Franco, Francesca Graziani, Gabriella Lazzarini, Antonella Masi, Luisa Spencer, Nadia Cappelletto, Francesca Lisi, Marina Salvi. Sabato 15 sono previsti due gruppi: nel primo sul tema «Per un'ermeneutica sessuale. L'approccio metodologico ai testi di donne, in particolare letterari. Narrativa, libri di testo e altri materiali didattici», saranno presenti: Emy Beseghi, Mariri Martinengo, Marie Luise Wandruszka, Paola Azolini, Vita Cosentino, Laura Aglianò; nel secondo gruppo sul tema «Il pensiero scientifico femminile e le ipotesi per una didattica delle scienze», saranno presenti: Enrichetta Susi, Diana Sartori, Angela Alioli, Barbara Mapelli, Luisella Erlicher, Micaela Franciseti, Sandra Rio; domenica



- **I NOSTRI DIRITTI.** Età e cultura dei giudici: quanto incidono sulla «neutralità» della giustizia.
 - **Nelle NOTIZIE:** Il congresso internazionale sulle azioni positive in Europa; le ecopacifiste giapponesi; il circolo Udi «La Goccia» di Roma al Buon Pastore; attendibilità e inattendibilità del pap test; *Le rose blu*, il film girato dalle detenute de «Le Vallette»; la Commissione femminile della Cee; donne e riforma elettorale alla Commissione parità; piccole storie di soprusi.
- Sottosotto*, l'inserto di satira di *noidonne*.

1 AGENDA

3 LE NOTIZIE

8 SOTTOSOTTO

11 LE PAGINE AUTOGESTITE

12 LE DONNE DICONO

15 I NOSTRI DIRITTI

16 CHI CERCA TROVA

16 ore 9, inizio del dibattito conclusivo sui lavori dei gruppi e sulle prospettive politiche della pedagogia della differenza. Il seminario si terrà presso la Facoltà di Magistero, Vicolo cieco dietro S. Francesco, Verona. Per informazioni tel. 045/8098395-8098430.

CENTRO PROBLEMI DONNA

Milano. Al «Centro problemi donna», il gruppo cinema organizza da settembre una ricerca sul tema «Donne altrove». Prevedono di visionare e analizzare un certo numero di film stranieri sulla realtà della donna di altre culture. Per informazioni e adesioni, «Centro problemi donna» tel. 02/861145-877829 dalle 9 alle 15, oppure Marina Strepparola, tel. 02/8432088. Per il prossimo anno il Centro prevede una serie di iniziative sulle molestie sessuali, sulla libertà come è vissuta e intesa dalla donna sola, sull'alimentazione e la sessualità, sulla maternità e la violenza sessuale.

ERBAVOGLIO

Roma. L'Erbavoglio organizza dal mese di settembre una serie di incontri per gruppi di sole donne. I temi trattati saranno: medicina naturale e salute (l'importanza di una corretta alimentazione), floriterapia (curarsi con i fiori e con le piante), malattia e destino (il valore e il messaggio della malattia), corpo e immaginario (sessualità, sensualità, vissuti corporei, lesbismo). I gruppi si incontreranno una sera a settimana per due ore (giorno da stabilire) e un weekend al mese in una casa di campagna a pochi chilometri

dal centro. Il gruppo sarà coordinato dalla dottoressa Margareta Milljeff, esperta in floriterapia e da Emilia Siragusa, pedagoga-ludologa. Per informazioni: Erbaoglio tel. 06/3226714; oppure Emilia tel. 06/8181965.

Roma. Torre di lei, Domus deiana, casa di streghe. Puoi passare brevi periodi in campagna a 16 chilometri dal centro di Roma in una torre-casolare, di un castello medioevale. Cucina con prodotti naturali dell'orto. Si può andare a cavallo nel vicino maneggio o fare bagni termali nelle vicine terme di Tivoli dove c'è un solarium solo per donne. Gruppi: minimo di quattro persone e massimo di dodici. Occorre prenotare. Per informazioni: Erbaoglio tel. 06/3226714; oppure Emilia 06/8181965.

LINGUAGGIO POETICO

Roma. Il gruppo «Donna-poesia» di Modena ha proposto al «Centro donna-poesia» di Roma un incontro sul tema «Ma esiste un linguaggio poetico femminile?». L'incontro aprirà la stagione 1990-91 del Centro. Qualunque gruppo o donna può parteciparvi. L'adesione deve pervenire entro il mese di settembre al Centro donna-poesia, via della Lungara 19, 00165 Roma. Si informano le interessate che la partecipazione al premio internazionale donna-poesia quest'anno è raddoppiata.

SELF-HELP ANONIMO

Roma. A settembre inizia l'attività del primo Centro italiano di self-help anonimo femminile per le donne con diverse problematiche: fumo, alcolismo, tossicomania, anoressia. Il gruppo di self-help nasce da esperienze già attuate con successo in diverse nazioni e dal lavoro più che decennale

delle operatrici del centro. Ogni terapia si basa sulla volontarietà del soggetto a sottoporvisi e sulla convinzione che l'unico proibizionismo che funziona è quello verso se stessi. La struttura garantisce l'anonimato e la libertà dei soggetti a intraprendere un percorso terapeutico e siccome la tossicodipendenza femminile ha delle peculiarità che vanno affrontate specificatamente si è deciso di creare gruppi solo per donne. Verranno formati gruppi per i disagi psicofisici; unità di terapia (fumo, alcolismo, tossicodipendenza, bulimia, anoressia); unità di sessuologia e genetica (coppie a rischio, sieropositività, prevenzione delle malattie ereditarie, eccetera); unità di terapia della coppia e della famiglia; unità di assistenza domiciliare e carceraria. Per ulteriori informazioni rivolgersi a: «Punto linea rosa» c/o Renata Taddei, tel. 06/8440178.

DONNE E INFORMAZIONE

Torino. Si terrà il 22 settembre, presso il Circolo della stampa di Torino (corso Stati Uniti 27), un incontro nazionale delle giornaliste, promosso dal Coordinamento Piemonte-Valle d'Aosta e dall'Associazione stampa subalpina. L'idea nasce dalla duplice esigenza di fare un bilancio delle iniziative sindacali già assunte e di coordinare le nuove proposte per il riconoscimento delle specificità e delle «pari opportunità tra uomini e donne» nel mondo dell'informazione. Con riferimento alla mozione «Donne e informazione» la riunione delle giornaliste - la prima, dopo anni, a livello nazionale - avrà come temi centrali: contenuti dell'informazione, accesso alla professione, tempi e organizzazione del lavoro. L'incontro, cui ha già assicurato la propria partecipazione il segretario della Fnsi, Giuliana Del Bufalo, avrà inizio alle ore 10 del 22 settembre e proseguirà nel

pomeriggio. Per informazioni rivolgersi a: Associazione stampa subalpina, tel. 011/513373.

SÌ, VIAGGIARE

Berlino. Frauen unterwegs - Frauen Reisen (Donne in giro - Donne viaggi) è un'agenzia/società di donne che organizza viaggi in gruppo per sole donne, che attualmente lavora alla pubblicazione di un catalogo con indirizzi e informazioni per le donne che viaggiano in Europa. Il progetto è finanziato dalla Commissione delle comunità europee. A tale scopo raccoglie indirizzi e offerte relativi a: case di villeggiatura, pensioni e hotel, camere private in affitto, campeggi di donne. Interessano anche iniziative come: corsi di lingue, seminari e work-shop, sport, eccetera. Tutti coloro che sono interessati possono inviare il loro indirizzo a: Frauen unterwegs - Frauen Reisen, Potsdamer str. 139, 1000 Berlin 30 - Tel. 030/2151022.

BIBLIOTECA SPECIALIZZATA

Padova. Il Centro documentazione donne di Padova «Lidia Crepet» ha costituito, aggiornata e gestisce una Biblioteca pubblica specializzata sulle donne, di circa mille volumi, oltre a riviste, documenti, tesi di laurea su: identità femminile, lavoro, legislazione sulla condizione femminile, letteratura, narrativa, poesia, teatro, salute, sociologia, antropologia, stampa, mass media, arti visive, storia, politica, età evolutiva, biografie, diari, riviste, interviste, memoriali. Il prestito dei libri, la consultazione di riviste e documenti, la consulenza per ricerche sono gratuiti. L'orario di apertura della biblioteca è il seguente: martedì (18.30-20.00), giovedì (21.00-23.00), sabato (10.00-12.00/16.30-18.00). Per informazioni Centro documenta-

zione donna, via Degli Scrovegni 2 int. 4, 35100 Padova.

LE LOBBISTE NELLA LOBBY

Bruxelles. La lobby europea delle donne terrà la sua prima assemblea generale a Bruxelles nei giorni 21, 22 e 23 settembre. Questo importante avvenimento è in preparazione dal dicembre del 1987, quando cioè a Londra le associazioni femminili europee e nazionali presenti votarono una risoluzione che proponeva di creare una struttura di influenza, aperta a tutte le organizzazioni femminili, per esercitare una pressione sulle istituzioni europee e nazionali al fine di garantire una migliore difesa e rappresentanza degli interessi delle donne. Per ulteriori informazioni rivolgersi a: Gioia Longo, 06/8459920; Richetta, 011/9310236; Rosasia Bosco Lucarelli, 06/6221507.

ETNIE E DIRITTI

Roma. L'Inca-Cgil ha pubblicato le norme essenziali di previdenza e sanità che tutelano il cittadino straniero regolarizzato con la legge n° 39/90. L'opuscolo dal titolo *Da diversi paesi per uguali diritti* è stato tradotto in sei lingue per raggiungere le etnie più numerose sul territorio nazionale. È dedicato alle donne perché sono più esposte all'isolamento e alla discriminazione. Per informazioni rivolgersi alla sede centrale dell'Inca-Cgil tel. 06/8841311.

NATA FEMMINA

Roma. il libro di Anna Cascio *Nata Femmina* è in vendita a Roma presso le seguenti librerie: Libreria Godel, piazza Poli 46; Libreria Rinascita, via Botteghe Oscure 1-2-3; Libreria Rocchetti, via della Farnesina 75-77; Libreria delle donne, piazza Farnese 103.

MAGGIO 1992

Il giorno 8 maggio '92, per l'intera giornata si terrà un Convegno su "Tossicodipendenza e AIDS".

*Prevenzione, primo
intervento e reinserimento:
Proposta integrata dei servizi.*

Il Convegno si terrà al Teatro Centrale Santa Maria della Pietà in P.zza S. Maria della Pietà.

L'incontro è stato promosso dalla XIX circoscrizione e rappresenta la parte conclusiva di un lavoro sulle tossicodipendenze e AIDS svolto da un'apposita commissione nominata dal Consiglio Circoscrizionale.

L'EUROPEO

SETTIMANALE DI ATTUALITÀ E CULTURA

N. 12
26 Marzo 1993
L. 3.500 L. 2.800

MUCCIOLI Chi lo odia Chi lo ama

Parlano i ragazzi
di San Patrignano

DOPO-TANGENTOPOLI

La ricerca
degli onesti

MODE

Bentornati
anni Settanta



26/03/93

Edizione: 1993 - Roma - Via Veneto, 100 - Tel. 06/47891 - Fax 06/47892 - Distribuzione: RCS - Sped. in abb. post. Gr. 1170

Metodi e terapie nella lotta anti-eroina

Hai provato con l'amburghese?

Un milione e 600.000 eroinomani: questo è il bilancio ufficiale 1992 della tossicodipendenza nei Paesi Cee. Ma chi si occupa di questo esercito di giovani allo sbando? L'alternativa al carcere è quasi sempre rappresentata dalle comunità di recupero. L'esperienza più importante nel settore è senz'altro quella francese, che oggi conta un enorme numero di imitatori in tutto il mondo. Nel 1972 Lucien Engelmaier fondò a La Boère, 30 chilometri circa da Tolosa, la comunità-pilota, Le Patriarche. Oggi esistono 203 centri Patriarche in 15 nazioni (Italia compresa), che assistono 5.000 persone, fra cui un gran numero di malati di Aids, 300 bambini figli di sieropositivi, donne incinte

e uomini di 70 anni. In tutti i centri il lavoro è impostato secondo il medesimo metodo inventato vent'anni fa da Engelmaier e noto come «sevrage». Di cosa si tratta esattamente? «È un metodo di disintossicazione naturale valido per tutti i prodotti tossici», spiegano a La Boère. «Vietato qualsiasi tipo di droga o psicofarmaci grande assistenza psico-affettiva, 24 ore su 24 per un periodo che va dai 10 ai 15 giorni, sostegno, durante le crisi, con terapie naturali, viste però solo come complemento al sostegno affettivo. Naturalmente non facciamo miracoli, ma due tossicodipendenti su tre escono dai nostri centri liberi per sempre dalla droga». Più impostate su terapie strettamente clinico-mediche di lungo periodo sono due grandi

comunità d'Oltreoceano: il Centre Portage di Montreal, in Canada, e il Dayton Village di New York, negli Usa, che vantano una percentuale di «guarigione» fra il 60 e il 90%, e assistono, centinaia di tossicodipendenti. Ancora diversa la strada che sta imboccando la Germania: nel gennaio di quest'anno la Camera delle Regioni ha approvato la cosiddetta «terapia amburghese», che prende il nome dall'esperienza-pilota in corso nella città di Amburgo, dove le autorità sanitarie si accingono a distribuire ai tossicodipendenti la loro dose quotidiana «per fare in modo che il giovane mantenga un'autonomia, e non diventi invece psicologicamente dipendente da una comunità».

Marco Restelli

DROGA ►

ma pagina dei giornali grazie alla sponda offerta da Vincenzo Muccioli e da don Pierino Gelmini della comunità Incontro. Questi ultimi si sono schierati per una linea fallimentare e in cambio hanno ottenuto denaro, spazi televisivi, potere di comunicazione, protezione politica e nessun tipo di controllo. Lo Stato, per parte sua, esibiva queste comunità e si sentiva esentato da una politica sulla tossicodipendenza...».

È vero, oppure a far parlare così Taradash è la sua militanza tra gli antiproibizionisti? O la verità è, addirittura, come dice il direttore del quotidiano dc *Il Popolo* Pio Cerocchi, che adesso si cerca di gettare la croce su Muccioli per colpire l'istituto stesso delle comunità «in prossimità del referendum del 18 aprile sulla legge antiproibizionista»?

Certamente, una comunità nella quale gli ospiti dipendono interamente dalla figura carismatica del fondatore si presta a diventare an-

che uno strumento politico. Proprio restando al caso di Vincenzo Muccioli, più volte e da più parti accusato di aver dato la precedenza, nelle lunghe liste di attesa dei disperati che volevano entrare a San Patrignano, ai raccomandati di politici e showman è incontrovertibile che nell'87, in occasione delle elezioni politiche, il 30% dei voti dei ricoverati andarono al Psi.

Ancora più delicata la situazione



Bambini a San Patrignano

MATTEINI/PRISMA

delle elezioni del 5 aprile 1992: allora la parola d'ordine a San Patrignano fu: votare i candidati che avevano sottoscritto il cosiddetto «patto del Muvlad», il movimento fondato da Muccioli e Gelmini contro la liberalizzazione della droga. Agli ospiti riuniti Muccioli lo disse papale papale: si doveva dare la preferenza ai sostenitori della legge Vasalli-Jervolino, che riteneva un po' «sua», e che già s'erano recati in pellegrinaggio elettorale sulla collina riminese. Duemila voti sono un bel mucchietto di preferenze. Poi, negli ultimi giorni, l'indicazione di Muccioli si fece più precisa: voto ai liberali, preferenza all'allora ministro della Sanità Francesco De Lorenzo, già impegnatosi per un contributo pubblico per l'ospedale per malati di Aids in costruzione a San Patrignano. Dopo le elezioni, constatato che un 10% dei voti era andato agli antiproibizionisti, Muccioli indisse una sorta di assemblea permanente, dove i «colpevoli» erano chiamati a confessare. Sono queste, questa strumentalizzazione, questa circonvenzione di incapaci, gli elementi del processo che gli italiani hanno tentato a Muccioli.

Ancor più della colpa di aver conosciuto il terribile segreto di un delitto e di aver taciuto, forse, come dice Vincenzo Caretti, docente di Psicologia all'università di Palermo, «per salvaguardare la fiducia dei ragazzi nei suoi confronti». Ma, aggiunge Caretti, ciò che preoccupa di più è che Muccioli è più un amministratore che un terapeuta. Che ne sarà dunque dei tanti tossicomani affidati alle sue cure? È la stessa preoccupazione espressa oggi da Augusto Balloni, il docente di Criminologia all'università di Bologna, uno degli esperti chiamati dalla magistratura a studiare «il clima di San Patrignano» durante il processo dell'85. «Già allora chiedemmo che almeno si sfoltisse il numero degli ospiti della comunità, affinché chi veniva accolto potesse essere seguito meglio. Vox clamans in deserto: da 300 che erano gli ospiti sono saliti a più di 2.000. Ora non resta che aiutare queste persone a uscire e riprendere il loro posto nella società».

E Muccioli? «In quanti mi hanno calunniato?», chiede. «Ragazzi, miei ragazzi. Se ne sono andati in tanti. Ma poi sono tutti tornati a San Patrignano».

Adriano Botta

Hanno collaborato: Fiamma Arditi, Gabriele Paci, Pamela Pucci e Andrea Salerno

celli della comunità per implorare la grazia che glielo facessero entrare, quel figlio. Uno dei tanti rimasti attaccati al mito Muccioli, malgrado il caso Maranzano. Uno come i tanti che per anni, dove adesso c'è il parcheggio sterrato, appena veniva la bella stagione si accampavano in tende improvvisate, sempre di vedetta a guardare il «paradiso» di Muccioli: la conca, i poggi, i vialetti, le casette con i gerani, le costruzioni di legno chiaro tra le quali apparivano cani, cavalli, bambini...

Qui sotto, Muccioli a San Patrignano, sopra il titolo e a destra, due momenti di vita nella comunità



CHICCO/PRISMA

«Metodi diversi per lo stesso scopo» Don Ciotti: io lo assolvo

Lascio ai giudici le indagini sulla tragedia di San Patrignano e le responsabilità di Muccioli. Ma sento il dovere di esprimere solidarietà e rispetto a chi dalla vicenda è stato travolto». Don Luigi Ciotti, fondatore del Gruppo Abele di Torino e sostenitore della non punibilità del tossicodipendente, si schiera dalla parte di Muccioli. Le sue 10 comunità sperimentano programmi mirati ad hoc su ogni giovane.

Lei è per l'assoluzione di Muccioli?

«Non mi piacciono quelli che hanno fatto l'occhiolino alla cultura educativa del punitivismo, e ora si scagliano contro il gigante che cade. È troppo comodo e scorretto. È errato anche generalizzare. Nello specifico del delitto tacere un reato per difendere i responsabili e con loro il gruppo tutto, è questione delicata. È difficile affrontare situazioni paradossali, in cui il bene dell'individuo contrasta con quello comune e con la verità. A ciascuno di noi è accaduto di misurarsi con queste dure realtà».

Lei ha avuto la sua San Patrignano?

«Direi di no, anche se sono inciampato in casi complessi. Penso che la strada giusta sia l'andare oltre: la co-

munità terapeutica è strumento valido solo per il 20% dei tossicodipendenti. Per tutti gli altri dobbiamo immaginare altre vie di recupero, offrire servizi alternativi. E puntare il dito contro il capro espiatorio serve solo a mettere a posto la coscienza di chi è disonesto». **S. Zurlo**



RAMELLA/MARKA

Don Luigi Ciotti

«Già: sai che paradiso, il paradiso in cui nel '90 Natalia, una delle mie assistite di Liberté, s'è gettata dalla finestra», dice ancora Renata Taddei. «E, come non bastasse, sua madre, una donna molto ricca che aveva versato fior di quattrini a San Patrignano, pochi mesi dopo s'è tolta la vita nella villa sull'Appia Antica, disperata per il suicidio della figlia».

