

**Materiale:** Intervento sessione di lavoro: Le sanzioni amministrative previste dall'art. 75 del D.P.R. 309 del 1990: bilancio e proposte di modifica.

**Relatore:** Alfio Lucchini, Responsabile Dipartimento delle Dipendenze ASL Milano 2.

**Titolo intervento:** Dalla sanzione alla prevenzione: potenzialità e criticità nelle esperienze dei servizi.

**File:** i\_69\_lucchini.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.

## **DALLA SANZIONE ALLA PREVENZIONE: POTENZIALITA E CRITICITA' NELLE ESPERIENZE DEI SERVIZI**

Nel documento conclusivo della II Conferenza Nazionale di Napoli, nel marzo del 1997 vi erano già elementi interessanti di analisi sull'andamento delle segnalazioni alla Prefettura secondo l'art. 75. , a oltre sei anni dalla emanazione del T.U. 309. Gli oltre 140.000 segnalati alla data della Conferenza, l'età media di 23, 5 anni , la presenza di circa il 7% di minorenni, l'incidenza del 56% di consumatori di sostanze definite leggere indicavano le potenzialità di aggancio che la legge conteneva , tra l'altro con una visione più realistica dei fenomeni di consumo rispetto ai servizi , compresi gli evidenti mutamenti ed evoluzioni.

Dal 1997 ad oggi si è assistito ad una serie di fenomeni prevedibili: da una parte prosegue un cospicuo invio al Prefetto di giovani (oltre 240.000 soggetti), dall'altra vi è una disomogeneità di comportamenti sull'iter successivo. Una tendenza sembra essere, da parte delle Prefetture e dei loro organismi tecnici, di inviare sempre meno i segnalati ai Ser.T. per un programma terapeutico e socio riabilitativo, e di avviare persone in gran parte già note ai Ser.T. perché con problemi di una certa rilevanza.

L'interesse centrale dal punto di vista della prevenzione, della diagnosi e dell'intervento precoce, cioè il poter agire sui soggetti giovani, anche consumatori di stimolanti, cocaina compresa, non sembra in tal modo compreso. Al seguire la via della terapia possibile sembra ritenuto più opportuno perseguire la via della sanzione certa. E' comprensibile che, specialmente nelle aree metropolitane, l'alto numero di segnalazioni spinga a semplificare le procedure, ma questo porta proprio a "perdere" le situazioni dei soggetti più in pericolo, quali i consumatori di cocaina ed ecstasy.

Nelle aree metropolitane la diffusione della cocaina è quasi paritaria a quella dell'eroina, ed anche i dati degli utenti dei Ser.T. vedono, in zone come Milano e il suo hinterland, oltre il 25 % di consumatori di cocaina tra i nuovi utenti.

E' da riaffermare che uno degli scopi centrali dei servizi di cura è proprio quello di agganciare più soggetti possibili e in un periodo di uso non stabilizzato di sostanze.

Le potenzialità dell'attuale legislazione sono state affrontate in numerosi servizi italiani per cercare di raggiungere l'obiettivo ricordato. Le numerose esperienze, si citano quelle in Toscana , Lombardia , Veneto e Umbria , partono dall'esame della realtà dei giovani segnalati ai sensi dell'articolo 75 del T.U. 309.

Non considerando i soggetti già conosciuti , solitamente per uso di oppiacei , ci si è soffermati nelle progettualità sui giovani con età inferiore ai 26 anni. Le caratteristiche prevalenti di questi giovani sono: consumatori di hashish , ecstasy , marijuana , cocaina talora; spesso hanno un lavoro ; hanno scolarità bassa e interruzioni degli studi ; scarsi interessi generali; minimizzano o non comprendono la segnalazione alla Prefettura.

Le esperienze proposte in numerosi servizi italiani si basano sulla offerta di un' attività di gruppo. Tutte le ricerche e le analisi territoriali fatte sui giovani evidenziano la centralità delle modalità aggregative anche come momento di confronto con la realtà della droga. Come momento di discussione , scelta , e spesso, passaggio. Sicuramente tra le discussioni di un gruppo dei pari , di un gruppo informale o formale che sia, il tema delle sostanze trova spazio , e spesso anche l'esperienza con le sostanze.

L'ideale sarebbe intervenire al livello della strada e dei luoghi aggregativi, ed esperienze di questo genere esistono, ma per il nostro riferimento spostare dal livello individuale al livello di gruppo una discussione e un confronto tra giovani , è già un buon obiettivo. Da queste premesse nasce, per i segnalati secondo l'articolo 75 , la proposta di gruppi , fuori dal contesto Ser.T., seppur attivati e spesso condotti da operatori dei Ser.T.

