

Materiale: Sessione inserimento lavorativo e sociale, con particolare riguardo ai problemi delle condizioni di svantaggio.

Relatore: Wladimiro Boccali, Regione Umbria.

Titolo intervento: Gli scenari e gli orizzonti degli interventi sulle tossicodipendenze.

File: g_56_boccali.pdf

N.B. Quanto riportato nel presente documento è di responsabilità dell'autore. Esso è destinato esclusivamente a stimolare il dibattito e non rappresenta in alcuna maniera prese di posizione del Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

GLI SCENARI E GLI ORIZZONTI DEGLI INTERVENTI SULLE TOSSICODIPENDENZE

Prevenire una certa prevenzione

Parlare di prevenzione significa innanzitutto parlare degli stereotipi, dei luoghi comuni, delle fantasie, delle mode che accompagna tale esperienza.

In effetti un intervento preventivo sta rischiando di divenire:

- una tuttologia indifferenziata di intervento sociale (tutto ciò che si fa è ovviamente fare prevenzione);
- un'operazione estetica (una parola-chiave che fa subito essere di moda, al passo con gli ultimi ritrovati della tecnica e della scienza sociale. L'evocazione della sola parola "prevenzione" produce esaltanti sensazioni di capacità e competenza);
- un'araba fenice (tutti dicono che ci sia la prevenzione, ma nessun dice dove sta);
- una babele di immagini, di significati, di gioco al "contraddire" (basti pensare ai molti stereotipi, ai tanti sistemi-lettori che presiedono la concezione stessa di prevenzione. Il tutto con procedure, operazioni, metodologie parziali, spacciate per globali, unilaterali, vendute per universali, nell'ottica della persistenza, sbandierata magari per cambiamento).

Il concetto di prevenzione.

Con il termine prevenzione intendiamo allora quel tipo di strategia che ha come obiettivo di far diminuire i soggetti sociali e le reti che "trasformano" il disagio in manifestazione sintomatica (prevenzione primaria) e/o di rendere comunque capaci i contesti, in cui suddetta manifestazione è avvenuta, di produrre interventi efficaci in fase precoce (prevenzione secondaria).

Ci sembra infatti che pensare alla prevenzione come ad una strategia atta ad impedire che si manifesti il disagio sia per lo meno irrealistico, poiché presupporrebbe una capacità di manipolazione dei macro-contesti sociali che a tutt'oggi non è neppure pensabile sui micro.

Le strategie di prevenzione

- La prevenzione è locale: ciò significa che deve essere identificabile e raggiungibile il target del programma, gli attori coinvolti, il territorio in cui si svolge;
- La prevenzione è sui sistemi e sulle loro interazioni non su uno specifico sottosistema;
- La prevenzione è sul disagio non sul sintomo;
- Il tempo della prevenzione è il quotidiano;
- La prevenzione presuppone una competenza previsionale e valutativa.

- La prevenzione presuppone un sistema di conoscenze ed ipotesi adeguato dello stato delle cose prima dell'intervento.

Danni e danni (come ridurre i danni senza farsi troppo male)

Premessa

I danni derivanti dalle varie forme di tossicodipendenza possono essere riassunti in quattro categorie:

- danni fisici, sociali e psicologici che riguardano il soggetto che fa uso di sostanze psicotrope;
- danni che la condizione di tossicodipendenza produce sia per se stessa che per le norme giuridiche che la regolano (condizione di illegalità) rispetto al contesto prossimo in cui essa si manifesta (dal proselitismo alla microcriminalità indotta, disagio delle famiglie con membro tossicomane e delle rispettive reti sociali, e così via);
- danno che suddetta condizione produce relativamente al contesto allargato in cui si manifesta (perdita di capacità complessive di controllo sociale, allarme sociale, ecc...);
- danno, meno evidente, che deriva dalla perdita di capacità e competenze di una cultura nel produrre sistemi rituali simbolici di controllo sociale basati sulla tolleranza e sulla complessità.

Questa parte della strategia si vuole occupare prioritariamente dei due primi tipi di danno.

Vi sono alcune premesse da esplicitare:

- La prima consiste nel considerare che la probabilità di un tossicodipendente di uscire dalla droga è condizionata dalla sua possibilità di sopravvivenza durante la tossicodipendenza. L'impatto potenziale degli interventi di recupero e riabilitazione efficaci oggi disponibili non potrà svilupparsi in assenza di una sensibile riduzione dei danni e dei rischi di morte o di cronicizzazione associati all'uso di droga.
- La seconda consiste nel promuovere e favorire un atteggiamento culturale per il quale le singole componenti del tessuto locale assumano come politica nei confronti del fenomeno quella che non mira alla sua eliminazione ma alla sua gestione in termini di contenimento dei danni e di promozione della salute.
- In terzo luogo è necessario uscire nelle nostre proposte dalla logica riduttiva che assume la questione droga come questione centrata esclusivamente sull' uso e abuso di oppioidi e su questa fonda politiche fortemente medicalizzanti e incapaci di cogliere l'evoluzione del fenomeno (si pensi alla diffusione oggi così ampia di anfetamine) e la sua complessità.

La strategia

Le azioni devono quindi mirare :

- all'aumento e al potenziamento dei sistemi di tutela e autotutela della salute;
- all'assistenza dei tossicodipendenti, indipendentemente dalla loro eventuale opzione di un percorso terapeutico, soprattutto nelle aree del sommerso e in fase precoce;
- alla gestione della reazione sociale stigmatizzante o emarginante;
- all'aumento di capacità di autocontrollo sociale delle comunità locali, quando questo non si risolve nel punto 3;

- alla integrazione delle azioni suddette con gli interventi previsti per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti;
- al monitoraggio del fenomeno e all'organizzazione e valutazione del sistema di interventi.

Ribadito che un programma di riduzione del danno può essere così definito se, e solo se, prevede un sistema di azioni composto da una o più azioni di ciascun sotto sistema di quelli indicati all'inizio del capoverso, possiamo dare alcune indicazioni sui possibili singoli interventi.

Gli indicatori di raggiungimento dei suddetti obiettivi sono:

- la riduzione delle fasce sommerse di tossicodipendenti o tossicofili
- la riduzione del numero complessivo di soggetti tossicodipendenti o tossicofili
- la riduzione dei rischi relativi all'infezione da HIV ed epatite connessi all'esperienza tossicomana
- la riduzione dei rischi connessi alle patologie riconducibili alla persistenza dell'esperienza stessa in ogni soggetto
- la riduzione delle morti per overdose
- la riduzione delle attività di microcriminalità riconducibili alla tossicomania
- l'aumento dei soggetti in trattamento
- l'accorciamento dei tempi di pendolarità tra le fasi di trattamento e le ricadute nella tossicodipendenza
- la diminuzione dei soggetti tossicomani in carcere
- l'aumento delle forme di auto organizzazione dei cittadini per risposte non stigmatizzanti e emarginanti rivolte alla popolazione tossicomana
- l'aumento in termini quantitativi e qualitativi dei dati epidemiologici