Ce ne sono tante di storie così. Non riguardano però solo San Patrignano, ma anche le altre maggiori comunità. Dei 35mila drogati in cura in Italia 14mila vivono in comunità. Per il triennio 1990-92 sono

stati stanziati dallo Stato 102 miliardi l'anno da utilizzare per i servizi privati di recupero; 56 miliardi dai Comuni per singoli progetti; 12 miliardi dalle Regioni. Le Usl, inoltre, corrispondono alle comunità 50mila lire al giorno per gli ospiti fissi e 25mila per i semifissi. Si tratta di cifre solo apparentemente ingenti. In realtà non bastano mai.

Sono quindi necessari i contributi integrativi dei benefattori privati. A San Patrignano, per esempio, nel '91 le entrate hanno raggiunto 19,6 miliardi di cui 15,8 tra autofinanziamento e intervento di terzi. Una

proporzione mantenutasi grosso modo eguale nel '92, quando le entrate hanno superato i 22 miliardi.

Naturalmente, più una comunità è nota e apprezzata, più sono numerosi i benefattori disposti ad aprire i cordoni della borsa: «C'è stato un legame strettissimo tra forze politiche e un certo tipo di comunità», dice Marco Taradash, esponente del movimento antiproibizionista. «Il governo aveva bisogno di repressione e di buona stampa, così Bettino Craxi ha iniziato la sua battaglia sulla droga, ottenendo per anni la pri-

DROGA 1 / L'uragano ha sconvolto San Patrignano, ma la posta in gioco va ben oltre la comunità di Muccioli: siamo allo scontro fra teorici della punizione e antiproibizionisti

Vincenzo e i suoi nemici: è l'ultima battaglia

ADRIANO BOTTA

«**S**an Patrignano è una comunità di dipendenti, di una dipendenza assai marcata, cioè un ambiente che deve autoesaltare i suoi valori interni per contrapporli al richiamo della droga. È all'interno di questa contrapposizione che si può capire la figura di Muccioli, nel circuito chiuso che si crea tra lui e i suoi assistiti, in cui senso di onnipotenza e di dipendenza si alimentano e si giustificano a vicenda», così dice Renzo Canestrari, docente di psicologia all'Università di Bologna. E la psicoterapeuta romana Renata Taddei, animatrice dell'associazione Liberté, che cura molti drogati: «A chi entra a San Patrignano viene imposto il taglio con qualsiasi rapporto esterno. In questo modo l'unico puntello diventa il mito di Muccioli: nel momento in cui crolla o viene messo in discussione per qualsiasi motivo le conseguenze sono gravissime».

Con la scoperta dell'assassinio, avvenuto quattro anni fa, di Roberto Maranzano, un tossicodipendente che aveva sgarrato dalle ferree regole di San Patrignano (e con la scoperta che il suo capo indiscusso ne era a conoscenza), il processo a Vincenzo Muccioli ricomincia, proprio come nel 1985, quando fu accusato di sequestro di persona per aver trattenuto con la forza un gruppo di ragazzi tossicodipendenti che se ne volevano andare. «Chi se ne vuole andare è libero», dice oggi Muccioli. «Per un pezzo siamo andati a cercarli, i ragazzi che fuggivano, giù alla stazione di Rimini, all'Arco di Augusto, dove si spaccia la droga. Ora non più: qui da noi si può entrare, si può uscire, si può perfino tornare».

Vero. Tanto vero che perfino Ga-



spare Virzi, il bolognese entrato in comunità nell'84 e uscito disintossicato nell'88 solo per scrivere un veemente libello contro Muccioli (*Il coraggio di uscirne*, 1989, editrice Agalev), ha potuto rientrare a San Patrignano. L'ha lasciata da poche settimane, andandosene in pace.

Ma ormai non si tratta più della possibilità di uscire di comunità a proprio talento (da 40 a 60 tossicodipendenti sui 2.200 ospiti fissi lo fanno ogni mese); si tratta di capire se Vincenzo Muccioli sia un santo o un demone, pronto a coprire qualunque efferatezza pur di mantenere

il proprio potere. Perché se Muccioli deve proporsi come figura carismatica da cui dipendono i suoi assistiti, se dev'essere una sorta di «droga» che sostituisce l'altra droga, quella chimica, bisogna per lo meno essere certi che si tratti di una «droga» buona, positiva.

Così l'Italia si divide in due partiti opposti, tra i quali regna l'incomunicabilità. «Meglio che mio figlio dipenda da Muccioli che dall'eroina», diceva domenica scorsa un padre, un pugliese arrivato a San Patrignano con il figlio tossicodipendente, in coda da 20 giorni davanti ai can-



celli della comunità per implorare la grazia che glielo facessero entrare, quel figlio. Uno dei tanti rimasti attaccati al mito Muccioli, malgrado il caso Maranzano. Uno come i tanti che per anni, dove adesso c'è il parcheggio sterrato, appena veniva la bella stagione si accampavano in tende improvvisate, sempre di vedetta a guardare il «paradiso» di Muccioli: la conca, i poggi, i vialetti, le casette con i gerani, le costruzioni di legno chiaro tra le quali apparivano cani, cavalli, bambini...

Qui sotto, Muccioli a San Patrignano, sopra il titolo e a destra, due momenti di vita nella comunità



CHICCHILI/PRISMA

«Metodi diversi per lo stesso scopo» Don Ciotti: io lo assolvo

Lascio ai giudici le indagini sulla tragedia di San Patrignano e le responsabilità di Muccioli. Ma sento il dovere di esprimere solidarietà e rispetto a chi dalla vicenda è stato travolto». Don Luigi Ciotti, fondatore del Gruppo Abele di Torino e sostenitore della non punibilità del tossicodipendente, si schiera dalla parte di Muccioli. Le sue 10 comunità sperimentano programmi mirati ad hoc su ogni giovane.

Lei è per l'assoluzione di Muccioli?

«Non mi piacciono quelli che hanno fatto l'occholino alla cultura educativa del puni-

tivismo, e ora si scagliano contro il gigante che cade. È troppo comodo e scorretto. È errato anche generalizzare. Nello specifico del delitto tacere un reato per difendere i responsabili e con loro il gruppo tutto, è questione delicata. È difficile affrontare situazioni paradossali, in cui il bene dell'individuo contrasta con quello comune e con la verità. A ciascuno di noi è accaduto di misurarsi con queste dure realtà».

Lei ha avuto la sua San Patrignano?

«Direi di no, anche se sono inciampato in casi complessi. Penso che la strada giusta sia l'andare oltre: la co-

munità terapeutica è strumento valido solo per il 20% dei tossicodipendenti. Per tutti gli altri dobbiamo immaginare altre vie di recupero, offrire servizi alternativi. E puntare il dito contro il capro espiatorio serve solo a mettere a posto la coscienza di chi è disonesto». *S. Zurlo*



RAMELLA/MARKA

Don Luigi Ciotti

«Già: sai che paradiso, il paradiso in cui nel '90 Natalia, una delle mie assistite di Liberté, s'è gettata dalla finestra», dice ancora Renata Taddei. «E, come non bastasse, sua madre, una donna molto ricca che aveva versato fior di quattrini a San Patrignano, pochi mesi dopo s'è tolta la vita nella villa sull'Appia Antica, disperata per il suicidio della figlia».

Ce ne sono tante di storie così. Non riguardano però solo San Patrignano, ma anche le altre maggiori comunità. Dei 35mila drogati in cura in Italia 14mila vivono in comunità. Per il triennio 1990-92 sono

stati stanziati dallo Stato 102 miliardi l'anno da utilizzare per i servizi privati di recupero; 56 miliardi dai Comuni per singoli progetti; 12 miliardi dalle Regioni. Le Usl, inoltre, corrispondono alle comunità 50mila lire al giorno per gli ospiti fissi e 25mila per i semifissi. Si tratta di cifre solo apparentemente ingenti. In realtà non bastano mai.

Sono quindi necessari i contributi integrativi dei benefattori privati. A San Patrignano, per esempio, nel '91 le entrate hanno raggiunto 19,6 miliardi di cui 15,8 tra autofinanziamento e intervento di terzi. Una

proporzione mantenutasi grosso modo eguale nel '92, quando le entrate hanno superato i 22 miliardi.

Naturalmente, più una comunità è nota e apprezzata, più sono numerosi i benefattori disposti ad aprire i cordoni della borsa: «C'è stato un legame strettissimo tra forze politiche e un certo tipo di comunità», dice Marco Taradash, esponente del movimento antiproibizionista. «Il governo aveva bisogno di repressione e di buona stampa, così Bettino Craxi ha iniziato la sua battaglia sulla droga, ottenendo per anni la pri-

TITLE OF ABSTRACT

20 anni di strategie psicoterapeutiche in evoluzione nell'ottica di riduzione del danno.

La relazione fornirà un breve excursus di modalità psicoterapeutiche attuate:

- Esperienza su strada con tecniche di ascolto, precedenti alla legge del '75 sulla droga
- Ricerca all'interno del carcere e nelle scuole anni '75/78
- '78/81 La Comunità Terapeutica e la clinica psichiatrica su modello francese
- Fine '81, la I° Comunità Psicoterapeutica laica drug free in Italia
- '83 la creazione del Telefono Amico specifico per i tossicodipendenti, I° esperienza europea.
- '84 il varo di Pegaso I° Unità di strada italiana, l'esportazione del progetto in Grecia.

Verrà presentato l'attuale lavoro di operatori di strada (dopo la legge Jervolino-Vassalli) e le tecniche terapeutiche familiari, di rete ed integrate.

Si parlerà inoltre dell'importanza del follow up e del born out nell'attuazione di strategie di riduzione del danno.



Dot. Renato Toddi

Comitato di Quartiere Quartaccio – Unione Popolare

Via Andersen 71 , Tel.6147763

Il Comitato di Quartiere Quartaccio in collaborazione con l'Associazione LIBERTE' (Ente Ausiliario della Regione Lazio) apre presso la sede del comitato un

Centro di ascolto per i problemi psico-sociali :

- Tossicodipendenze
- Alcoolismo
- Disagio psichico

Prevenzione Counseling Primo intervento e Reinserimento

Psicoterapia individuale familiare e di gruppo

Il Centro si inaugurerà presso il Comitato di Quartiere Quartaccio (V.Andersen 71)

Mercoledì 18 Febbraio alle ore 19,00

- Parteciperà :

- Dott. Renata Taddei (Psicologa – Psicoterapeuta)
- Dott. Renata Puleo (Direttrice Didattica 1°Circolo)

- Sono invitati:

- Usl (SER.T) di zona
- Presidente 19° Circoscrizione
- Capigruppo Consiglio 19° Circoscrizione

TUTTI SONO INVITATI A PARTECIPARE

Il libro è...

...

...

Atti

...

del

...

Convegno

...

...

...

Giulio Bonavolontà
Presidente XIX Circoscrizione

Iniziamo i lavori di questo Convegno che abbiamo promosso come XIX Circoscrizione sulle tematiche della tossicodipendenza e dell'AIDS, intese come prevenzione, primo intervento e reinserimento; convegno nato dall'attività di un gruppo di lavoro istituito qualche mese fa per cercare di fare un esame approfondito di queste problematiche sul nostro territorio. I componenti di questo gruppo di lavoro, nominati dal consiglio circoscrizionale, sono la collega Renata Taddei, coordinatrice di questo gruppo, la collega Ornella Frate e il collega Giovannelli. Tema dell'incontro è anche la proposta da noi avanzata: quella di integrare i vari Servizi esistenti, i quali hanno in questa occasione collaborato con noi.

Va subito detto che noi non abbiamo nessuna velleità; ci rendiamo conto delle difficoltà nello affrontare tematiche così complesse, non risolvibili in un convegno, sulle quali cerchiamo comunque di indicare un percorso, di sensibilizzare l'intera popolazione. Ma la nota veramente positiva di questo nostro lavoro è il fatto di aver evidenziato che ci sono tante associazioni operanti in questo settore di cui nessuna aveva finora avuto la possibilità di essere in contatto con le altre. Proprio per questo abbiamo pensato di costituire un Osservatorio.

Adesso, brevemente vi leggo una nostra risoluzione di Consiglio che chiarirà a tutti il perché di questa iniziativa. "Visto l'aumento del fenomeno della droga e delle problematiche ad esso correlate, l'incremento progressivo delle tossicodipendenze e dell'AIDS, l'aumento delle fasce a rischio, il degrado delle condizioni sociali nelle aree metropolitane, l'incremento delle attività di criminalità organizzata che specula sul traffico della droga inserendosi sempre di più nel nostro territorio, la carenza di interventi operativi territoriali, orari di apertura dei servizi, deflessione dell'utenza, mancanza di coordinamento fra le strutture esistenti nella XIX Circoscrizione, l'espandersi in maniera esponenziale della diffusione di AIDS tra i tossicodipendenti, l'aumento dei sieropositivi nella popolazione, le leggi n. 162 del 1990, n. 142 del 1990 e la legge sull'AIDS, la proposta di risoluzione del 6 novembre 1984 n. 67 in cui l'allora Consiglio Circoscrizionale approvava il progetto di massima per la realizzazione di un circuito integrato di servizi con diverse modalità di intervento a favore dei tossicodipendenti e delle loro famiglie, quanto accaduto nel 1981 con l'occupazione della palestra di Primavalle in seguito alla quale si è costituita la comunità terapeutica pubblica di Città della Pieve e l'occupazione del locale di Via Maria Battistini con la creazione del Centro Primavalle per la Vita di prima accoglienza, la relazione predisposta dagli operatori del SERT; facendo seguito a quanto elaborato dal gruppo di lavoro delle tossicodipendenze e AIDS promosso dal Consiglio della XIX Circoscrizione, con riferimento alla legge 162/90, il Consiglio Circoscrizionale risolve di costituire un'Osservatorio Permanente composto dal Presidente della Circoscrizione, i Presidenti delle Commissioni "Servizi Sociali", "Scuola" e "Cultura", o loro delegati, i Consiglieri Circoscrizionali, assicurando così il rispetto delle minoranze; con la collaborazione di un assistente sociale, un sociologo, un operatore amministrativo del Servizio Sociale, un rappresentante del SERT, un rappresentante dell'Unità Operativa AIDS, un rappresentante per gli Enti Ausiliari operativi in XIX, un rappresentante per le altre Associazioni per l'AIDS, un rappresentante del Distretto Scolastico, il Direttore del carcere minorile di Casal del Marmo, un rappresentante del Servizio Sociale minori ed adulti del Tribunale di Roma." L'Osservatorio Permanente curerà un progetto di cui vi parlerà la collega Renata Taddei.

Voglio ringraziare tutti coloro che interverranno e porteranno un contributo a questo convegno e soprattutto vorrei sgombrare il campo da un possibile equivoco. Noi non pensiamo assolutamente che ci sia una interdipendenza o una commistione diretta tra tossicodipendenza e AIDS e soprattutto non pensiamo che le problematiche dell'AIDS debbano essere affrontate soltanto a livello sanitario. Il problema è come affrontare questa realtà e quali aiuti dare.

Infine, mi si consenta di ringraziare gli Uffici Circoscrizionali per la grande collaborazione che hanno mostrato e un ringraziamento particolare alla Sig.ra Silvia Ascani, alle Assistenti Sociali Sig.ra Contini e Sig.ra Moretti, alla sociologa dott.ssa Giampaoli. Detto questo passo immediatamente la parola alla collega Taddei per l'introduzione e la relazione di questo progetto. Vi ringrazio per l'attenzione e mi auguro di avere contributi da parte di ognuno di voi.

Dott.ssa Renata Taddei

Coordinatrice del gruppo di lavoro Tossicodipendenze e AIDS XIX Circ.

Volevo brevemente illustrare quanto è stato progettato e fatto veramente con il cuore. Ringrazio i Servizi che hanno partecipato in maniera non solo attiva e fattiva ma anche costruttiva a questo tipo di lavoro; ne sono stati veramente l'anima. Esporrò quanto è stato elaborato dal gruppo di lavoro. Devo dire immediatamente che è stato fatto tipo *libro dei sogni*, nel senso che ha delle possibilità di rimanipolazione ed io mi auguro che una cosa o due possano essere fatte prima della fine di questa legislatura. Abbiamo ancora un anno e mezzo di tempo. Speriamo di poter attuare almeno uno o due di questi progetti. Questo riprende molto quanto era stato già elaborato nel 1984. La XIX Circ. ha una vecchia storia, importante per quanto riguarda le tossicodipendenze. Ci sono due Comunità, *Massimina* e *Città della Pieve* e stanno funzionando molto bene, nonostante le difficoltà iniziali. Ci sono state altre occupazioni a Primavalle. C'è stata anche l'occupazione del "Centro Primavalle per la vita", l'anno scorso, per avere i Servizi territoriali mancanti in XIX Circostrizione, mentre in altre Regioni tipo la Romagna sono all'ordine del giorno moltissimi day hospital e unità di primo intervento.

Volevo ricordare cosa verrà elaborato da questo gruppo di lavoro. L'attività avrà vari punti: toccherà la ricerca, con una conoscenza sociologica dei fenomeni; la tossicodipendenza e l'AIDS, con la raccolta di informazioni da tutte quelle strutture che ce le possono fornire; l'attività di pubblica sicurezza; l'Osservatorio Epidemiologico della Regione, gli Enti, le Associazioni di volontariato. Alla fine di questa conoscenza del fenomeno verrà fatta un'analisi per poter programmare degli interventi, cercare di organizzare questi Servizi, infine creare una banca-dati allo scopo di ottimizzare il lavoro di ogni anno. Come ricordava il Presidente Giulio Bonavolontà abbiamo constatato l'importanza di un coordinamento di tutte le strutture esistenti nella nostra Circostrizione. Ci siamo accorti, infatti, che alcuni Servizi operanti non erano iscritti agli Enti ausiliari, mentre altri che lo erano avevano poi, paradossalmente, difficoltà ad operare per mancanza di utenti. La legge n. 162 parla chiaramente di una Unità all'interno degli ospedali che possa svolgere un servizio 24 ore su 24. La nostra prima spinta sarà quella di far attuare questa legge. Questo potrà essere fatto presso uno dei nostri ospedali. Ne abbiamo tanti: oltre al S. Maria della Pietà, sede del SERT, abbiamo il "S. Filippo Neri", il "Gemelli" ed altri. Poi, tramite una delibera comunale, cercheremo di stimolare la possibilità di inserirli sul nostro territorio. Sono già state individuate aree per la prevenzione dell'AIDS. Stimoleremo anche un discorso di prevenzione sull'intervento terapeutico e la risocializzazione dei ragazzi tossicodipendenti. Quello che manca sul nostro territorio e che non esiste neanche in tutta Roma è una struttura day hospital. C'è solo quella di "Villa Maraini" mentre invece per la Circostrizione sarebbe molto importante averne una analoga.

Il SERT ha fatto un progetto che poi verrà illustrato proprio dalla Dott.ssa Di Pinto, a questo proposito. La ristrutturazione del locale però spetta al Comune, spetta alla Circostrizione, che poi potrà spingere affinché la cosa venga realizzata, con l'individuazione di altri locali per la creazione di case famiglie, di altri day-hospital, di unità territoriali. Quello che vogliamo inoltre fare e che ci pare importantissimo è la creazione di Unità Mobili da strada, perché purtroppo con questa legge non c'è deflessione dell'utenza nei vari Servizi. Spingeremo affinché si crei una Unità Mobile della USL RM 12 che abbia però particolare riguardo alla XIX Circostrizione.