Un contesto non istituzionale appare infatti importante, non solo per la caratterizzazione del servizio, spesso rafforzata dalla inadeguatezza delle sedi, ma anche per significare un interesse che va oltre la sanzione , che va oltre l'esame urinario per le eventuali sostanze di abuso , teoricamente verso una dimensione più motivante.

La forma dell'intervento può essere varia: si va da veri e propri corsi, con temi di educazione sanitaria, richiami di leggi, proposta di materiale informativo, analisi dei rischi di determinati comportamenti, ad esperienze più elastiche e quasi sul modello dell'auto mutuo aiuto. L'intervento può essere correlato alle classiche visite ed accertamenti o più spesso svincolato.

Ci si sofferma su un' esperienza nata in una area milanese , che vede impegnati un Ser.T. (quello di Gorgonzola), una organizzazione del Privato Sociale (Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione ), la Prefettura di Milano. All'interno di un Progetto dal titolo “ La Prevenzione specifica ai nuovi stili di consumo dalla strada al Centro Educativo Polivalente ” è stato predisposto un protocollo di intesa tra l'A.S.L. e la Prefettura per il trattamento di :

- soggetti consumatori di sostanze stupefacenti “leggere” (art. 121 TU 309).
- Soggetti detentori / consumatori di sostanze stupefacenti “leggere” anche recidivi ( art. 75 TU 309).
- Soggetti detentori/consumatori di sostanze stupefacenti psicoattive, non recidivi (art. 75 TU 309).

I presupposti del Progetto biennale attengono alle caratteristiche innovative della utenza considerata e alla necessità di orientare strategicamente gli interventi , di organizzarsi formalmente in una rete operativa centrata sugli specifici bisogni della utenza giovane con problematiche non patologiche o non riconosciute come tali, di coordinarsi con strutture attrezzate in senso specialistico e dotate di contenuti e capacità cognitive e di potenzialità di trattamento diversificate secondo le diverse tipologie del disagio giovanile.

## Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali

Terza conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope  
Genova 28-30 Novembre 2000

---

In una sede esterna al Ser.T., gestita da un Ente del privato sociale unitamente alla ASL all'interno di un progetto approvato ai sensi della legge 45/99, operatori socio educativi svolgono il programma, con solo sullo sfondo le realtà del Ser.T." istituzionale " e della Prefettura.

Centrale è lo stretto rapporto tra N.O.T. prefettizio e operatori Ser.T. / Centro Educativo, per un consono invio dei giovani, con chiarificazione degli obiettivi del progetto già da parte del N.O.T. prefettizio. E' previsto e necessario un continuo scambio tra operatori. Lo snellimento delle procedure si concretizza nel fatto che i giovani sono invitati a presentarsi direttamente nella sede educativa ed avviati ad una attività di gruppo che prevede una parte "direttiva" condotta dagli operatori (prevenzione, informazione) ed una parte "autogestita" (discussione, riflessione).

I veri obiettivi diventano aumentare la consapevolezza del giovane di fronte ai rischi, sviluppare il suo senso critico, sviluppare la capacità di relazionarsi con gli altri, al limite considerare la opportunità di rivolgersi agli operatori.

Una nuova visione progettuale, che punta più sulla motivazione e consapevolezza che sulle regole, la durata dei contatti, la congruità formale dei programmi.  
Riferimenti forti comunque, che con intelligenza l'istituzione deve affrontare.

La valutazione di interventi come questo può essere fatta secondo vari parametri: da quello immediato sul gradimento / frequenza verso l'intervento, al monitoraggio continuo da parte degli operatori dell'insieme della programmazione, a quello a distanza sulla entità di eventuali recidive di segnalazione.

Non può a questo punto mancare un richiamo alle modifiche legislative.  
L'esperienza con i giovani ed anche uno sguardo prospettico sereno al senso di tutte queste segnalazioni rafforza la convinzione, più volte manifestata dagli operatori del settore, della difficile convivenza tra interventi del circuito terapeutico e del circuito sanzionatorio.

Ciò al di là della buona volontà e delle possibilità collaborative che anche le esperienze citate dimostrano. Esperienze che tra l'altro mettono in gioco, ed è auspicabile, i servizi e la loro capacità di specializzarsi e differenziarsi. La motivazione e la fiducia di un giovane non possono trovare stimolo dal limite di una premessa coercitiva. Il sistema di intervento terapeutico e riabilitativo in Italia, intendendo con questo i Ser.T. e il Privato Sociale, è abbastanza maturo per riaffermare la centralità degli interventi.

Il livello di programmazione territoriale, solitamente nella dimensione della Azienda Sanitaria Locale, con la capacità di cogliere i mutamenti e le evoluzioni dei fenomeni, può garantire un insieme di opportunità che vanno nell'ottica di andare oltre il sistema sanzionatorio come oggi è concepito.