Parlavo prima del "Centro Primavalle per la vita". Non è riuscito a diventare Ente ausiliario eppure ha una sede, sta cercando di curare i ragazzi ma non ce la fa perché non ha assolutamente fondi da un anno. Cercheremo di favorire una collaborazione con le Istituzioni in modo da aiutare questa "casa", che è nata spontaneamente come l'allora occupazione della palestra di Primavalle, affinché abbia una piena operatività. In realtà loro, a differenza di altri Enti ausiliari convenzionati e finanziati dalla Regione, non hanno soldi, ma troppi utenti. Aiuteremo quindi il SERT nella attuazione di questo progetto già inviato a Regione, Provincia, Comune.

Quello che ci pare molto importante e che poi sentiremo dal Dott. Licigno, è il lavoro fatto a Palermo dal Prof. Cancrini. Chiederemo loro come hanno fatto in Sicilia questo tipo di interventi territoriali e come si possono sviluppare all'interno della città delle Unità che possano funzionare.

Abbiamo poi anche l'importantissimo intervento del Dott. Perucci dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio, che ci darà tutti i dati che riguardano il nuovo decorso di questa epidemia. Ci sarà anche l'intervento dello SPES e dell'Unità Operativa Territoriale per l'AIDS. Interverrà poi la Dott.ssa Simonetta Verità, assistente della Prof.ssa Rossi dell'Università di Tor Vergata, che ci darà tutti i dati relativi alla legge sulle tossicodipendenze. Interverrà anche il Dott. Di Giannantonio dell'Unità Operativa del "Gemelli". Chiederemo al Prof. Galli un suo intervento per quanto riguarda la prevenzione nelle scuole. Le attività che noi svolgeremo, come Circostrizione, saranno, oltre alla promozione dell'Osservatorio che si avvarrà di una linea e di una segreteria telefonica per i cittadini, interventi in materia di alloggi e di cultura e momenti di aggregazione all'interno della Circostrizione, impegnando le Commissioni "Scuola" "Cultura", oltre che "Servizi Sociali".

Una cosa importante: il gruppo di lavoro ha rilevato la forte incidenza di abbandono scolastico nella sua Circostrizione, individuando nel fenomeno il primo punto di prevenzione delle devianze minorili. Fenomeno che andremo ad osservare per individuare le forme che assumono il disadattamento scolastico, il disagio socio-familiare e tutte le devianze minorili, per poterne favorire il recupero. Faremo un monitoraggio dell'abbandono scolastico individuato nelle aree di Primavalle e Quartaccio, particolarmente a rischio della XIX Circostrizione

Prof.ssa Ornella Frate

Gruppo di lavoro tossicodipendenze e AIDS XIX Circ.

Vorrei leggervi una frase di questo programma a cui accennava la collega Taddei e precisamente quando dice che occorre "sostenere le iniziative culturali delle scuole svolte sia dentro che fuori dall'orario scolastico e, in particolare, le iniziative delle scuole tendenti a creare corretti rapporti tra genitori e figli, a creare strumenti idonei per la prevenzione primaria delle tossicodipendenze ed utili per evitare l'abbandono scolastico. Quindi abbiamo cominciato ad attuare questo nostro programma; già avevamo cominciato col progetto "Quartaccio", accennato prima dalla Dott.ssa Taddei. E' un progetto utile per la prevenzione delle tossicodipendenze ed è soprattutto un progetto che cura la prevenzione primaria. Si può considerare formato da due parti: una che prevede un segretariato sociale con gli obiettivi di accogliere ed analizzare le problematiche sociali e sanitarie, sia familiari che individuali della popolazione, in modo attento, discreto, continuativo e facilitante; fornire informazioni su tutti i Servizi che possono affrontare tali problematiche, aiutando i cittadini alla loro utilizzazione; far crescere le risorse locali e cittadine in termini di Servizi competenti ed eventuali emergenze sociali e/o sanitarie, organizzando con esse la presa in carica; svolgere un'analisi approfondita delle richieste per individuarne gli aspetti strutturali e non contingenti.

La seconda parte di questo progetto prevede, nella sua parte culturale, dei laboratori che servono appunto per una prevenzione primaria. Quindi, in questo modo, la Circostrizione ha creato l'Osservatorio Permanente che comincia oggi il suo lavoro con questo Convegno. L'Osservatorio Permanente prevede anche di dare un aiuto a tutte le scuole che sono attualmente impegnate con la legge 162 a presentare al Provveditorato un progetto di lavoro per la prevenzione nelle scuole. Tutti i progetti che man mano stanno arrivando al Provveditorato prevedono come primo impegno di analizzare la situazione del territorio. Intendiamo venire incontro a queste scuole fornendo loro tutti i dati che possono essere utili sulla situazione del territorio.

Dott.ssa M. L. Di Pinto
S.E.R.T. U.S.L. RM/12

Il SERT (Servizio Recupero Tossicodipendenti della USL RM 12) attualmente si occupa anche del vecchio SAT della XX Circostrizione: tutta l'area di Primavalle - Torvecchia - Ottavia - Prima Porta - Quartaccio. Abbiamo quindi un gran numero di utenti e l'età media purtroppo si sta abbassando.

Che tipo di lavoro abbiamo svolto in questo lungo periodo? Abbiamo presentato già nel 1983 un progetto che riguardava un centro diurno, un centro di accoglienza, un centro di informazione, sostegno notturno, prevenzione, attività di ricerca e di raccordo con le strutture di secondo livello; chiaramente in tutte queste Unità dovevano operare tantissimi operatori. Sono passati 9 anni dal 1983, però gli operatori sono diminuiti e noi cerchiamo, con le poche forze che abbiamo (medici, psicologi, assistenti sociali) di fare di questa attività quello che possiamo. Allora iniziamo col dire quello che abbiamo fatto e che continuiamo a fare, cioè l'assistenza e il trattamento farmacologico. Da molto tempo, circa 4 o 5 anni, noi attuiamo oltre al trattamento col Metadone (con un protocollo molto basso, di tipo rigido e a breve termine, perché siamo consci di quanto sia intossicante il Metadone) anche delle terapie alternative con Naltrexone; il tutto finalizzato ad un discorso di recupero e non solo sotto l'aspetto farmacologico. Facciamo anche terapie alternative con altre sostanze. Questo è quello che prevede la legge. Per quanto riguarda gli aspetti psico-sociali attuiamo un tipo di intervento psicologico e sociale con psicoterapie di sostegno individuali, terapie di coppia, terapie familiari, però finalizzati ad un progetto di comunità o di altro tipo. Il nostro tipo di intervento è sempre finalizzato ad un obiettivo preciso e di grande rapporto con le Comunità terapeutiche. Abbiamo spesso incontri con altre strutture e tanto più con le Comunità; non lavoriamo con una specifica, ma con diverse: CEIS, Comunità Incontro, Comunità Saman, che è una delle ultime venute nel nostro territorio. Abbiamo ottimi rapporti e parecchi incontri programmatici con i vari operatori, con gli Enti Ausiliari, l'AITAED, l'ARES, l'Osservatorio Epidemiologico.

Il nostro Servizio da circa 2 anni ha cambiato ambiente: prima eravamo al III padiglione e lavoravamo piuttosto ammassati, in una struttura fatiscente; ora, avendo più stanze, possiamo attuare un lavoro più dignitoso. Però abbiamo ancora un problema con l'istituzione del Centro di Accoglienza: in un'unica struttura raduniamo assistenza e trattamento farmacologico con quello di accoglienza o psicoterapeutico. Cercheremo di aprire l'ambulatorio e il Centro di accoglienza in maniera distinta. Per quanto riguarda il Centro Diurno ci dobbiamo appoggiare agli Enti Ausiliari; come istituzione pubblica dobbiamo controllare tutte queste altre strutture a noi collegate e operare in accordo. Da circa 2/3 anni stiamo lavorando tantissimo sul problema della prevenzione. Quale tipo di prevenzione? Noi lavoriamo a stretto contatto con le scuole territoriali, di Primavalle, Ottavia e Palmarola, e stiamo facendo un lavoro molto grosso con insegnanti, ragazzi e genitori. Purtroppo quella dei genitori è una fascia non molto rispondente ai nostri incontri. Noi andiamo a trattare un discorso di comunicazione, di prevenzione, non specificamente di tossicodipendenza e diciamo che con le insegnanti abbiamo avuto moltissimi incontri e che stiamo programmando anche per l'anno prossimo. Speriamo che i genitori si sensibilizzino a questo tipo di incontro (spesso ci rispondono che questo problema non gli interessa), pur concordando con gli orari. Cerchiamo di svolgere un lavoro capillare, benché a volte le risposte non siano attendibili. Lavoriamo anche con altre Istituzioni, come da progetto tracciato; lavoriamo molto col Tribunale dei Minori, per quanto riguarda l'affidamento dei figli dei tossicodipendenti, una questione assai delicata, un lavoro difficile da realizzare. Lavoriamo da circa 6 anni col Tribunale di Sorveglianza in base all'affidamento del 47/Bis, che la legge 162, ora, ha tramutato in un altro articolo. Da quando è stata varata la legge 162, su segnalazioni del Prefetto, abbiamo tantissimi affidamenti. Diciamo che se la segnalazione al Prefetto, da un punto di vista può essere mal accettata, dall'altro può essere utile ai minori. Perché un minore affidato al nostro Servizio coinvolge i genitori dei minori e quindi abbiamo qualche possibilità di aiutare i ragazzi; abbiamo inserito parecchi minori nelle Comunità Terapeutiche.

All'interno del nostro SERT stiamo facendo degli incontri programmatici di circa 2 ore in gruppi informali con ragazzi usciti dalle Comunità Terapeutiche per parlare e discutere su quali siano i loro problemi una volta fuori dalla Comunità. Con l'aiuto di alcuni sacerdoti di Parrocchie vicine ed il sostegno di altri ragazzi e persone laiche, laureati e non, stiamo aiutando la costituzione di una Cooperativa di servizi formata da giovani usciti dalle Comunità. Io ne ho fatto la supervisione tecnica. Il nome della

Cooperativa è "Colibri", un uccellino piccolo ma che vola molto in alto, come l'aspirazione di questi ragazzi. Poi vogliamo fondare delle Cooperative Sociali, come prevede la legge. Stiamo lavorando anche con il gruppo di lavoro della XIX Circ. proprio per portare avanti un discorso molto più impegnativo. Speriamo di riuscirci, noi ce lo auguriamo, però abbiamo bisogno dell'aiuto degli altri.

A. Galli
27° Distretto Scolastico

Credo che non sia qui il caso di ricordare che la presenza del Distretto nel campo della prevenzione alla tossicodipendenza è un fatto ormai storico. Lo dico solo per ricordare che da questo Distretto e dalla collaborazione di questi con le Istituzioni locali e la Circostrizione nacque quel famoso Convegno di Casal del Marmo da cui scaturì il progetto che prese il nome di *Progetto Primavalle* e che in qualche modo è stato il progenitore anche della legge 162 perché, attuato in questa Circostrizione, nel quartiere Primavalle, fu un progetto pilota per tutta l'Italia e la scuola italiana, tanto che con Ordinanza del Ministero della Pubblica Istruzione esso fu fatto proprio da tutti i Provveditorati, con l'obbligo di attuarlo, sia pure in maniera diversa e modificato, zona per zona, in almeno 3 distretti di ogni Provveditorato. Non a caso nel 27° è stato localizzato uno dei Comitati Interdistrettuali voluti dalla legge 162, Comitati Distrettuali formati da rappresentanti del Distretto, capi di Istituto, docenti, operatori sociali, rappresentanti dei genitori, ma non dalle Istituzioni locali. Questa è una carenza della legge e credo che sia stato un errore anche se non un impedimento, perché nei lavori del Comitato di volta in volta si può invitare un rappresentante dell'Ente locale a partecipare ai lavori. Il Comitato ha un compito essenziale, ed è un compito importante nel quadro di attuazione della legge 162: quello di coordinare e promuovere tutte le iniziative nella scuola tese alla prevenzione della tossicodipendenza e dell'AIDS. Il Distretto dal suo canto ha il compito di dare un parere obbligatorio seppure non vincolante su tutti i progetti di intervento nella scuola. Comunque una cosa è certa: ci batteremo fino all'impossibile perché tutti i progetti validi allo scopo che ci prefiggiamo, siano finanziati e perché a tutte le scuole che faranno una loro proposta valida venga riconosciuta la possibilità di attuare il loro progetto.

In tema di finanziamenti oggi porto una buona notizia. In questi giorni abbiamo ricevuto dalla Regione Lazio la comunicazione scritta che sulla base di una nostra richiesta e sulla base degli stanziamenti previsti dalla legge 78 del 1979 sul "diritto allo studio", è stato approvato un nostro progetto di istituzione di un Osservatorio Epidemiologico sull'abbandono scolastico (e sappiamo quanto l'abbandono sia l'anticamera del disagio, del disadattamento, della tossicodipendenza). Questo finanziamento è cospicuo: si tratta di 10 milioni e qui io offro alla Circostrizione la possibilità di realizzare insieme questo progetto, dato che già negli interventi precedenti si è parlato dell'esigenza di osservare l'abbandono scolastico.

Voglio concludere con un riferimento all'intervento dell'operatore che mi ha preceduto. Si è lamentata l'assenza dei genitori in quelle iniziative dove la loro presenza sarebbe utile, indispensabile, perché siamo tutti convinti che la prima prevenzione è nell'ambito della famiglia. Indubbiamente è molto penoso vedere questa indifferenza dei genitori di fronte ai problemi dei loro stessi figli. Io credo che Distretto e Circostrizione possano studiare qualcosa perché attraverso le scuole arrivi alle famiglie la richiesta di partecipazione a seminari, convegni, ecc.. Utilizziamo la scuola per vincere questa indifferenza della famiglia ai problemi.

Prof. C. Perucci

Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio

Quanti sono i tossicodipendenti a Roma? Se si facesse una tale domanda non si potrebbe rispondere, dal momento che è estremamente difficile definire un tossicodipendente. La legge n. 162 prevede una elencazione delle sostanze il cui uso, di fatto, conduce ad una illegalità legata all'uso, indipendentemente dalla generazione di dipendenza. Mi spiego in modo specifico: l'uso continuativo di cannabinoidi è illegale anche se non non produce dipendenza. Se dovessi definire quanti sono gli assuntori di cannabinoidi abituali a Roma, la mia risposta potrebbe essere da zero a 3 milioni. E nelle statistiche e negli studi che di solito vengono fatti, non si considera nemmeno vagamente l'obiettivo di contare quanti sono gli assuntori abituali di cannabinoidi. Neanche una droga che ha effetti pesantissimi sui comportamenti e sulla salute, che sicuramente non fa bene, che giustamente è perseguita come la cocaina non determina una dipendenza farmacologica. Viceversa, quando parliamo di coloro che usano eroina e la usano per via endovenosa, come la stragrande maggioranza delle persone che vengono viste nei Servizi di assistenza al tossicodipendente, queste persone compaiono spesso nelle stime di organismi sociali, politici, parascientifici, ecc.. Molti hanno parlato negli anni scorsi e anche recentemente di un minimo di 50 mila assuntori abituali di eroina per via endovenosa a Roma. Tuttavia tale numero, da stime convergenti di diversi metodi scientifici, può essere tra le 12 e le 15 mila persone. La dimensione dei consumatori è questa. Sono tanti e sono un grosso problema per le sofferenze che loro hanno e per i problemi che il loro stile di vita induce nella società.

Il secondo punto che vorrei affrontare, fatto chiarimento sul numero dei tossicodipendenti a Roma, sono i tossicodipendenti nel territorio della XIX Circoscrizione. Se noi assumessimo quei 15 mila tossicodipendenti come numero massimo a Roma, non ci troveremo di fronte ad una popolazione sconfinata nella XIX Circoscrizione. Ci troveremo di fronte ad una popolazione che ragiona nell'ordine del migliaio, pessimisti parlando. Pertanto non stiamo parlando di una programmazione di interventi di approccio *impossibile* per quanto riguarda l'assistenza. Diverso è il problema dell'intervento di prevenzione su cui poi mi soffermerò.

Il titolo del seminario lega la tossicodipendenza all'AIDS. Continuo ad invitare a sciogliere questo legame; non capisco perchè non si parli di tossicodipendenza e malattie epatiche, ad esempio. La stragrande maggioranza dei tossicodipendenti che lo sono da qualche anno, hanno già contratto l'infezione da epatite B e, tolta l'overdose, la mortalità dei tossicodipendenti fino ad oggi in Italia è più grave nel caso di infezione da epatite che in quella da virus HIV. Ci deve essere qualche meccanismo perverso nella società, per cui si parla di tossicodipendenze e AIDS e non si parla degli altri effetti negativi, non dell'uso dell'eroina ma, dell'uso endovenoso di eroina nelle condizioni in cui viene usata a Roma e nel nostro Paese.

Per l' AIDS va inoltre chiarito qualcosa. L'AIDS è una malattia che deriva dalla infezione da virus HIV. Tra il momento in cui una persona si infetta col virus e il momento in cui sviluppa l'AIDS e poi fatalmente muore (con una sopravvivenza media di 15 mesi) passano in media 12 anni. Il che significa che le persone che oggi hanno l'AIDS si sono infettate in media 12 anni fa e la loro distribuzione per comportamenti cosiddetti "a rischio" non rappresenta come funziona l'epidemia oggi, rappresenta come funzionava l'epidemia 12 anni fa. Oggi il 70% delle persone che hanno l'AIDS a Roma (sono circa 750) è stato tossicodipendente. Nei prossimi anni ci aspettiamo un ulteriore aumento dei casi; siamo sicuri che entro la fine del 1993 arriveranno a circa 1200 i casi di AIDS, il che significa che avremo da raddoppiare l'impegno dei Servizi che svolgono assistenza clinica. La situazione dei nostri reparti ospedalieri, per ciò che riguarda l'assistenza a persone con AIDS, sarà sottoposta a un raddoppio del carico di lavoro, di fronte ad una pressoché totale assenza di grossi rivolgimenti da un punto di vista terapeutico che cambino in modo particolare le aspettative di vita.

Però, se questa notizia è preoccupante, un'altra è consolante e anche miserevolmente consolante. Consolante perchè noi siamo probabilmente arrivati quasi al massimo di prevalenza di infezione da HIV vive. Da stime avute attraverso 6 metodi convergenti abbiamo nel Lazio tra le 10 e le 12 mila persone che hanno infezione da HIV. Dieci, dodici mila persone con infezioni da HIV sono la popolazione che genererà domani i casi di AIDS, ma che hanno contratto l'infezione negli anni scorsi, nel momento della

massima incidenza della malattia. L'incidenza di infezioni da HIV a Roma sta cadendo in termini di frequenza assoluta, ma non perchè siamo stati bravissimi in interventi di prevenzione, sostanzialmente paralizzati quasi fino al 1987-88. Sta calando perchè abbiamo lasciato in questi anni che la popolazione di tossicodipendenti, molto miserevolmente, si saturasse. In questo momento siamo complessivamente ad un 30% di prevalenza di infezione da HIV tra i tossicodipendenti; non tra quelli assistiti dai Servizi il cui numero è superiore per un problema di selezione, perchè ci vanno i sieropositivi. Il picco dell'epidemia è passato, ed è passato purtroppo sulla pelle dei tossicodipendenti.

In termini di frequenza, il numero di nuovi tossicodipendenti infetti sta oggi calando e sta calando perchè inizialmente l'epidemia ha falcidiato, perchè è esplosa colpendo quei tossicodipendenti che avevano comportamenti maggiormente associati al rischio nel contrarre l'infezione: in modo particolare coloro che scambiavano più frequentemente la siringa, con più persone, più coinvolti in attività sessuali ad alto tasso di ricambio del partner. Sono quelli che infettatisi all'inizio dell'epidemia hanno generato questo picco, che nel Lazio si è verificato nel 1987/88.

E' lo stesso fenomeno che si è verificato nella popolazione omosessuale maschile. All'inizio l'epidemia ha falcidiato le persone con più alta promiscuità sessuale e successivamente i "survivals", i sopravvissuti al picco iniziale dell'epidemia, erano quelli che ovviamente avevano tassi di scambio di partner più bassi. C'è però un fenomeno che deve assolutamente preoccupare e che deve fare assumere responsabilità anche a chi non è tossicodipendente. Siamo ora nel momento dello scambio dell'epidemia tra una popolazione piccola, quella dei tossicodipendenti, drammatica, ma piccola, alla popolazione generale; sta passando attraverso una finestra che è quella dei rapporti sessuali dei tossicodipendenti con non tossicodipendenti. Qui si verifica un fenomeno di estrema importanza: l'incidenza di nuove infezioni nella popolazione generale di non tossicodipendenti è più alta nelle femmine che nei maschi, cosa che contraddice l'etichetta "AIDS = malattia degli omosessuali". Il fenomeno è molto semplice: in un rapporto sessuale con una persona sieropositiva la probabilità di trasmissione, quando infetto è il maschio, è 10 volte più grande di quando è infetta la femmina. Sono tuttavia le donne ad essere esposte al maggior rischio di contrarre l'infezione ed è un fenomeno tipico di tutte le malattie a trasmissione sessuale, biologicamente spiegabile. Relativamente alle proposte di "screening" a tutte le prostitute per prevenire la trasmissione di malattie trasmissibili, questo dato induce semmai a proporre lo screening ai clienti delle prostitute.

C'è un secondo fenomeno che si manifesterà nei prossimi anni: assisteremo ad un numero sempre crescente di donne affette da infezione HIV. Tale infezione è a bassissimo tasso di trasmissione; la possibilità di trasmissione è circa 300 volte più piccola della probabilità di contrarre un'epatite in un rapporto sessuale, il che significa che se l'infezione HIV fosse legata ai soli rapporti sessuali noi potremmo aspettarci nei prossimi anni uno spontaneo spegnimento dell'epidemia.

Se noi non aiutiamo i tossicodipendenti a non infettare e a non ammalare di AIDS, non aiutiamo gli altri a fermare l'epidemia. Non è una buona soluzione il pensiero di alcuni di lasciare che tra i tossicodipendenti le cose vadano come sono, fidando sul fatto che tanto si infettano e muoiono tra di loro. Se noi lasciamo che i tossicodipendenti si infettino condanniamo la popolazione generale ad una epidemia sempre più grossa. Gli interventi di prevenzione dell'infezione HIV fra i tossicodipendenti sono quindi cruciali per prevenire l'epidemia tra la popolazione generale.

Se io dovessi scegliere dove collocare le risorse, in questo momento, eviterei grandi interventi di prevenzione tra la popolazione generale; non farei spot televisivi ma concentrerei le risorse sui tossicodipendenti. A questo punto direi che non è vero che tutti i tossicodipendenti sono sieropositivi, questo significa che possiamo fare ancora tanto per evitare che gli altri si infettino. I tossicodipendenti "buoni" che hanno deciso di smettere di bucarsi, non sono più un problema per la definizione dell'epidemia. I tossicodipendenti che ci interessano sono quelli che continuano a bucarsi e soprattutto quelli più "cattivi", che continuano a bucarsi peggio. A Roma, tra Servizi pubblici e privati, vengono assistiti circa 4.200 tossicodipendenti., detto però che sono complessivamente tra i 10 e i 12.000, anche 15.000 se vogliamo. Questo significa che per ogni tossicodipendente assistito da un servizio ce ne sono altri 2 o 3 che stanno per strada. Il nostro compito, come servizi pubblici e privati non è di concentrare le nostre risorse in simpatici ambulatori e centri di accoglienza in cui accogliamo quelli che vogliono essere aiutati. Quelli hanno già pensato, sono già sulla strada di salvarsi. Il nostro compito è di andare a cercare quelli che non vogliono essere aiutati, quelli che sono in strada, che si bucano sporco, usano siringhe sporche, si prostituiscono.

Prof. C. Perucci

Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio

Quanti sono i tossicodipendenti a Roma? Se si facesse una tale domanda non si potrebbe rispondere, dal momento che è estremamente difficile definire un tossicodipendente. La legge n. 162 prevede una elencazione delle sostanze il cui uso, di fatto, conduce ad una illegalità legata all'uso, indipendentemente dalla generazione di dipendenza. Mi spiego in modo specifico: l'uso continuativo di cannabinoidi è illegale anche se non produce dipendenza. Se dovessi definire quanti sono gli assuntori di cannabinoidi abituali a Roma, la mia risposta potrebbe essere da zero a 3 milioni. E nelle statistiche e negli studi che di solito vengono fatti, non si considera nemmeno vagamente l'obiettivo di contare quanti sono gli assuntori abituali di cannabinoidi. Neanche una droga che ha effetti pesantissimi sui comportamenti e sulla salute, che sicuramente non fa bene, che giustamente è perseguita come la cocaina non determina una dipendenza farmacologica. Viceversa, quando parliamo di coloro che usano eroina e la usano per via endovenosa, come la stragrande maggioranza delle persone che vengono viste nei Servizi di assistenza al tossicodipendente, queste persone compaiono spesso nelle stime di organismi sociali, politici, parascientifici, ecc.. Molti hanno parlato negli anni scorsi e anche recentemente di un minimo di 50 mila assuntori abituali di eroina per via endovenosa a Roma. Tuttavia tale numero, da stime convergenti di diversi metodi scientifici, può essere tra le 12 e le 15 mila persone. La dimensione dei consumatori è questa. Sono tanti e sono un grosso problema per le sofferenze che loro hanno e per i problemi che il loro stile di vita induce nella società.

Il secondo punto che vorrei affrontare, fatto chiarimento sul numero dei tossicodipendenti a Roma, sono i tossicodipendenti nel territorio della XIX Circoscrizione. Se noi assumessimo quei 15 mila tossicodipendenti come numero massimo a Roma, non ci troveremo di fronte ad una popolazione sconfinata nella XIX Circoscrizione. Ci troveremo di fronte ad una popolazione che ragiona nell'ordine del migliaio, pessimisti parlando. Pertanto non stiamo parlando di una programmazione di interventi di approccio *impossibile* per quanto riguarda l'assistenza. Diverso è il problema dell'intervento di prevenzione su cui poi mi soffermerò.

Il titolo del seminario lega la tossicodipendenza all'AIDS. Continuo ad invitare a sciogliere questo legame; non capisco perché non si parli di tossicodipendenza e malattie epatiche, ad esempio. La stragrande maggioranza dei tossicodipendenti che lo sono da qualche anno, hanno già contratto l'infezione da epatite B e, tolta l'overdose, la mortalità dei tossicodipendenti fino ad oggi in Italia è più grave nel caso di infezione da epatite che in quella da virus HIV. Ci deve essere qualche meccanismo perverso nella società, per cui si parla di tossicodipendenze e AIDS e non si parla degli altri effetti negativi, non dell'uso dell'eroina ma, dell'uso endovenoso di eroina nelle condizioni in cui viene usata a Roma e nel nostro Paese.

Per l'AIDS va inoltre chiarito qualcosa. L'AIDS è una malattia che deriva dalla infezione da virus HIV. Tra il momento in cui una persona si infetta col virus e il momento in cui sviluppa l'AIDS e poi fatalmente muore (con una sopravvivenza media di 15 mesi) passano in media 12 anni. Il che significa che le persone che oggi hanno l'AIDS si sono infettate in media 12 anni fa e la loro distribuzione per comportamenti cosiddetti "a rischio" non rappresenta come funziona l'epidemia oggi, rappresenta come funzionava l'epidemia 12 anni fa. Oggi il 70% delle persone che hanno l'AIDS a Roma (sono circa 750) è stato tossicodipendente. Nei prossimi anni ci aspettiamo un ulteriore aumento dei casi; siamo sicuri che entro la fine del 1993 arriveranno a circa 1200 i casi di AIDS, il che significa che avremo da raddoppiare l'impegno dei Servizi che svolgono assistenza clinica. La situazione dei nostri reparti ospedalieri, per ciò che riguarda l'assistenza a persone con AIDS, sarà sottoposta a un raddoppio del carico di lavoro, di fronte ad una pressoché totale assenza di grossi rivolgimenti da un punto di vista terapeutico che cambino in modo particolare le aspettative di vita.

Però, se questa notizia è preoccupante, un'altra è consolante e anche miserevolmente consolante. Consolante perché noi siamo probabilmente arrivati quasi al massimo di prevalenza di infezione da HIV vive. Da stime avute attraverso 6 metodi convergenti abbiamo nel Lazio tra le 10 e le 12 mila persone che hanno infezione da HIV. Dieci, dodici mila persone con infezioni da HIV sono la popolazione e che genererà domani i casi di AIDS, ma che hanno contratto l'infezione negli anni scorsi, nel momento della

massima incidenza della malattia. L'incidenza di infezioni da HIV a Roma sta cadendo in termini di frequenza assoluta, ma non perché siamo stati bravissimi in interventi di prevenzione, sostanzialmente paralizzati quasi fino al 1987-88. Sta calando perché abbiamo lasciato in questi anni che la popolazione di tossicodipendenti, molto miserevolmente, si saturasse. In questo momento siamo complessivamente ad un 30% di prevalenza di infezione da HIV tra i tossicodipendenti; non tra quelli assistiti dai Servizi il cui numero è superiore per un problema di selezione, perché ci vanno i sieropositivi. Il picco dell'epidemia è passato, ed è passato purtroppo sulla pelle dei tossicodipendenti.

In termini di frequenza, il numero di nuovi tossicodipendenti infetti sta oggi calando e sta calando perché inizialmente l'epidemia ha falcidiato, perché è esplosa colpendo quei tossicodipendenti che avevano comportamenti maggiormente associati al rischio nel contrarre l'infezione: in modo particolare coloro che scambiavano più frequentemente la siringa, con più persone, più coinvolti in attività sessuali ad alto tasso di ricambio del partner. Sono quelli che infettatisi all'inizio dell'epidemia hanno generato questo picco, che nel Lazio si è verificato nel 1987/88.

E' lo stesso fenomeno che si è verificato nella popolazione omosessuale maschile. All'inizio l'epidemia ha falcidiato le persone con più alta promiscuità sessuale e successivamente i "survivals", i sopravvissuti al picco iniziale dell'epidemia, erano quelli che ovviamente avevano tassi di scambio di partner più bassi. C'è però un fenomeno che deve assolutamente preoccupare e che deve fare assumere responsabilità anche a chi non è tossicodipendente. Siamo ora nel momento dello scambio dell'epidemia tra una popolazione piccola, quella dei tossicodipendenti, drammatica, ma piccola, alla popolazione generale; sta passando attraverso una finestra che è quella dei rapporti sessuali dei tossicodipendenti con non tossicodipendenti. Qui si verifica un fenomeno di estrema importanza: l'incidenza di nuove infezioni nella popolazione generale di non tossicodipendenti è più alta nelle femmine che nei maschi, cosa che contraddice l'etichetta "AIDS = malattia degli omosessuali". Il fenomeno è molto semplice: in un rapporto sessuale con una persona sieropositiva la probabilità di trasmissione, quando infetto è il maschio, è 10 volte più grande di quando è infetta la femmina. Sono tuttavia le donne ad essere esposte al maggior rischio di contrarre l'infezione ed è un fenomeno tipico di tutte le malattie a trasmissione sessuale, biologicamente spiegabile. Relativamente alle proposte di "screening" a tutte le prostitute per prevenire la trasmissione di malattie trasmissibili, questo dato induce semmai a proporre lo screening ai clienti delle prostitute.

C'è un secondo fenomeno che si manifesterà nei prossimi anni: assisteremo ad un numero sempre crescente di donne affette da infezione HIV. Tale infezione è a bassissimo tasso di trasmissione; la possibilità di trasmissione è circa 300 volte più piccola della probabilità di contrarre un'epatite in un rapporto sessuale, il che significa che se l'infezione HIV fosse legata ai soli rapporti sessuali noi potremmo aspettarci nei prossimi anni uno spontaneo spegnimento dell'epidemia.

Se noi non aiutiamo i tossicodipendenti a non infettare e a non ammalare di AIDS, non aiutiamo gli altri a fermare l'epidemia. Non è una buona soluzione il pensiero di alcuni di lasciare che tra i tossicodipendenti le cose vadano come sono, fidando sul fatto che tanto si infettano e muoiono tra di loro. Se noi lasciamo che i tossicodipendenti si infettino condanniamo la popolazione generale ad una epidemia sempre più grossa. Gli interventi di prevenzione dell'infezione HIV fra i tossicodipendenti sono quindi cruciali per prevenire l'epidemia tra la popolazione generale.

Se io dovessi scegliere dove collocare le risorse, in questo momento, eviterei grandi interventi di prevenzione tra la popolazione generale; non farei spot televisivi ma concentrerei le risorse sui tossicodipendenti. A questo punto direi che non è vero che tutti i tossicodipendenti sono sieropositivi, questo significa che possiamo fare ancora tanto per evitare che gli altri si infettino. I tossicodipendenti "buoni" che hanno deciso di smettere di bucarsi, non sono più un problema per la definizione dell'epidemia. I tossicodipendenti che ci interessano sono quelli che continuano a bucarsi e soprattutto quelli più "cattivi", che continuano a bucarsi peggio. A Roma, tra Servizi pubblici e privati, vengono assistiti circa 4.200 tossicodipendenti, detto però che sono complessivamente tra i 10 e i 12.000, anche 15.000 se vogliamo. Questo significa che per ogni tossicodipendente assistito da un servizio ce ne sono altri 2 o 3 che stanno per strada. Il nostro compito, come servizi pubblici e privati non è di concentrare le nostre risorse in simpatici ambulatori e centri di accoglienza in cui accogliamo quelli che vogliono essere aiutati. Quelli hanno già pensato, sono già sulla strada di salvarsi. Il nostro compito è di andare a cercare quelli che non vogliono essere aiutati, quelli che sono in strada, che si bucano sporco, usano siringhe sporche, si prostituiscono.

Dott. F. Lenigno

Resp. Organiz. Progetto Prevenzione Cura Tossicodipendenze Città di Palermo

Sono uno psicologo psicoterapeuta e collaboro con il Prof. Cancrini all'interno di un Servizio che si sviluppa nella città di Palermo. E' un progetto di prevenzione e cura della tossicodipendenza, commissionato dalla Giunta Orlando agli inizi del 1988 al Prof. Cancrini. E' un progetto molto complesso, perché nella richiesta principale dell'allora Sindaco di Palermo si voleva che intervenissimo su tutto il territorio cittadino. Palermo è una città di circa 1.000.000 di abitanti e potete immaginarvi le difficoltà in questo campo in una città di quelle dimensioni. Il Prof. Cancrini si rivolse ad un Ente romano di formazione di operatori nel settore delle tossicodipendenze: il Consorzio "ALIS", formato da 2 Enti Ausiliari della Regione Lazio, la Cooperativa "IBIS" e la Cooperativa "Albedo". Dopo una prima fase di studio del contesto che durò circa 6 mesi, decidemmo di organizzare il progetto su più livelli: individuammo i 10 quartieri più a rischio nella città. In questi quartieri furono insediate 10 équipes territoriali formate da uno psicologo e 2 assistenti sociali. A questi operatori il Comune di Palermo fornì una sede operativa e il loro compito principale, nella fase iniziale, fu di prendere contatto con gli "opinion leaders" del quartiere, sacerdoti e altre personalità di questo genere. Queste Unità territoriali lavoravano a stretto contatto col coordinamento, il corpo centrale del progetto, formato dai 3 responsabili più un gruppo di 5 operatori che teneva i contatti con i mass media. Il compito principale dell'équipe di strada era di individuare situazioni a rischio, di farsi carico di quelle segnalate dal Tribunale dei Minori, di lavorare per un invio ad un secondo livello di intervento. Il secondo livello nel nostro progetto è previsto sul piano dell'intervento terapeutico familiare di un gruppo di lavoro formato da 2 équipes: una che si occupa prevalentemente dei casi di affidamento dei minori e l'altra che si occupa di famiglie multiproblematiche.

Vennero assunti 90 operatori tutti sottoposti ad una sorta di "full-immersion", di terapia familiare. Dopo una prima fase di un mese di sensibilizzazione teorica fu avviato un vero e proprio *training* di terapia familiare. Al coordinamento fu riferimento anche un altro gruppo di lavoro detto di "progetti speciali" che ad esempio si occupa di informare i tossicodipendenti sui corsi di formazione professionali offerti dal Comune o dalla Regione e mettere a punto degli interventi di prevenzione attraverso giornali, radio e televisione. Altri gruppi di lavoro furono costituiti per affiancare gli operatori dei Servizi pubblici delle UU.SS.LL. C'è un servizio di assistenza per i sieropositivi che opera al servizio infettologia dell'ospedale "Città del Sole"; un'équipe che opera nell'attività terapeutica in fase di accoglienza della "Casa dei Giovani"; un'équipe giustizia che opera sia al Tribunale dei minori che al "Malaspina", in stretta collaborazione con i giudici. Questa è quella che si fa carico di smistare le segnalazioni dei vari quartieri. Altre 3 équipes lavorano in 3 centri delle UU.SS.LL. 58-60-61.

Questo è lo schema del progetto. In pratica cosa è successo? Dopo il primo anno molto intenso da un punto di vista lavorativo, abbiamo incominciato ad avere qualche problema sul piano politico, perché questo è l'unico progetto della Giunta Orlando che continua a resistere; caduto Orlando qualcuno ha tentato di eliminare il tutto. Ecco i dati del 1° anno di lavoro aggiornati al 15 gennaio 1991: le équipes di quartiere avevano contattato 525 casi, i Servizi 485; il centro di consulenza e terapia della famiglia ha preso in carico 60 situazioni, 90 i bambini avvicinati o avviati in attività di animazione, per un totale di 1160 casi. Credo sia un numero enorme in un anno di lavoro, considerando che abbiamo iniziato da niente. Siamo partiti da zero scontrandoci, con l'ostilità dei politici, avversari della vecchia giunta, dei primari dei servizi pubblici e degli universitari di Palermo. Il Prof. Cancrini non è molto amato. Abbiamo soprattutto dovuto fare i conti con la diffidenza della popolazione, perché il corpo centrale del progetto era formato da "stranieri". Nonostante questo siamo riusciti ad avviare questo lavoro e realizzato qualcosa di importante. Oggi siamo al 3° anno, con difficoltà sempre di ordine politico. Ma non ci fermeremo.

DOMANDA - Pensa sia possibile applicare questo schema nella XIX Circoscrizione?

RISPOSTA - Penso di sì, nel senso che tenendo conto della popolazione e le strutture esistenti, delle energie coinvolgibili, penso si possa riproporre. Noi attualmente abbiamo riproposto questo progetto in 45 Comuni italiani; ci hanno risposto in 22 città di cui la metà nella sola Sicilia. Qualcosa di simile è stato avviato col coordinamento del Prof. Cancrini a Barcellona.

Prof.ssa M. Alparone

Preside della S.M.S. "Don G. Morosini" di Roma

La proposta di risoluzione elaborata dal gruppo di lavoro sulle tossicodipendenze e AIDS promosso dal Consiglio della XIX Circoscrizione appare molto interessante. La legge 26.6.1990 n. 162, il D.P.R. 9.10.1990 n. 309 art. 104, la Circolare del M.P.I. n. 240 del 2.9.1991 affidano alla scuola il compito di promuovere e coordinare l'attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze. Non è esclusivamente la scuola che può farsi carico della drammatica istanza sociale posta dalla tossicodipendenza e dall'AIDS. Occorre sottolineare subito che l'azione delle diverse istituzioni e agenzie educative deve essere iscritta entro una strategia articolata comune. La scuola fa prevenzione educativa quando si occupa di come il ragazzo sta a scuola e in famiglia e quando promuove effettivi processi di apprendimento; fa prevenzione istituzionale quando attiva e collabora con le istituzioni della Circoscrizione, nel quartiere delle U.S.L.L. in dimensione positiva di diagnostica sociale, di controllo sociale, di rafforzamento degli interventi.

Se dobbiamo prevenire le tossicodipendenze, dobbiamo contrastare atteggiamenti psicologici di dipendenza che si instaurano fin dalla più tenera età. Il bambino messo davanti alla TV da quando è nel seggiolone, imprigionato nel box, non stimolato, non educato ma solo vigilato, è un succube che crescendo viene imprigionato da veti e trascuratezze (se non da violenza) si da divenire un essere inerte, dipendente, emarginato e da provare disagio psichico e sociale. A scuola non sa organizzarsi nello studio, non sa lavorare all'interno del gruppo, non ha interessi, è particolarmente debole e influenzabile, assume atteggiamenti di rifiuto e di passività.

Un passaggio dell'interessante intervento del Professore Perucci mi ha colpito: osservavamo i tossicodipendenti e perdevamo quelli che si ammalavano di AIDS ovvero, nelle nostre osservazioni, soffriamo di astigmatismo, focalizzando la parte e perdendo di vista il tutto. Ci vuole una attenta sensibilità per capire i bisogni inespressi da persone che cadono nella tossicodipendenza e per intervenire con una prevenzione primaria che operi attraverso un processo di scambio quotidiano di interventi qualitativi nei diversi contesti istituzionali. In ottemperanza alla Circolare Prov. le 47 del 20.2.1992 che ha per oggetto attività di educazione alla salute: Progetto giovani 93 - Progetto ragazzi 2000 - Progetto genitori, siamo obbligati nella scuola a progettare iniziative collegiali di prevenzione. La scuola, come sapete, adotta spesso temi macrovaloriali come la pace, l'intercultura ecologica. Tutto questo è molto positivo, ma si corre il rischio di scardinare l'impianto curricolare delle materie se tali temi non sono inseriti in una puntuale programmazione educativa. La scelta del tema "Educazione alla salute" per i ragazzi del 2000 assesta le tematiche educative suddette inquadrando secondo una diversa ottica che ripropone l'istanza della centralità non dell'alunno, ma del ragazzo. Significa che non dobbiamo più vedere i giovani nel riduttivo ruolo di alunno (persona che apprende) ma in quello più ampio di ragazzo (persona che sviluppa tutte le sue potenzialità).

L'OMS definisce l'educazione alla salute non solo come un benessere fisico e psichico, ma come uno stato d'animo e di emozioni, come cultura intesa non solo come bagaglio di nozioni, ma come modo di interagire e progettare la propria vita da protagonisti che sono in grado di fare scelte. La Circolare suddetta per la prima volta consente ai genitori di fare un progetto che completi le strategie di intervento per l'educazione alla salute attraverso attività di carattere sistemico-relazionale volte ad individuare stati di disagio e di sofferenza vissuti sia all'interno del nucleo familiare sia nella scuola. Nel nostro ambito scolastico ci siamo posti delle domande: quanti genitori analfabeti abbiamo? Quanti genitori sono divisi? Quanti genitori vengono a scuola a conferire con i docenti e Presidi quando i loro figli hanno le note e condividono i valori della scuola? Abbiamo fatto una statistica ed abbiamo evidenziato un alto tasso di famiglie particolarmente deficitarie. Quando riceviamo i genitori nei colloqui dobbiamo capire i loro problemi e fare in modo che si sentano compresi. La corretta analisi qualitativa delle problematiche emerse consente l'individuazione delle specifiche variabili negative in gioco, che, spesso, non sono riducibili a fattori unitari e ricorrenti, ma possono solo essere classificati in fattori generali e fattori di rischio. La scuola può contribuire a "leggere" e interpretare problematiche sociali dell'ambiente in cui opera.

A. Maceratesi

Servizio Polispecialistico per l'Educazione Sanitaria

In assenza di una rappresentatività completa di tutte le strutture territoriali che si occupano di AIDS, si è ritenuto opportuno fornire un'illustrazione generale sulla rete dei Servizi che in tutta la Regione Lazio si occupano di prevenzione e diagnosi, terapia e assistenza all'AIDS. Sono un'assistente sociale, inserita nello SPES, Servizio Polispecialistico per l'Educazione Sanitaria e prevenzione dell'AIDS. Si tratta di una struttura regionale, ubicata nella XIX Circostrizione; questa struttura (istituita con una delibera del Consiglio Regionale nel 1988) ha la funzione di elaborare interventi di prevenzione da infezione da HIV dal punto di vista metodologico. E' una struttura di supporto alle iniziative di indirizzo e coordinamento della Regione Lazio rispetto alle Unità Operative di I livello, che appunto si occupano di prevenzione AIDS. E' stato definito un piano di intervento che fosse in linea con gli obiettivi propri di un servizio di prevenzione dell'AIDS che sono: la riduzione della diffusione del contagio, la riduzione dei comportamenti a rischio nella popolazione ed il contenimento di azioni emarginanti verso gruppi considerati "a rischio". In questo primo anno, tra le altre attività svolte, ho pensato di elaborare una guida che avesse la funzione di estendere l'informazione sulle strutture che si occupano di AIDS, fra gli operatori del territorio.

Con operatori intendo gli operatori socio-sanitari di tutto il territorio i quali resi, competenti sulle strutture, possono favorire l'accesso dei cittadini alle strutture competenti; gli operatori socio-sanitari diventano così "agenti" di prevenzione, canalizzando correttamente e tempestivamente i cittadini con comportamenti più o meno "a rischio" verso la struttura più idonea per soddisfare i propri dubbi.

Il concetto di prevenzione, in questa guida, è stato inteso in senso molto ampio: prevenzione, non intesa solo come interventi per ridurre la diffusione o per prevenire la diffusione del contagio, ma interventi anche volti a rallentare l'evoluzione verso malattia conclamata: attraverso l'informazione sulle strutture preposte a soddisfare i molteplici bisogni che sono presenti in un paziente con AIDS, bisogni umani, di relazione, di solidarietà, etc.

La Regione Lazio ha attivato attraverso l'Osservatorio Epidemiologico della Regione, un sistema di sorveglianza e controllo dell'AIDS. Questo sistema di sorveglianza consente di trarre utili informazioni sulla storia naturale dell'infezione, sul tempo di incubazione, sulla proporzione di soggetti HIV positivi che si ammalano e sul tipo di patologie più frequenti nei malati. Ciò consente di pianificare le risorse esistenti nel territorio e il loro impiego in termini di assistenza ai malati e di posti letto in ospedale. Gli interventi riconducibili al sistema di sorveglianza sono molteplici: riguardano l'assistenza ospedaliera, gli operatori sanitari esposti ad HIV, il programma di accettazione ospedaliera per le donne che entrano in ospedale per interruzione volontaria di gravidanza, parto, aborto spontaneo presso strutture private e pubbliche della Regione, varie popolazioni selezionate e programmi di educazione sanitaria sulla prevenzione da HIV. Mi soffermo solo su quest'ultimo punto: per quanto riguarda gli interventi di educazione sanitaria, questi sono stati rivolti alla popolazione scolastica, agli omosessuali, ai tossicodipendenti, agli operatori sanitari, alla popolazione e al personale delle carceri.

Per quanto riguarda la USL RM 12, esiste la Unità Operativa di II livello all'interno del "Santa Maria della Pietà". Ha svolto interventi di prevenzione per gli educatori nelle scuole materne e nelle scuole medie superiori, nonché interventi nel carcere di Casal del Marmo. Anche il Servizio Polispecialistico per l'Educazione Sanitaria ha svolto recentemente un intervento sperimentale sulla popolazione scolastica (medie superiori). Per attuare questo sistema di sorveglianza e controllo, la Regione Lazio si avvale di strutture definite "Unità Operative". Esiste una Unità Operativa su ciascun territorio, in ciascuna USL; le Unità Operative possono essere di I - II - III livello a seconda del tipo di funzione svolta. Le Unità Operative di I livello si occupano di informazione, interventi di prevenzione su gruppi di popolazione, svolgono attività di aggiornamento degli operatori sanitari, attività di consulenza su problemi specifici proposti da strutture comunitarie (come caserme, scuole, comunità terapeutiche, carceri); le Unità operative di II livello, invece, svolgono funzioni di consulenza specialistica per i cittadini che si rivolgono alla struttura, forniscono informazioni sull'eventualità di sottoporsi al test, ed inoltre esecuzione dell'analisi, consegna della risposta, assistenza psicologica, informazioni varie, consigli alle persone sieropositive, prima visita ambulatoriale ed invio al III livello per il controllo clinico necessario. Le Unità

Operative di III livello, invece, si occupano di assistenza, cura e diagnosi dei soggetti con infezioni HIV e sono collocate all'interno dei reparti ospedalieri di malattie infettive, presso le quali poter usufruire di controlli periodici, delle indagini di laboratorio previste dal protocollo di "follow up" e, sempre per quanto riguarda le patologie connesse all'infezione da HIV, poter seguire le terapie sia in Day Hospital, che in ricovero ospedaliero, a seconda delle necessità.

E' opportuno precisare che la persona, laddove non abbia problemi sanitari strettamente connessi con l'infezione da HIV, deve essere curata in qualunque struttura ospedaliera che deve garantire la normale assistenza, di igiene ospedaliera, indipendentemente dall'accertamento dell'infezione. Sul territorio della XIX Circostrizione, esiste una Unità Operativa di III livello e quindi un reparto di malattie infettive, presso l'Università Cattolica S. Cuore Policlinico Gemelli. Le prestazioni delle Unità Operative vengono svolte a titolo gratuito e in anonimato; non richiedono la prescrizione medica e chiunque può richiedere il test e informazioni varie in qualsiasi Unità Operativa, indipendentemente dalla sua zona abitativa.

Superata la fase acuta della malattia, laddove sia possibile la dimissione dall'ospedale, quindi la prosecuzione delle cure presso il domicilio dei pazienti, si può fare riferimento all'assistenza domiciliare. Si tratta di servizi che svolgono una qualificata assistenza a pazienti affetti da AIDS che, pur avendo un domicilio, non possono contare su aiuti adeguati. L'assistenza domiciliare comprende attività come assistenza medico-infermieristica, accompagnamento ai Day Hospital per le cure necessarie, disbrigo di pratiche burocratiche, aiuto nella preparazione dei pasti, etc.. A Roma questo servizio è stato portato avanti da circa 3 Associazioni di volontariato e Enti Ausiliari convenzionati con la Regione Lazio. Attualmente le UU.SS.LL., tramite il personale dei Reparti Ospedalieri di Malattie Infettive, stanno attivando Servizi analoghi. I pazienti affetti da AIDS conclamato che non possono contare sul proprio domicilio e sul proprio nucleo familiare, possono usufruire dell'alloggio in case-famiglia. Esse sono state istituite per evitare il ricorso all'ospedalizzazione. Gli interventi di prevenzione e assistenza psicologica svolti dalle strutture del Servizio Sanitario Nazionale sono stati integrati da molti Enti Ausiliari e da associazioni di volontariato. Questi Enti svolgono molteplici Servizi e si avvalgono di personale qualificato e per quanto riguarda l'AIDS offrono informazione telefonica, supporto psicologico e sociale ai soggetti sieropositivi e ai loro familiari, sostegno psicoterapeutico individuale e di gruppo, consulenza legale sui diritti dei sieropositivi ammalati di AIDS, aiuti nella richiesta di invalidità. Alcuni Enti hanno inoltre laboratori occupazionali per soggetti tossicodipendenti e sieropositivi e svolgono corsi di aggiornamento, formazione, qualificazione per operatori, anche volontari, che si occupano di tossicodipendenza e AIDS. Alcuni di questi Enti hanno anche operatori per Unità di strada. E' opportuno infine fare un veloce riferimento al ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità e del Centro Operativo AIDS che, oltre alle varie attività legate alla sorveglianza epidemiologica a livello nazionale, ha svolto indagini sulla modifica dei comportamenti a rischio nonché attività di prevenzione dell'AIDS attraverso spot televisivi, distribuzione di opuscoli e videocassette, attraverso il telefono verde AIDS.

Dott.ssa S. Verità

Collaboratrice Prof.ssa C. Rossi - CORA

Collaboro con la Prof.ssa Carla Rossi, docente di Statistica e coordinatrice del CORA per lo studio nelle tossicodipendenze. Ci interessava sottolineare alcune cose riguardo alla prevenzione. Nel nostro lavoro abbiamo continuamente riscontrato la forte discrepanza, se non contraddizione, fra i dati forniti dagli organi ufficiali e la realtà dei fenomeni a cui questi si riferiscono. Un grosso ostacolo è stato rilevato da tutti gli operatori che lavorano per definire l'ambito della diffusione dell'uso di droghe per via endovenosa e dei comportamenti a rischio ad esso inerenti: l'inadeguatezza dei dati forniti dal ministero degli Affari Sociali nei rapporti periodici sull'andamento della legge n. 162. I dati ufficiali rapportati infatti a quello dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e a quelli presi in esame dal CORA risultano sottostimati. Prendiamo ad esempio i decessi per droga: i dati più recenti disponibili risalgono al 1988, i ritardi di notifica sono all'ordine del giorno e vanificano di fatto il ruolo di osservatorio e raccolta che le Prefetture avrebbero dovuto svolgere secondo la legge 162. Un altro fattore da porre in evidenza: secondo i parametri ISTAT si intende per decesso per droga la morte per overdose eclatante, con la siringa nel braccio. Molto spesso per una bizzarria che potremmo definire sconcertante le morti per droga vengono assimilate ed inserite tra le morti per avvelenamento, rendendo così ancor più arduo il reperimento dei dati per un corretto monitoraggio. Sempre riferendoci ai dati forniti dall'On.le Jervolino, tendenti ad enfatizzare i risultati che si sarebbero ottenuti con la legge 162 dal suo ingresso ad oggi, si rileva che i decessi per droga interessano per lo più ultratrentenni. Questo dato induce i sostenitori della legge 162 a divulgare l'interpretazione che il fenomeno della tossicodipendenza non riguardi più le classi di età giovanili. Per contro abbiamo rivelato nella distribuzione di classi per età, un sostanziale incremento degli ingressi giovanili nel mondo della droga, distinguendo inoltre gli assuntori di eroina per via endovenosa da quelli di cannabinoidi, che invece la legge Russo-Jervolino tende ad equiparare. Va ricordato che tra le legislazioni europee solo quella italiana stabilisce la dose minima giornaliera assunta come parametro di riconoscimento e discriminante l'assuntore e lo spacciatore. Questo istituto induce ad assimilare i giovani assuntori ad un circuito di penalizzazione, criminalizzazione e recupero.

Le osservazioni che abbiamo fatto fin qui indicano quanto la necessità di tranquillizzare l'opinione pubblica e l'elettorato e il sostegno acritico di questa legge, non aiutino a promuovere un corretto ed adeguato studio del fenomeno delle tossicodipendenze né dei mezzi da attivare per prevenire la diffusione ed i rischi. La propaganda e il cieco sostegno autolegittimante non solo non hanno nulla di scientifico, e quindi disinformato e diseducano, ma contraddicono in primis i fondamenti di una educazione sanitaria collettiva, che dovrebbe essere invece fermamente promossa. La legislazione figlia del proibizionismo ha avuto in Italia - si raffronti con altre politiche europee di diverso indirizzo - effetti disastrosi nel contenimento della tossicodipendenza e dell'infezione da HIV. In Italia e in Spagna il serbatoio rappresentato dalla popolazione di assuntori di droga per via endovenosa, costituisce una forma di alimentazione continua all'infezione da HIV, per lo scambio delle siringhe che viene massicciamente praticato. In altri paesi europei, dove le politiche sulla droga sono state meno influenzate dalla proibizione, si è prodotta una stabilizzazione dell'indice dei sieropositivi tra la popolazione dei tossicodipendenti. Pertanto, preservare lo statu quo significa continuare ad assicurare questo ricambio ed osmosi continua tra la popolazione tossicodipendente sieropositiva e quella generale. Ricordiamo la tendenza - verificatasi ed ancora in corso - della crescita della diffusione dell'infezione dell'HIV tra gli eterosessuali e il triste primato nazionale dell'AIDS pediatrico. Tutto ciò dovrebbe far riflettere coloro che per anni ed ancora oggi associano in modo deterministico la tossicodipendenza a questa nuova patologia.

Vogliamo osservare che laddove è stata effettuata in anni precedenti la somministrazione controllata di morfina - in Italia a Verona, Napoli e a Roma dove potremmo citare il lavoro svolto in tal senso dalla Coop. Bravetta 80 - e la distribuzione di siringhe sterili agli assuntori, si è avuta una notevole riduzione dell'incidenza dei rischi afferenti all'uso endovenoso di eroina e si è significativamente contenuta la diffusione dell'infezione da HIV, riducendo alla fonte tutti i comportamenti a rischio tipici dello stile di vita di un assuntore di eroina per via endovenosa. I dati di cui oggi disponiamo sono troppo spesso manipolati per esigenze che nulla hanno a che vedere con la prevenzione che pone in primo luogo necessità di osservare la realtà quale essa è.

E' essenziale intervenire prontamente e in modo adeguato nell'ambito delle classi di età giovanile comprese tra i 20 e i 30 anni dove tossicodipendenza e AIDS spiegano il 50% dei decessi, attivare la prevenzione nelle scuole come previsto dalla legge 162, formare gli operatori adeguatamente rifuggendo da inutili trionfalismi e catastrofismi che conducono parimenti all'occultamento della realtà, perché la prevenzione sia compiuta con attenzione e competenza per informare e conoscere e non all'insegna, come diceva il Prof. Perucci, di un cupo senso di morte e paura.

Dott. M. Di Giannantonio

Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Quello che oggi vogliamo portare qui è un contributo di 10 anni di esperienza, di riflessione e di studio al problema della farmacodipendenza e delle sindrome da HIV correlate presso il Servizio Farmacodipendenze ed Alcolismo dell'Università Cattolica. Spesso si dà della tossicodipendenza una definizione tautologica: la tossicodipendenza è un grave problema che richiede un intervento adeguato; ma facciamo un passo indietro e cominciamo a chiederci: "Chi è il tossicodipendente? Come mai un uomo intraprende un percorso così difficile e complesso come quello della tossicodipendenza? Quali sono i motivi che hanno determinato, o comunque influenzato, una scelta di questo tipo?" Qui i problemi cominciano a farsi molto seri. Tanto i problemi diagnostici ed eziologici quanto quelli terapeutici, preventivi e riabilitativi diventano molto importanti.

Qualcuno in precedenza ci ha detto che quelli che dobbiamo curare in modo particolare sono i tossicodipendenti "cattivi". Tuttavia io mi chiedo, in base alla mia esperienza clinica diretta con i farmacodipendenti se si possa ritenere sostenibile l'ipotesi di una tossicodipendenza "buona o cattiva". E' sulla introduzione di queste categorie morali o moralistiche che si tende a fare degli equivoci scientifici, che hanno poi delle enormi ricadute sulla gestione della salute pubblica. Un esempio di ciò sono state certe "moralizzanti" campagne di prevenzione contro la trasmissione del virus HIV all'interno delle popolazioni a rischio e da queste alla popolazione generale.

Se noi ci fermiamo davvero a riflettere e ci chiediamo davvero chi sia un tossicodipendente dal punto di vista dell'assistenza clinica, preventiva e riabilitativa, ci accorgiamo che i tossicodipendenti sono in realtà una entità sfuggente che non si riesce a misurare, a quantizzare e nemmeno a localizzare. E allora cominciamo a dirci con grande chiarezza che un tossicodipendente è una persona con diverse difficoltà e vere e proprie patologie sul piano biologico, psicologico e sociale. Tutta una serie di tecnici che hanno il compito e la missione di occuparsi dei farmacodipendenti, su questi problemi, elaborano risposte soltanto parziali ed altrettanto spesso sono lasciati senza adeguato coordinamento e adeguate collaborazioni.

Dal punto di vista biologico, quando individuiamo la patologia del tossicodipendente, dobbiamo identificare due fenomeni, due caratteristiche specifiche legate alle sostanze stupefacenti. Gli oppiacei, ma anche il metadone, hanno due caratteristiche farmacologiche: la tolleranza e la dipendenza fisica. La tolleranza è quel meccanismo farmacologico per il quale occorre aumentare sempre di più la dose del farmaco che si assume per avere lo stesso effetto, la dipendenza fisica, la necessità di somministrarsi il farmaco in concentrazione per mantenere l'equilibrio omeostatico ed il benessere dell'organismo. Da un punto di vista farmacologico il farmacodipendente è una persona che deve affrontare una serie di difficoltà enormi: egli deve aumentare la dose per ottenere lo stesso tipo di effetto ed è costretto a non rinunciare alla sostanza per avere relazioni umane elementari, infine si riduce ad una "larva" capace solo di pensare ad evitare la sindrome assistenziale. Se soltanto volessimo rimanere legati al registro biologico potremmo ancora parlare di tossicodipendente "buono" o "cattivo"? Non è più appropriato parlare di tossicodipendenti più gravemente sofferenti e di tossicodipendenti che riescono a gestire meglio un certo tipo di sofferenza biologica? Tuttora nel 1992, non esiste la spiegazione biologica definitiva delle conseguenze fisiche e somatiche legate all'assunzione di droga. Oggi come oggi, nelle più prestigiose Università americane e inglesi, come in quelle italiane, continua ad essere aperto un dibattito scientifico

nel quale si discute sul tema: "il tossicodipendente è un malato o no? Un tossicodipendente è in grado di superare, una volta che ha smesso completamente, il tipo di imprinting farmacologico che ha ricevuto? Un tossicodipendente come reagisce da un punto di vista comportamentale al sovvertimento dei delicati equilibri neuroendocrinologici causati dall'assunzione degli oppiacei?"

Nel 1985 è stata fatta una scoperta importantissima. Alle domande: "Perché la gente si droga? Perché utilizza queste sostanze che poi danno origine ad una serie di fenomeni così condizionanti?" Si è risposto dicendo che gli oppiacei esogeni, naturali o di sintesi, mimano l'azione di alcuni neuropeptidi normalmente presenti nel nostro organismo; il nostro corpo, cioè, secreta endorfine ed encefaline, oppiacei endogeni che agiscono su dimensioni fondamentali quali il piacere e il dolore, la regolazione del senso di benessere e di malessere, spostando l'equilibrio in favore delle sensazioni di benessere. L'introduzione di oppiacei nel corpo, causando una serie di turbamenti all'equilibrio omeostatico nel rapporto tra varie sostanze neurotrasmettitoriali ed ormonali, modifica in modo estremamente incisivo la via di relazione del farmacodipendente.

Se vogliamo riflettere sul registro psicologico andiamo incontro ad un concetto fondante la nostra vita psichica. E' il concetto di dipendenza da un punto di vista psicologico. Non c'è la possibilità di costruire e fare evolvere l'attività mentale di ciascun individuo fuori dal rapporto stretto e diretto dell'individuo neonato con la propria madre. L'individuo neonato, può nascere, crescere, sviluppare la propria psiche soltanto a condizione che vi sia un rapporto diretto, saldo, vicino, e accogliente con una figura parentale che è la madre; fuori da questa dipendenza costruttiva non c'è attività psichica codificata, non c'è trasmissione del linguaggio e dello schema corporeo, non c'è trasmissione della possibilità di relazione. La nostra vita psichica da adulti nasce all'interno di una cornice specifica che è quella della dipendenza tra madre e figlio. Quindi il concetto di dipendenza risulta come il fondamentale fattore di crescita dell'attività psicologica di ciascuno di noi. Si può dire che un farmacodipendente, nell'incontro con la droga, fa saltare i determinanti psichici della relazione interpersonale, regredisce ad una condizione di bisogno, di infantilismo, di immaturità, che fa riaffiorare, in quell'individuo, le condizioni di dipendenza totale della figura materna. Tutto questo ci serve per la profilassi, la terapia, la prevenzione: capire chi è questo tossicodipendente, il quale comunque è un individuo che porta una sofferenza individuale ed un disagio psichico estremamente rilevante. Quanti hanno avuto contatto con i tossicodipendenti hanno avuto l'occasione di trovarsi di fronte a dei bambini estremamente capricciosi e regrediti che al di fuori della droga non sono in grado di concepire e strutturare nessuna vita di relazione reale.

Vorremmo sfiorare il terzo aspetto che è quello sociale o psicosociale e farvi riflettere sul problema della diffusione degli stupefacenti in particolari classi di età. I grandi serbatoi della tossicodipendenza si trovano tra gli adolescenti. L'adolescenza per ogni individuo è un momento di crisi perché si passa dall'età infantile a quella adulta. C'è un cambiamento profondo nel proprio corpo, giungendo a maturazione le ghiandole sessuali ed il completarsi dello sviluppo del corpo e la possibilità di attività sessuali e di riproduzione si traducono a livello psichico in una serie di atteggiamenti peculiari di questa fase evolutiva. Quello che diventa fondamentale è l'approvazione e l'assenso del gruppo dei pari; l'individuo deve essere accettato dal gruppo degli adolescenti, dai compagni, dai suoi amici, e solo in quel gruppo egli riconosce la legge e la giustizia.

E allora quando riflettiamo sulla diffusione degli oppiacei nelle grandi metropoli occidentali, riflettiamo anche sulle crisi di valori e su una certa difficoltà di identificarsi nelle figure parentali adulte, venute meno come influenza e capacità di generare fiducia; quando l'identificazione con il gruppo dei pari porta all'ingresso e alla confidenza con le sostanze stupefacenti si interrompe uno sviluppo psicosessuale regolare che può dare, una volta interrotto, conseguenze catastrofiche.

DOMANDA - Assunedo oppiacei si modifica l'equilibrio omeostatico, imboccando una strada senza ritorno. E allora, c'è possibilità di ristabilire questo equilibrio? E' reversibile o no?

RISPOSTA - Un farmacodipendente come qualunque essere vivente è un individuo che ha una storia personale e individuale che è al tempo stesso biologica e sociale. La farmacodipendenza, da un punto di vista biologico, è un momento nella vita dell'individuo. Questo non vuol dire, però, che queste modificazioni biologiche siano in grado di condizionare tutta la vita di un individuo. La radice biologica da sola non è in grado di condizionare, vita natural durante, l'esistenza di un individuo, ma è qualcosa che subisce le modificazioni, che può essere influenzata tanto dagli interventi farmacologici quanto da quelli psicologici e riabilitativi.

Dott.ssa S. Guerra

Amministratore Straordinario U.S.L. RM/12

Io dirò due brevissime parole di saluto, anche perché dal Convegno emergono argomenti specifici, quindi il mio intervento è solo per augurare buon lavoro. E' bene che lavorino insieme le Istituzioni Pubbliche, USL e Circostrizione, in un campo come quello delle tossicodipendenze, dove questa convergenza di operatività è necessaria. Io ho sempre pensato, e su questo penso siamo tutti d'accordo, che la tossicodipendenza non può essere un fenomeno solamente sanitario e che, quindi, quando se ne parla e si legghiera, puntando soprattutto alla creazione di Servizi sanitari, bisogna poi guardare a tutti gli altri aspetti che sono a monte e che riguardano prevenzione, scuola, educazione e cultura collettiva; tutto quello che deve essere attivato d'altro. Fare questo Convegno insieme, Circostrizione e USL (insieme perché i servizi della USL hanno partecipato, contribuito, parlato), è molto importante, altrimenti occuparsi di questo problema solo dal punto di vista sanitario credo sia una sconfitta che non vogliamo.

Nella USL RM/12 sono stati concentrati anche altri Servizi che riguardano l'AIDS e le tossicodipendenze che, spero, portino dei risultati positivi non solo per la nostra USL e la XIX Circostrizione. Noi abbiamo istituito un centro per l'educazione sanitaria contro l'AIDS e spero che abbia i suoi effetti su tutto il territorio della Regione. L'altro Servizio che non si è attivato, perché particolarmente impegnativo nella sua modalità di costituzione, è il Servizio Unità di Strada; un lavoro complesso e difficile per un Servizio pubblico che ha modalità che non sono simili a quelle richieste dalle Unità. Stiamo ragionando insieme ad alcuni Enti Ausiliari che supportano la USL per vedere di costituirlo insieme giro di 3 anni, e farlo diventare totalmente pubblico. In questa maniera si può collaborare con chi ha più esperienza nel campo. Queste sono le iniziative che sta prendendo la USL RM/12; il fenomeno è talmente grosso nella nostra società che non so se riuriremo con le sole nostre iniziative a risolverli. Certo questo compito noi ce l'abbiamo. Credo che ognuno di noi nella parte propria, se agisce, se svolge il proprio compito con qualcosa di più, oltre quello che la legge e i regolamenti dicono e prescrivono, se fa qualcosa in più di quello che deve essere fatto, può portare qualche elemento per un cambiamento del fenomeno della tossicodipendenza e dell'AIDS. Io mi auguro che questo avvenga.

Dott. O. Casciani

Comunità Terapeutica di Città della Pieve

Che cosa è oggi la Comunità di Città della Pieve? Allora, come in tutte le Comunità terapeutiche in mancanza di un progetto, si aveva l'illusione, anche con l'inesperienza, che una Comunità fosse un insieme di persone e un posto dove queste stavano. Oggi, con cognizione di causa, pensiamo che non vi sia niente di più sbagliato: la Comunità è qualcosa d'altro. Abbiamo impiegato 2 anni di tempo per avviare un progetto terapeutico che meritasse questo nome. E' stato difficile perché non basta scrivere un progetto e poi partire; noi siamo prima partiti e poi abbiamo fatto il progetto. Questo è costato, soprattutto ai residenti, ai primi ragazzi di Primavalle; non mi risulta nessuno che si possa dire "recuperato". Tutto questo, però, è servito a qualcosa di molto importante, a recuperare altri 100. Che almeno lo sappiate: 100 persone sono state recuperate in senso stretto. Sono persone che hanno la loro vita, capaci di costruire, di progettare, di lavorare, e integrarsi con questa realtà che non sempre è meravigliosa. Vuol dire che hanno acquisito gli strumenti per fare le cose belle e brutte della vita, esattamente come facciamo noi. Quindi ci sarà, sì, la componente biologica che si diceva prima, però è forse importante anche l'altra, che è poi quella su cui noi lavoriamo e siamo costretti a lavorare.

Questo è anche il limite delle Comunità Terapeutiche: non poter lavorare con tutte le persone che hanno un problema di tossicodipendenza, ma solo con quelle idonee a quel programma offerto; un programma che si può modulare a seconda delle esigenze individuali fino ad un certo punto. In quella fase delicata che è l'accettazione non va solo accertata la motivazione a intraprendere un programma di cambiamento molto duro, ma anche vedere se problemi e bisogni posti possono avere una risposta in quella comunità. Mancano le Comunità Terapeutiche anche se oggi sembrano le uniche (secondo un luogo comune) risposte possibili. Niente di più sbagliato. Basta fare un po' di conti, tanto sono poche le Comunità Terapeutiche in Italia: ospitano credo non più di 10.000 persone mentre i tossicomani in Italia sono molti di più, quindi tanti restano tagliati fuori. Sappiamo ad occhio, perchè nessuno ha avuto il coraggio di fare i conti con criteri scientifici, che i recuperati sono sotto il 20% circa: 2.000 persone sono recuperate a fronte di tutti gli altri: quelli che interrompono i programmi, che escono dalla Comunità, tutti quelli che non ci entrano. Di qui la necessità di rompere il luogo comune della Comunità Terapeutica per pensare ad altri servizi, per organizzare meglio i SERT, per pensare ai Centri diurni, tutti collegati tra di loro perchè il modello della Comunità di Città della Pieve è un modello integrato. C'è la necessità di un collegamento privilegiato con il servizio pubblico, perchè crediamo, e tutto sommato questa cosa l'ha definita poi la legge 162, che la presa in carico, debba avvenire al SERT, non alla Comunità. Sono discutibili tutte quelle Comunità che credono di poter fare tutto da capo sino alla fine, che sono autosufficienti. Crediamo che il SERT debba essere quello che valuta, prende in carico, decide quale è la risposta più opportuna e poi decide se è opportuno o meno una qualche forma di sostegno quando la persona esce dalla Comunità Terapeutica.

La Comunità Terapeutica è un momento del percorso. Questo momento va visto, valutato, bisogna capire se è il momento giusto.

La nostra Comunità oggi è cresciuta: organizziamo convegni, organizziamo corsi di formazione, siamo in contatto con tutti i servizi, collaboriamo a ricerche che sono espressione della necessità di riflettere su quello che facciamo. Anche di questa cosa siamo orgogliosi; crediamo sia utile e nobile l'intento di riflettere sul proprio metodo e sull'eventualità, in caso, di cambiarlo. Una delle variabili più recenti che ci induce a riflettere seriamente sulla validità di questo metodo è l'AIDS. Ci sono persone che si ammalano, ci sono persone che, una volta avviato il programma, poi muoiono. Morire in una Comunità Terapeutica, ammalarsi, vivere tutte le fasi dell'AIDS, crea delle dinamiche che noi non sappiamo ancora bene quanto sia utile gestire. Posso dire che abbiamo preso la decisione di non accettare più persone che sono in una fase avanzata. Questa è l'unica decisione presa, tutto il resto è in discussione. Questo lavoro di riflessione viene fatto con il Prof. Gald di New York, che effettua una sorta di supervisione sullo staff, per vedere quali sono le variabili in gioco e per individuare qual'è la forma più opportuna di gestione di questi nuovi problemi. Siamo al quinto Convegno Nazionale delle Comunità Terapeutiche Pubbliche. Lo faremo a ottobre, vogliamo confrontarci con gli altri affinché il nostro patrimonio sia diffuso. C'è un corso di formazione triennale partito quest'anno. Il 26 giugno, noi faremo un incontro a Città della Pieve per festeggiare il *fine programma* raggiunto da 18 persone. Il rito nella comunità è molto importante. Ed è con questo che arriviamo ad un totale di cento.

Vi ho parlato di cose positive ma ci sono cose negative: siamo una comunità pubblica. Questo sarebbe un orgoglio se non ci fosse il fatto che a volte essere pubblico è scomodo, per l'immagine che si presenta all'esterno; è scomodo perchè non si può evolvere secondo tempi naturali e certe volte siamo legati ai vincoli burocratici. Ci sono poi gli insuccessi, il 60% delle persone che passano in comunità interrompono i programmi. Crediamo sia una esperienza importante, ma queste persone poi tornano a bucarsi. Certo per definire successo e insuccesso ci sarebbe da studiare molto, perchè a noi a volte ci capita di considerare un successo anche quando una persona è costretta a prendere il Serenase. Il successo è in relazione agli obiettivi che noi ci poniamo ed è preferibile porsi degli obiettivi modesti piuttosto che quelli del "non ti bucare più, farai una bella vita ecc." Certe volte questi obiettivi non è possibile porserli e allora successo è anche il miglioramento della qualità della vita.

Dott. Innocenti Sociologo

Mi occupo da circa 15 anni della programmazione dei servizi della Circ. Volevo fare un paio di riflessioni, seguendo un doppio filo: da un lato i contenuti dei lavori dei servizi, dall'altro le logiche istituzionali. La logica e il discorso sui contenuti, spesso ruota fra una articolazione della società civile che crea e pone una serie di problemi e modelli di comportamento in qualche modo non accettati e le risposte di servizio che sono sempre più identificate e legate a quel tipo di comportamento. Si crea il servizio sulla tossicodipendenza, su quel tipo di problema, ovvero inizia un trattamento sui soggetti ritenuti portatori di questo tipo di problema, e alla fine le cose rimangono sostanzialmente come sono, non entrano mai in una comunicazione diretta; i servizi continuano a sopravvivere perchè hanno l'utenza, la realtà esterna rimane quella che è, ordinata nelle sue strutture, nei suoi modi di essere.

Sul piano istituzionale, per esempio le competenze delle Circoscrizioni arrivavano già definite secondo una tendenza di problematiche individuate altrove (minori, asili nido) e non c'era possibilità di mettere in discussione questo tipo di impostazione e cercare di vedere in maniera globale o porsi in termini diversi. Il lavoro è questo: modificare le situazioni esistenti in questi anni intorno alle Circoscrizioni, in tema di attività sportive, culturali, educative e su altri settori che sono nati. C'è molta ricchezza sociale, che però rimane estranea e continua ad esserlo, esterna a qualunque intervento. Pensiamo al discorso dello sport. Il senso di un lavoro professionale in questa direzione è proprio quella di concepire e percepire questo tipo di realtà come risorsa. Il rischio è un altro ed è molto serio: che questa logica finisca per basarsi su un concetto di cittadinanza che non è più un concetto di diritto ma un concetto di comportamenti; nel senso che nelle strutture della società civile si può accedere solo se gli stili di vita, i valori, i comportamenti sono secondo determinate regole. Se questo non avviene ci si trova di fronte ad un problema; su questo problema si interviene con livelli specialistici, con un discorso poi teorico generale, per cui si fa prevenzione, vanno fatte integrazioni. I servizi intervengono, assumono in gestione un cittadino ed il resto rimane così com'è.

Il diritto di cittadinanza è il diritto alla propria identità che è riferita da valori e stili di vita creati dalla propria storia. In questo senso mi spaventano tutti questi interventi che stabiliscono norme, valori, parametri di un gruppo o gruppi prevalenti sugli altri cittadini, soprattutto in un momento in cui la società romana e italiana in generale assume sempre più determinati valori su cui non siamo cresciuti. Oggi determinati stili di vita hanno perso qualunque riferimento di identità territoriale, se non in termini marginali, e dall'altro hanno una circolarità per fasce generazionali, come è stato in passato per la rottura della generazione del '68.

L'ottica del lavoro svolto fin d'ora, data da una impostazione del diritto di istituzioni di questo tipo, si è in qualche modo messa in discussione. La possibilità in termini legislativi è offerta dalla nuova legge sugli Enti Locali n.192 che un elemento certo lo mette al centro. Concepisce il ruolo dell'Ente locale come un ruolo di promozione e sviluppo della Comunità nel territorio, delle persone da amministrare. Non lo concepisce più come un terminale, un apparato statale che interviene per riparare i guai e per fare determinate cose.

Io credo che la parte della risoluzione circoscrizionale che tenta di collegare l'intervento dei Servizi culturali ed educativi e Servizi sociali sia un'indicazione positiva purché alla base ci sia un dato di fondo fondamentale: cioè di mettere a disposizione dei cittadini, così come sono, momenti e spazi per esprimersi e vivere i propri stili di vita in maniera non predeterminata, non stabilita come legittima o no.

Del mondo giovanile nulla è meno conosciuto delle modalità attraverso cui i ragazzi si incontrano; basta pensare a come i giornali presentano le inchieste sui giovani; le foto, come gli stili di vita vengono presentati con un'immagine che preoccupa, fa paura, mentre sono solo dei modi di stare insieme diversi. Se cominciassimo a pensare a progettare i servizi, intanto essenzialmente in questa dimensione, la possibilità di ricucire dei circuiti di vita meno impostati sul vuoto e meno su valori che sono di una parte, probabilmente andrebbe avanti; ed il problema del reinserimento e della prevenzione sarebbero meno da trattare unicamente da un punto di vista specialistico; perchè sono problemi da considerare da un punto di vista dell'essere e non solo del pensarci.

Dott.ssa A. M. Boano
Consigliere I Circostrizione

Faccio parte dell'AIVA ma sono anche Consigliere antiproibizionista e persona che si occupa con molto amore dei tossicodipendenti. Il luogo comune vuole che un antiproibizionista sia un cattivone cinico e che del tossicodipendente non gli importi niente. Al contrario, io credo che nel clima creato da leggi non proibizioniste, la possibilità di fare prevenzione sarebbe più grande. Un altro luogo comune sull'antiproibizionismo è che esso sia una lotta monotematica e compulsiva, tesa a favorire il consumo di droghe. L'antiproibizionismo è una filosofia che rifiuta lo Stato etico e pedagogico, la pensa un po' come il filosofo inglese Stuart Mill quando dice "l'unica ragione per cui il potere può essere esercitato su qualsiasi membro della Società civile contro la sua volontà è per prevenire un danno agli altri; il suo bene, fisico e morale, non è motivo sufficiente. I tentativi di violare i diritti della persona anche con i sistemi della democrazia rappresentativa sono demagogici, un male da cui occorre guardarsi".

Mi occupo con tanto amore dei tossicodipendenti dal 1975, da quando come infermiera volontaria della Croce Rossa andai a distribuire il Metadone, il primo esperimento di Metadonee. Era un momento in cui si pensava che con questo sistema si sarebbe risolto tutto (Metadone a scolare, etc.) Dopo 3 anni di questo servizio, io e altri ci accorgemmo che 300 erano il primo giorno e 300 erano ancora dopo 3 anni. Abbiamo così deciso con degli psicoterapeuti e altri di fare un'associazione: l' AIVA (Associazione Internazionale Vita Alternativa) dove ci occupiamo dei "cattivi", quelli che non ci piacciono, sono brutti e sporchi, che continuano a farsi a dispetto dei nostri sforzi, perchè ci derubano mentre li stiamo aiutando. Io mi occupo di questi. Quando si parla del 20%, anzi meno, che ce la fa io dico che è solo il 20% che riesce ad entrare; quel 20% che ci entra ce la farà perchè l'imbuto necessario per entrarci è talmente stretto che se lo passa ha molte possibilità di farcela. Il problema è degli altri, che non passano nell'imbuto: Che ne facciamo di loro, li buttiamo?

Io vi invito ad occuparci dei cattivi, ed io vorrei fare tanti piccoli gruppi, non grosse Comunità, come dire "il drogato nella Società", perchè di fatto io mi occupo di un piccolo gruppo. Noi riusciamo a seguire al massimo 5 persone alla volta, perchè siamo dei professionisti che danno le loro ore libere nella giornata per questa opera e quindi non siamo sempre lì. Nonostante il riconoscimento di Ente Ausiliario Regionale da più di un anno, non abbiamo visto una lira di finanziamento, né una convenzione, ma continuiamo a svolgere il nostro volontariato, e più di tante persone non riusciamo a seguirle. L'ideale sarebbero tanti gruppi come questo, che si occupano di poche persone, uno a uno, meglio con un rapporto 2 a 1. Lo sforzo è grande anche perché quando si va a certi livelli il personale diventa universale. Sono 4 o 5 i bisogni fondamentali che la gente rivela a quei livelli: un bisogno di sopravvivenza (cibo, aria, spazio), di sicurezza (dalla malattia, dalla sofferenza, dalla morte violenta), un bisogno di relazione (affetto, socialità, riconoscimento), di autostima e affermazione. Loro l'hanno trovata sul mercato la risposta a questo bisogno; il vuoto di questi bisogni lo hanno riempito con la droga.

A cosa si va incontro? Far diventare patologico un problema che di per sé non lo è; non lo è la tossicodipendenza, di per sé. Il tossicodipendente diventa criminale, è costretto e allora diventa patologico. Che ne dite di quei 1000 ragazzini finiti in galera, a 14 anni, per aver fumato uno spinello? Non sono né tossico né dipendenti, e probabilmente usciranno di lì delinquenti, tossicodipendenti e con l'AIDS. Io vi invito a riflettere dove sta la bontà e dove la cattiveria.

Aggiungo solo qualche dato. Il rapporto Jervolino parla di 60.000 accolti nei SERT cioè vuol dire che tra 90 e 100 mila sono in giro come mine vaganti, inoltre di questo 70% accolto nei SERT, solo il 14% va in comunità (considerando che anche a distanza di anni si può avere un'astinenza riflessa per via degli alcoolidi che entrano nel sistema periferico). Altro dato: il 50% di morti maschi giovani tra i 25 e i 35 anni è dovuto da AIDS e overdose, facciamoci i nostri conti. Il fenomeno tossicomano rimane per anni nella vita di una persona, e quindi fa prostituzione, spaccio. In una situazione di tranquillità e di libertà dal furto, dalla prostituzione e dallo spaccio, potremmo educare sanitarmente le persone tossicodipendenti e nel mio caso potrei fare seriamente una psicoterapia, allo stato attuale resa impossibile dal bisogno di mentire che l'altro ha. Infatti anche a uno psicoterapeuta si chiede di venire meno all'etica professionale denunciando l'utente che torna a bucarsi, distruggendo così quell'alleanza terapeutica che è alla base di un buon lavoro del genere. Grazie.

ENAIIP
un rappresentante

Come Enaip saremmo dovuti intervenire oggi in modo complesso, sia parlando dei nostri progetti sulla legge 162, sia dell'esperienza diretta del centro di Primavalle, per quanto riguarda la prevenzione e l'orientamento che hanno trovato un loro momento di collaborazione con USL e Circostrizione nell'inaugurazione 2 giorni fa del Parco a via S. Igino Papa a cui hanno collaborato anche i ragazzi della scuola media "Ranalli". Avremmo dovuto intervenire su un altro progetto, sviluppato sul carcere, che grazie alla legge, 162 (o in generale proprio perchè nelle grosse metropoli il 60% dei detenuti sono legati alla tossicodipendenza), ha dovuto affrontare il problema della tossicodipendenza e dell'AIDS. Volevamo parlare della necessità di strutture di cerniera tra l'intervento terapeutico curativo e quelle che sono le realtà sociali che il tossicodipendente o l'ex tossicodipendente si trova ad affrontare quando torna nella società che gli si ripresenta così come quando era tossicodipendente. E allora parliamo della disoccupazione, della realtà dei nostri quartieri popolari, con mancanza di circuiti relazionali forti e di ricchezze forti. Ecco quello che manca nei progetti di prevenzione terziaria: strutture capaci di trovare momenti di inserimento lavorativo, di preparazione all'inserimento lavorativo.

Coop. Magliana '80
un rappresentante

"Magliana '80" si occupa di interventi sui tossicodipendenti; dal 1988 siamo anche Ente Ausiliario della Regione Lazio per quanto riguarda l'intervento di prevenzione alla sieropositività e AIDS. La difficoltà maggiore è quella di contattare queste persone nel momento in cui si trovano nella fase acuta di tossicodipendenza e non hanno interesse a smettere, non richiedono aiuto per uscire dalla tossicodipendenza; persone che possono essere infettate ed infettare a loro volta con il virus dell'HIV.

C'è molta confusione su questa Unità di Strada: c'è un tipo di Unità di Strada molto plateale, con camper molto grandi, e c'è un tentativo, invece, di infiltrarsi facendosi riconoscere come operatori e farsi accettare dai gruppi a rischio, contattando le persone che possono motivare un cambiamento agli altri del gruppo, a modificare i comportamenti rispetto alla salute. Questo lavoro sta partendo quest'anno in forma sperimentale. Io credo che contattare le persone con un lavoro lungo e paziente, senza immediati risultati, sia l'unica strada che noi possiamo fare per avere un approccio di prevenzione a questo problema in un periodo in cui le persone sono ancora in fase acuta e dove l'unica richiesta è la ricerca di eroina. Nei tossicodipendenti si nota un leggero cambiamento: la maggior parte di loro cerca di non farsi più con la siringa degli altri, mentre il comportamento ad altissimo rischio, che nessuno modifica, è quello sessuale. Il tossicomane sa che la siringa è infetta, ma non si tutela né tutela il proprio partner per quanto riguarda la trasmissione sessuale. La proposta che facciamo è quella di sperimentare insieme ad altri gruppi la possibilità di conoscere i gruppi "a rischio", soprattutto le persone che sono "leader" e che quindi possono influenzare il cambiamento, sviluppando così prevenzione. Noi l'abbiamo fatto, contattando alcuni spacciatori della zona chiedendo loro di dare, assieme alla dose, una siringa pulita.

Da noi vengono al Servizio di consulenza legale ragazzi i motivi più diversi: vogliono riavere la patente o hanno bisogno di uscire da una delle varie sanzioni amministrative o perchè hanno bisogno di un servizio alternativo al carcere; vengono genitori disperati perchè il figlio ha firmato cambiali in un momento di follia.

Centro Primavalle per la vita
un rappresentante

Il Centro nasce da un'occupazione fatta lo scorso anno, qui in XIX. E' un Centro di primo intervento, l'Unità di Primo Contatto. Sono una ragazza che insieme ad altri ha occupato un garage per aiutare i propri amici a disintossicarsi, senza aiuto di farmaci, metadone, pasticche, ecc. Siamo riusciti nel nostro intento, ma ci sono voluti 3 anni per ristrutturare il Centro, nel frattempo due ragazzi sono morti, uno di overdose, l'altra di AIDS, altri 4 ragazzi si sono salvati, senza dottori, senza nessuno. Li abbiamo aiutati noi amici. E adesso avremmo bisogno di un medico, uno psicologo e una preparazione con qualcuno per aiutarci in questo lavoro. Non abbiamo mai avuto aiuti economici, solidarietà dalle nostre famiglie. Il Centro è autogestito con il lavoro volontario a domicilio.

Associazione Liberté' *Un rappresentante*

Sono un operatore dell'Associazione Liberté. Ho avuto un'esperienza di tossicodipendenza per parecchi anni, ne sono venuto fuori bene da circa 10 anni. Ora lavoro e aiuto questi ragazzi; in questi giorni sono arrabbiato perché è morto un amico di AIDS. Ho parlato personalmente con una struttura di Pronto Intervento sull'AIDS ma, mentre questa persona moriva di venerdì, mi hanno detto di aspettare lunedì. Mi ha fatto molta rabbia questa assenza di Servizi mentre sento parlare di progetti, di Servizi, di miliardi. Dopo quanto è accaduto al mio amico ho pensato di smettere di lavorare in questo campo, mi sono sentito solo e impotente, con tutte le porte chiuse. Ma sono combattivo di carattere e continuerò a combattere. L'Associazione si occupa di tossicodipendenza, alcolismo, AIDS. E' nata da poco più di due anni e ha sede ai Parioli. Facciamo Pronto Intervento Sociale e aiuto psicologico. Volevo infine denunciare la solitudine dell'ex-tossicodipendente, che una volta fuori non è aiutato.

Prof. O. Frate *Presidente della Commissione Scuola XIX Circ.*

Il Consiglio della XIX Circoscrizione ha approvato un progetto di lavoro che verrà realizzato dall'Osservatorio che nasce oggi. Cureremo in particolare la prevenzione e il reinserimento dei soggetti che escono dalle Comunità. Per la prevenzione e in particolare per il lavoro che verrà svolto nelle scuole, ogni scuola sta presentando, in questi giorni, in base alla Circolare 58 del Provveditorato, un progetto di lavoro rispettando la legge 162. Come Circoscrizione vorremmo coordinare questi progetti. La Circoscrizione ha già cominciato a lavorare su questi progetti attraverso il "Progetto Quartaccio", che per il momento si sta realizzando solo al Quartaccio e, se positivo, verrà esteso ad altre zone della XIX Circoscrizione. Questo progetto prevede un segretariato sociale prevede laboratori culturali extrascolastici di socializzazione, vista l'assenza di spazi sociali nella zona. Fanno parte di questo progetto non solo USL e Circoscrizione, ma il volontariato della zona, Tribunale dei Minori, gli Assistenti sociali, etc. Un'altra iniziativa di prevenzione è quella che si sta facendo con l'ENAI, sempre lavorando tra scuola e istituzionali della zona. L'Istituto Don Calabria si occuperà dell'inserimento di ragazzi con difficoltà con l'obiettivo di sistemazione e cura di un parco. In questo gruppo ci sono moltissimi ragazzi con difficoltà-handicap.

Associazione Volontaria Il Cantiere *un rappresentante*

L'Associazione è stata fondata 6 anni fa. Noi volevamo venire incontro ai ragazzi che escono dalla Comunità e si trovano poi disorientati, ci occupiamo del tempo libero per aiutare gli ex-tossicodipendenti. Escono con un vuoto dentro. Facciamo un corso di giornalismo per metterli a contatto con la scrittura, per esprimere i propri pensieri, le solitudini e trasformarle in poesia. Così pubblichiamo un giornale una volta l'anno, che è il risultato di questo lavoro; facciamo del teatro, pittura e restauro su affresco, e questo non tanto per aprir loro delle possibilità di lavoro ma per permettere ai giovani un approccio all'arte. All'inizio c'erano rapporti col CEIS, ma a distanza di 6 anni è venuto a mancare anche quel rapporto. Il nostro è un intervento per i ragazzi.

Sig. D. Massara *Presidente della Commissione Servizi Sociali XIX Circ.*

Molti ricorderanno l'occupazione delle palestre di Via Borromeo a Primavalle. In quel caso la Circoscrizione intervenne e, per intervento dell'Assessore Franca Prisco e del Sindaco Vetere, fu costituita la Comunità di Città della Pieve. La Commissione socio-sanitaria di allora, andò a visitare Città della Pieve, in Umbria. Come Circoscrizione abbiamo inoltre avuto la possibilità di lavorare in collaborazione con il Commissariato di Primavalle, insieme alle coraggiose mamme di Primavalle, che contribuirono a sanare alcune deficienze. Siamo andati alla ricerca di tutte le strutture e le associazioni presenti nel nostro territorio. Come Circoscrizione non abbiamo potere legislativo, possiamo solo proporre e con questo convegno e queste proposte ci impegnamo a sanare quelle deficienze che troviamo in tutte le realtà cittadine.

Sig.ra W. Coppola *Consigliere Circoscrizionale*

Volevo parlare dell'ultima sorprendente indagine ISTAT pubblicata l'altro ieri, la più vasta mai compiuta, con risultati sorprendenti. La maggior parte dei tossicodipendenti, 8 su 10, non vuole smettere di drogarsi. Si sta verificando un fenomeno detto di "ingrottamento", il mimetizzarsi in un rapporto privato con la droga. Il perché poi ci si droga mi ha stupita perché non nasce da disagio personale o problemi familiari: per il 97% è la curiosità, senza tensioni o disagi. Sicuramente in tutto questo c'è una inadeguatezza della famiglia, ma alle domande: "hai rapporti difficili con i genitori?, hai genitori divorziati?", la risposta è quasi sempre no, discreta, etc. Questo ci deve far riflettere, perché modifica le idee che si avevano sulla droga. Sempre secondo le cifre ISTAT, nelle scuole solo 1,7% degli studenti assume droga. Questi dati si riferiscono al 1991. Quindi non ci si deve preoccupare più di tanto. E' una piccolissima minoranza. C'è però il fenomeno dell'abbandono scolastico, la cifra è intorno al 6% e forse tra questi si celano casi di tossicodipendenza. La tipologia del tossicodipendente è quella del maschio metropolitano: maschio perché il rapporto maschio-femmina è di 1 a 4, e sono i maschi a coinvolgerle, dai conoscenti agli amici. Allora, non bisogna considerare la tossicodipendenza come ineluttabile, vista la motivazione leggera della curiosità, bisogna puntare su un'opera di prevenzione nelle zone a rischio.

Gruppo della "Tenda" *un rappresentante*

La "Tenda", Ente Ausiliario, afferisce alla USL RM 3 e ha collaborato con il SAT sul progetto di non fare entrare in contatto consumatori di droghe leggere con i tossicodipendenti. Sui ragazzi, consumatori di droghe leggere non si può lavorare in modo pesante perché non c'è nulla di pesante e noi li seguiamo con incontri detti soci-sanitari, non con terapie. Il fenomeno tossicodipendenza deve essere spiegato con dati reali che devono essere anzitutto sociologici. Non si può dire che un tossicodipendente è tale la prima volta perché consigliato dall'amico, oppure per curiosità. Un ragazzo tossicodipendente ha un substrato patologico o meglio un contesto familiare e sociale dove vive che è patologico. Non si può affermare che un tossicodipendente è tale perché gli hanno consigliato di farlo. L'uso di eroina non è un suggerimento ma una scelta. Al principio non lo è, ma lo diventa anche se non ponderata. E il fatto di non ponderare il rischio, il pericolo, significa che c'è un substrato preciso. Perché non si va contro la propria vita, così.

Associazione Liberté *un rappresentante*

Ho iniziato a drogarmi a 14 anni fino a 23, poi mi sono convinto ad andare in Comunità, ho smesso. Ho studiato ad un corso professionale, ma dopo un inserimento iniziale, ho avuto molta difficoltà nel lavoro. Penso che il problema del lavoro è un ostacolo grande. La mia storia è di solitudine, isolamento, rispetto alle tante promesse di lavoro non mantenute. Ora ho un lavoro di bracciante, duro, debbo lavorare e per arrotondare, la sera lavoro precariamente in fabbrica. Campo alla giornata, senza sicurezze, contributi, senza un futuro preciso. Io volevo parlare del reinserimento degli ex tossicodipendenti, perché se una persona decide di smettere con l'eroina, volendo ci riesce. Il dopo diventa molto complicato perché non c'è aiuto, non ci sono sbocchi lavorativi. Un ex tossicodipendente ha problemi relazionali. E nessuno ti aiuta. E alcune persone che avevano smesso dopo un periodo hanno ripreso perché si è senza lavoro e senza appoggi o amici. Dopo che un ragazzo comincia a bucarsi a 14 anni e finisce a 24 anni cosa si ritrova? Niente. Qui si fanno molte chiacchiere. Una persona cosa deve fare per riemergere in questa società, a chi si deve rivolgere un ragazzo che ha 30 anni, non ha mai lavorato, si è fatto pere per 10 anni. Cosa deve fare questa persona? Dove deve andare? Cerchiamo di fare qualcosa.

SAMAN Via Susest, 44/C - 00169 ROMA - Via dei Pastini, 114 - 00186 ROMA
tel. 06/6840806 - fax 06/6840807**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni930 - 1930
2 psicologi, 5 operatori
accoglienza
tossicodipendenti
regionale
Usl Rm/12**CENTRO PRIMAVALLE per la VITA**

Via Maria Battistini, 235 - 00168 ROMA

orario di apertura
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni24 su 24
1 medico gener., 1 psicol., 4 oper. comunità, 4 oper.
disintoss. iniziale, psicoter., accoglienza, attiv. lavorativa
tossicodipendenti
Usl di appartenenza
in attesa di definizione**UNITA' OPERATIVA AIDS II° liv.** Piazza S.M. della Pietà, 5 - 00135 ROMA
tel. 06/3380352 - fax 06/3380217**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni830 - 1330
1 medico resp., 2 medici, 1 ass. soc., 1 inferm. profes.
informazione all'utenza, test HIV
ogni tipo
Roma, in partic. XIX e XX Circ.
nessuna**SERT USL RM/12** Piazza S. Maria della Pietà, 5 - 00135 ROMA
tel. 06/3375703**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni800 - 2000, sab. e dom. 800 - 1400
1 tossic., 5 med., 1 psichiat., 2 psicol. 3 as. soc., 6 inf.
somm. farm., psicoter., accoglienza, inser. comunità
tossicodip., consum. occasion., alcolisti
Usl di appartenenza
nessuna**COMUNE DI ROMA**
XIX CIRCOSCRIZIONE

Gruppo di lavoro Tossicodipendenza e Aids

SCHEDE DEI SERVIZI TERRITORIALI OPERANTI
SU TOSSICODIPENDENZA E AIDS**LEGENDA**

servizi

 pubblici **privati****a carattere** **residenziale** **semiresidenziale** **non residenziale****SPES** Via Gasparri, 21 - 00169 ROMA
tel. 06/6270808 6275348 - fax 06/6144661**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni800 - 1400 / 1430 - 1800
1 medico dirigit., 3 medici, 1 psicologo, 1 assistente sociale
programmi di educaz. sanit., prevenz. infezione da HIV
operatori ed educatori
territorio laziale
Deliberaz. Cons. Reg. 27.9.88 n.699**COMUNITA' DI MASSIMINA** Via Aurelia Km.14,200 - 00050 CASTEL DI GUIDO
tel. 06/66281756**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni24 ore su 24
1 psicol. resp., 2 psicol., 2 educ. profess., 2 oper. sociali
comunità terapeutica resid., accoglienza
tossicodipendenti
nazionale
Comune di Roma**COMUNITA' DI CITTA' DELLA PIEVE** Strada Statale Umbro Casertinese Km 73 - 06062 CITTA' DELLA PIEVE (PG)
tel. 0578/298299 - 299176**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni24 ore su 24
1 psicol. resp., 8 psicol., 1 psich. sup.v.iss., 1 educ., 4 oper.
orientam., consulenza., psicoterap., colloqui
tossicodipendenti
nazionale (preval. Roma)
Comune di Roma**ARES** Via R.R. Parricini 215 - 00136 ROMA - Via Federico Perromozzi, 75 - 00168 ROMA
tel. e fax 06/3453566 - tel. 06/6144639 - fax 06/6142540**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni1400 - 2200; dom. 1000 - 1400
5 psicologi, 1 sociologo, 2 assistenti soc.
orientamento, colloqui, consulenza
toss.dip., consum. occas., alcolisti, giov. disag., mal. mentali
Usl., comune, provincia, regione
Usl**AIMS** Via Condove, 25 - 00166 ROMA - Piazza Isirlia, 2 - 00198 ROMA
tel. 06/8603279 - 8603888 - fax 06/8603326**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni930 - 1300 / 1500 - 1930
5 medici spec., 1 psicologo, 1 assistente soc.
prevenz., educaz., riabilitaz., supporto psicosoc.
tossicodipendenti, alcolisti
utenza Usl Rm/12
Regione Lazio**AITAED** Via della Muracciola, 35-38 - 00060 CORNAZZANO ROMA
tel. 06/3046040 - 3047248 - fax 06/6142540**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni900 - 1700 escl. dom.
1 med., 14 psicol., 1 psich., 2 sociol., 1 educ., 2 animat.
orient., consal., psicoter., accogl., ass. carc., att. lav.
toss.dip., consum. occ., alcolisti, giov. disag., mal. ment.
Usl comune, prov., reg., altre regioni
Usl, Com., Prov., Reg., Minist. Int., Graz. Giust.**POSITIFS** Via di Valle Aurelia, 111 - 00167 ROMA
tel. 06/6380265 - 6380749**orario di apertura**
équipe
tipo di interventi
tipologia utenza
provenienza
convenzioni900 - 1730
10 collab. volont., consulenti volont. esterni
informaz. telematica e consal. socio-leg.toss.dip. e aids
ogni tipo
nazionale
Comune di Roma

Questa è la copia cache di Google di http://archiviostorico.corriere.it/1999/giugno/30/Immagini_Cuba_del_Che_co_10_9906307676.shtml. È un'istantanea della pagina visualizzata il 13 nov 2008 00:04:19 GMT. Nel frattempo la [pagina corrente](#) potrebbe essere stata modificata. [Ulteriori informazioni](#)

Sono stati evidenziati i seguenti termini usati nella ricerca: **renata taddei**

[Versione solo testo](#)

Archivio

CORRIERE DELLA SERA *it*

FIESTA

Immagini di Cuba e del Che

----- PUBLICATO ----- TITOLO: Immagini di Cuba e del Che -----
 ----- Immagini di Cuba tra le piu famose, tra cui quella del Che sorridente, il sigaro in bocca, entrata nella storia, sono in mostra da questa sera a Fiesta, la manifestazione di grande successo all' ippodromo delle Capannelle. Gli autori sono due maestri dello scatto internazionalmente riconosciuti, Alberto Diaz Korda (sua l' istantanea cult di Che Guevara) e Raul Corrales, attesi per l' inaugurazione. La loro e stata una vita all' insegna dell' avventura. Korda, classe 1928, esordì come fotografo di moda e pubblicitario. Con la vittoria dei rivoluzionari contro l' esercito di Batista comincio a ritrarre i nuovi leader per le pagine del quotidiano Revolucion e per la rivista Inra. Nella fase di nazionalizzazione delle aziende private, lo studio Korda venne incamerato negli archivi di Fidel Castro del quale l' artista divenne fotografo accompanante per poi tornare a ritrarre modelle e fondali marini. Corrales fece lo sguattero e il ragazzo delle pulizie prima di diventare un professionista dello scatto. Unico fotografo presente alla baia dei Porci, ha ritratto i momenti salienti della storia di Cuba: la Rivoluzione e la guerriglia nella Sierra Maestra, Ernesto Che Guevara e Castro, Ernest Hemingway e il suo amore per l' isola, la vita quotidiana degli uomini della sua terra. (L. Ma.) ---

----- PUBLICATO ----- TITOLO: Flowers, hippy party per nostalgici con musica e sfilate -----
 ----- Si chiama Flowers ed e l' hippy party che si terra stasera alle 21 al music garden del ristorante Gigetto er pescatore, via Antonio Sant' Elia 13. Ingresso assolutamente vietato a chi non ama la musica di Lenny Kravitz, la moda anni ' 70, gli ospiti, le scenografie colorate e soprattutto i fiori. Flowers da il benvenuto all' estate ospitando il concerto live di Jonis Bascir e la sua band The Supersoulfighters. Bascir, che in Italia e un attore molto famoso per la sue interpretazioni in Un medico in famiglia e Il commissario Montalbano, e in Simpatici e antipatici di Cristian De Sica, realizzerà un sogno di gioventu . Dopo aver rimesso insieme la sua band, suonera solo cover di Lenny Kravitz. Con lui Fabrizio Fasella Cascione al basso, Marco Morbinati alla chitarra, Andrea Di Michele Andreatta alle tastiere, Alessandro Pizzonia Cromagnon alla batteria. Anche la moda avra ruolo determinante nella serata. E anche la moda sara degna di veri figli dei fiori. Ilaria Giachetti e Giorgia Giacobetti presenteranno infatti Ethnique, la loro collezione estiva. I vestiti prendono spunto dai numerosi viaggi che le due stiliste hanno fatto in Oriente e sono realizzati in tessuto batik e impreziositi con lavori all' uncinetto. ----- PUBLICATO -----

----- APPUNTAMENTI Favole da viaggio: si chiama L' Abruzzo e una favola. Tre piccoli viaggi nella

terra della fantasia l' iniziativa di promozione turistica e ambientale rivolta ai piu piccoli. Tre favole scritte da tre giornaliste Patrizia Carrano, Francesca Grimaldi, Maria Concetta Mattei che raccontano una regione fatata. Tre piccoli libri dedicati ai turisti in erba divisi per fasce d' eta . Con prefazione di Serena Dandini. L' iniziativa viene presentata dal presidente dell' Apt d' Abruzzo Antonio Di Giandomenico a Villa Mazzanti, sede di Roma Natura , via Gomenizza 81. Partecipano le autrici e il sottosegretario all' Ambiente, Valerio Calzolaio. Canti Gregoriani: il Coro Gregoriano e quello del Conservatorio di Parigi si esibiscono stasera alle 20.30 in un recital dal titolo Splendori gregoriani della San Pietro e San Paolo, organizzato dal Centre Saint Louis de France nella chiesa di Trinita dei Monti. Ingresso libero. La mossa del cavallo: l' ultimo libro dello scrittore siciliano Andrea Camilleri, edito da Rizzoli, sara presentato oggi pomeriggio alle 19, al Chiostro del Bramante, via Arco della Pace 5. Sara presente l' autore. La cultura della dipendenza, usi e abusi: alle 18, nell' ambito del ciclo di conferenze Psicopolis Culture, incontri e solitudini nella metropoli, presso la Sala Borromini di piazza della Chiesa Nuova 18. Interverranno Ignazio Marozzi, presidente dell' Agenzia comunale di prevenzione e cura delle dipendenze, Silvio di Francia, consigliere comunale, **Renata Taddei**, direttrice della comunita Liberte . Il mistero della Sapienza Il caso Marta Russo: e il titolo del libro di Giovanni Valentini, ed. Baldini e Castoldi, che sara presentato alle 18.30, al Mediocredito Centrale, via Boncompagni 12. Intervengono Giancarlo Caselli, Giovanni Maria Flick, Umberto Galimberti. Moderatore Maurizio De Luca. Sara presente l' autore. Diario di un viandante: e il titolo del libro di Giuseppe Stoppiglia, edizioni Lavoro Macondo libri, che sara presentato oggi alle 18, presso la sala di rappresentanza del Monte dei Paschi di Siena, via dei Normanni 1. Partecipano il sottosegretario al ministero del Lavoro Luigi Viviani, Raffaele Bonanni, segretario confederale della Cisl, il teologo Carmine Di Sante. Coordina il giornalista Andrea Purgatori. E presente l' autore. La massoneria dalle origini ad oggi: incontro sul tema venerdi alle 18, a cura dell' Endas regionale Lazio, via Cavour 238. Francesco Pullara perlera del lavoro per il bene e il progresso dell' umanita svolto dalla massoneria, dal Risorgimento ad oggi. Interverra Benito Garrone. Ingresso libero. Gli Etruschi: immagini, musica e commenti per riscoprire il mito e la storia del popolo. Nella sede dell' associazione Nuova Acropoli, viale Trastevere 28, alle 20.30. La serata e propedeutica a una visita guidata al museo di Villa Giulia. Informazioni: 06.589.65.14. Giovane poesia italiana: alle 21, alla libreria Bibli, via dei Fienaroli 28 (Trastevere), si svolgera una rassegna di poesia contemporanea. I poeti, tutti nati dopo 1950, leggeranno i loro testi e si presenteranno a vicenda con una scheda critica. La serata e promossa dall' associazione Dario Bellezza e dalla libreria. Conduce Elio Pecora.

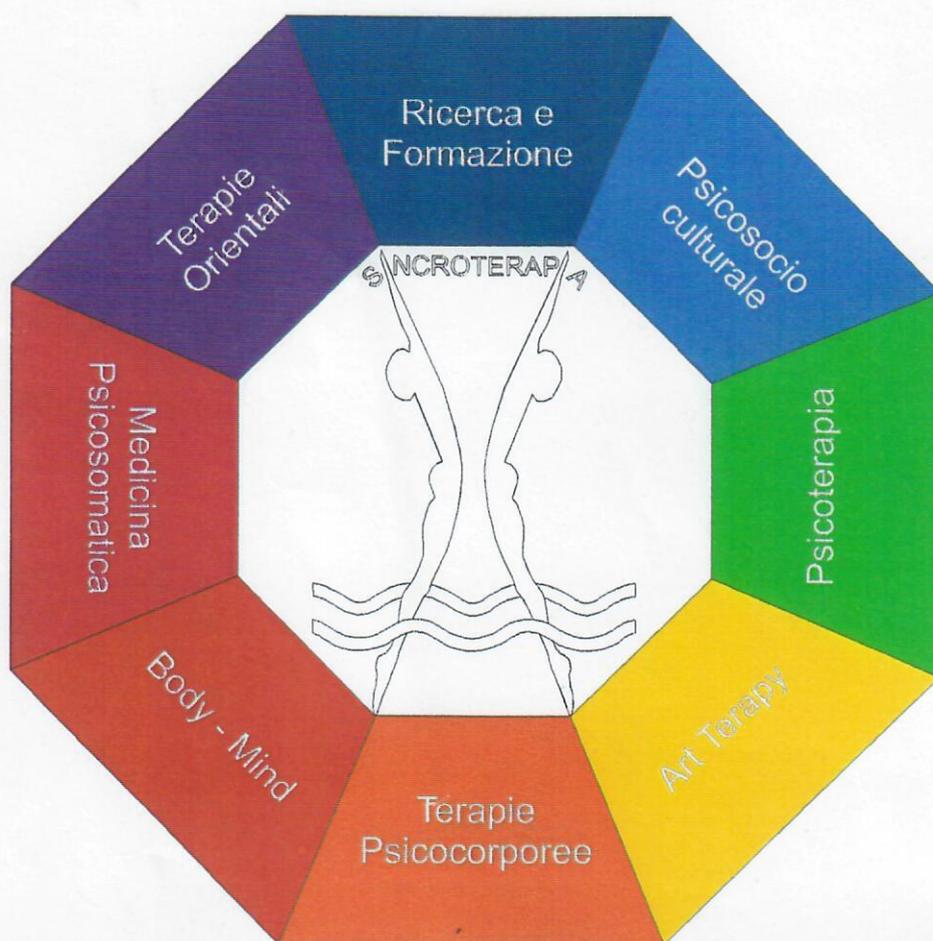
Pagina 53

(30 giugno 1999) - Corriere della Sera

Ogni diritto di legge sulle informazioni fornite da RCS attraverso la sezione archivi, spetta in via esclusiva a RCS e sono pertanto vietate la rivendita e la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi modalit  e forma, dei dati reperibili attraverso questo Servizio.   altresì vietata ogni forma di riutilizzo e riproduzione dei marchi e/o di ogni altro segno distintivo di titolarit  di RCS. Chi intendesse utilizzare il Servizio deve limitarsi a farlo per esigenze personali e/o interne alla propria organizzazione.

Associazione Liberté E.A.R.

(Ente Ausiliario della Regione Lazio)



C.R.E.S.C.O.

Centro Ricerche Europeo Stati di Coscienza Olistica

ASSOCIAZIONE LIBERTÉ
E.A.R. (Ente Ausiliario Regione Lazio)

C.R.E.S.C.O.

CENTRO RICERCHE EUROPEO STATI DI COSCIENZA OLISTICA

INVITO

Domenica 6.6.'99

ore 18

In occasione del ventennale dell'attività si terrà un dibattito su:

“Sincronicità, stati di coscienza e psicoterapia”

ore 19

Presentazione della campagna di raccolta firme per la proposta di legge di iniziativa popolare per la creazione della figura professionale

“Psicologo di base” nel S.S.N.

ore 20

Inaugurazione della nuova sede di Via Ugo de Carolis, 87

Rinfresco

R.S.V.P. Si prega di dare conferma al numero:

Tel./Fax 06 35404089 Dott. Renata TADDEI
o E-mail R.Taddei@psy.it

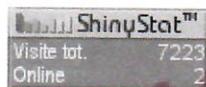
Direttore: **Enzo Di Frenna**

oggi è ven

TELEVISIONE INTERNET VIDEOTELEFONIA NET ECONOMY SOCIETA' PSICOLOGIA INTERVISTE SALUTE

MAPPA DEL SITO

LE VOSTRE STORIE

[Home page](#)[Archivio notizie](#)[Scrivi alla redazione](#)[Newsletter](#)[Le vostre storie \(10\)](#)[Articoli su di noi \(35\)](#)


Visite tot.	7223
Online	2

Visite 2002 - 2005
19.214

Dottoressa mi aiuti: sono sola davanti al pc

pubblicato il [05.12.2005] servizio di - da

Lettera inviata alla dottoressa Renata Taddei, psicoterapeuta e collaboratrice di Netdipendenza.it

Gentilissima dott.ssa Taddei, le scrivo perchè soffro molto di insoddisfazione della vita familiare, non è bruttissima ma molte volte mi rendo conto di arrabiarmi per niente, ogni cosa mi da fastidio, solo davanti al computer mi sento libera di esprimere tutti i miei sentimenti. Mi rendo conto che però esagero: mi dia un consiglio, devo mollare il pc? O devo insistere a vivere il quotidiano arrabiandomi sempre di più?
Spero che lei legga e mi risponda, la ringrazio in anticipo.

Viola

Altri articoli sull

Dove posso far
videodipendente
Amo le donne, n
uomini!
Sono favorevole
Ma la tv di oggi è
Internet va usate
moderazione. M
è la tv.
La dipendenza è
fragilità morale
Internet può ess
dipende da noi.
Dottoressa mi ai
davanti al pc
Complimenti! È
Ho bisogno di ai
parente
Come si cura un
videodipendente

; CHI SIAMO mission modelli televisivi mass media digitali pubblicità e comportamenti il mondo che stia

www.netdipendenza.it

AGENZIA D'INFORMAZIONE :: direttore Enzo Di Frenna

©2002_studiodifrenna powered by [0102lab.com]

Direttore: **Enzo Di Frenna**

oggi è ven

TELEVISIONE INTERNET VIDEOTELEFONIA NET ECONOMY SOCIETA' PSICOLOGIA INTERVISTE SALUTE

MAPPA DEL SITO

LE VOSTRE STORIE

[Home page](#)[Archivio notizie](#)[Scrivi alla redazione](#)[Newsletter](#)[Le vostre storie \(10\)](#)[Articoli su di noi \(35\)](#)

ShinyStat™	
Visite tot.	7223
Online	1

Visite 2002 - 2005
19.214

Amo le donne, ma in chat cerco uomini!

pubblicato il [05.12.2005] servizio di - da

Lettera inviata alla dottoressa Renata Taddei, collaboratrice di Netdipendenza.it

Cara dottoressa Taddei,

sono un uomo sposato di 50 anni e da circa due anni credo di soffrire di dipendenza dalle chat erotiche gratuite. In questi due anni ho intrapreso anche un cammino che mi ha portato addirittura al travestimento da donna e al propormi come travestita alla gente che conosco di volta in volta in chat. MI SENTO IN COLPA ENORMEMENTE. Vorrei uscire da questa gabbia. Alcune volte ho anche incontrato maschi e ci ho fatto sesso, ma spesso senza neanche eccitarmi....eppure continuo a cercare e cercare e cercare...Come mai si verifica questo ???

Prima che esistessero i cellulari e le chat avevo avuto solo alcune (poche) esperienze omosessuali ma fino all'età di 20 anni circa, poi mai + nulla, nessun contatto omosessuale (l'idea non mi ha mai più sfiorato). Per colpa di queste chat ho perso il mio equilibrio. Se non fossero mai esistite io non sarei + tornato al mondo omosessuale. (Non ci avevo mai + pensato, per circa 26 anni ho pensato solo alle donne, mai ai maschi !!!!!). Poi mi son sposato ed ho anche un bambino, ma questa maledetta chat mi perseguita nella mente e vorrei smettere xchè penso che possa nuocere anche alla mia famiglia (che amo moltissimo).

Tuttora io per strada guardo solo le donne e penso solo alle donne e mi attirano solo le donne; ma, quando mi siedo dietro a quel maledetto pc vado sempre nella chat erotica e cerco uomini. Ma come è possibile tutto ciò??? Non riesco a capire come posso trasformarmi in questo modo SOLO davanti al pc. Io credo che aiutato posso smettere. Può aiutarmi lei? La ringrazio di cuore,

un padre e marito quasi disperato.



LEGA PER
L'ALIMENTAZIONE
VIVA E L'IGIENISMO

LEPAV

VEGET

M

AVI

COMITATO

CHI SIAMO
STATUTO
COMITATO
OBIETTIVO

Renat

Via Tevere 2/2
16156 Genova
Italy
Tel/Fax
+39 010 6969459
info@vegetarian.it

luogo e data di nascita

nazione Italia

città di residenza abituale Roma

studi

specializzazioni Anoressia - Bulimia

descrizione

specializzazioni

esperienze

varie

indirizzo

mail

tel

cell

fax

sito

riassunto in inglese

Via Tevere 2/2, 16156 Genova - Italy - Tel/Fax +39 010 6969459 - info@vegetarian.it - copyright©1997 Lepav