

L'autore, Sergio Pighi, sacerdote salesiano, fondatore della Comunità dei Giovani di Verona, è stato tra gli iniziatori del C.N.C.A.

Comunità Edizioni

C.N.C.A.

Via Vallescura, 47 - 63010 Capodarco di Fermo (AP)

Tel. 0734/672504

E-mail: [cnca@sapienza.it](mailto:cnca@sapienza.it)

È consentita la riproduzione anche parziale in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo purché venga citata la fonte.

Progetto grafico: Studio Maxima - Fermo

CNCA

**COMUNITÀ IN CAMMINO**

*Cronaca sul futuro delle "nostre" risposte alla tossicodipendenza*

a cura di Sergio Pighi

Comunità Edizioni

*Nessuna strada ha mai condotto  
nessuna carovana a raggiungere  
il miraggio.  
Ma solo i miraggi  
hanno messo in moto le carovane*

**Henri de Rodés**

## PARTE I

### LE COMUNITÀ E LA TOSSICODIPENDENZA OGGI

#### *Chi siamo*

Il Coordinamento delle Comunità di Accoglienza (C.N.C.A.) nasce sulla spinta del cambiamento sociopolitico durante il periodo storico vissuto in Italia alla fine degli anni sessanta.

Le radici vanno ricercate, in campo laico, nella presa di coscienza della classe operaia e degli studenti e, per i cattolici, nel Concilio Vaticano II.

Senza clamori mediatici, gruppi di giovani per lo più animati da sacerdoti che avevano fatto propria l'opzione preferenziale dei poveri, si sono aggregati per dare una risposta al disagio soprattutto giovanile. All'inizio degli anni ottanta, dietro l'invito di don Luigi Ciotti, hanno cominciato a collegarsi per sfociare nella costituzione del Coordinamento (Carta di Verona Giugno 1982).

Chiara fin da subito l'identità. Attraverso l'analisi della sofferenza condivisa nella vita della comunità si sono elaborati i principi non solo dell'agire ma soprattutto dell'essere. Alla base, il rispetto per ogni individuo considerato originale ed irripetibile, possessore di diritti e di doveri.

Caratteristica propria del Coordinamento è stata da sempre la sua laicità intesa come "confronto costante con l'attenzione a non distruggere i valori altrui, per sostituirli con i propri".

Per quanto riguarda lo strumento concreto "privilegia la dinamica delle relazioni interpersonali, pur nella distinzione dei ruoli, che evolvono nell'esperienza di ogni giorno, accettando appieno la dimensione della quotidianità, ancorando l'esperienza al contesto socio-culturale ed alla storia del territorio".

Viene respinta quindi "ogni forma di coazione alla volontà dell'individuo perché convinti che questa non fa che accentuare le difficoltà

di relazione creando presupposti per un'ulteriore emarginazione". Su queste basi viene continuamente elaborato il Progetto Educativo non solo proposto agli accolti ma prima di tutto attuato dai Soci delle varie Comunità con modalità tra di loro diversificate e finalizzato, in particolare, "all'esperienza del lavoro che si propone come mezzo di autonomia, di crescita e di formazione, alla comunicazione interpersonale, all'espressione, alla animazione, al valido utilizzo del tempo libero". Così "crediamo di poter dare prima di tutto a noi stessi la voglia di cambiare, di sperare, di progettare, di esprimere la nostra utopia nel vivere quotidiano con gli altri e come gli altri, superando la rimozione, la razionalizzazione, l'identificazione nelle risposte al disagio, il paternalismo solidaristico, per scoprire la reciprocità della relazione".

*Una federazione di gruppi "in cammino con"*

Sono ormai vent'anni che i gruppi del C.N.C.A. camminano a fianco di chi cerca la giustizia, nella piena consapevolezza che la loro azione, fatta di progetti concreti, di proposte, di elaborazione di strategie, ha un sostanziale significato politico.

è questa convinzione che evita ai gruppi di percorrere strade e di individuare soluzioni assistenziali, riparative o di controllo sociale.

Da un ventennio siamo "sulla strada" nel tentativo di declinare nuove forme di sperimentazione dei diritti di cittadinanza per tutti i cittadini di questo nostro paese, soprattutto di coloro che rischiano l'esclusione, il rifiuto, la ghettizzazione.

Per anni abbiamo constatato come spesso siano le negligenze e le assenze della politica, accompagnate dall'accettazione di intollerabili squilibri tra le persone, a determinare l'ingiustizia e lo scaricare le contraddizioni sugli anelli più deboli del sistema sociale.

Crediamo, sulla base di esperienze concretamente praticate e non solo predicate, che la giustizia sia possibile e che i percorsi che in questi anni abbiamo tracciato possano trasformarsi in proposta politica.

Condivisione delle esperienze e pratiche di liberazione possono far individuare vie e percorsi possibili.

*Utopia e prassi* coniugate all'interno della storia di tutti i giorni possono aiutare a determinare un'inversione reale di tendenza nell'esercizio dei diritti di cittadinanza.

*La condivisione insegna che...*

Lavorando sulla strada, ci siamo convinti che solo a partire dalla giustizia sia possibile evitare che la tanto sbandierata solidarietà rischi di trasformarsi in assistenza utile solo al mantenimento dello *status quo* e al soddisfacimento dei desideri di gratificazione di chi la pratica, senza alcuna incidenza sulle situazioni di disagio vissute da chi è effettivamente nel bisogno.

La giustizia è l'altro nome della carità e della solidarietà.

Sentiamo il bisogno di produrre, innanzitutto, nuova cultura della solidarietà, nuova cultura dei diritti, nuova cultura dell'accoglienza, nuova cultura sull'integrazione sociale.

Dalla strada e dalla prassi emerge con forza la certezza che ogni intervento sociale è anche un processo di elaborazione culturale, un luogo di definizione di pensiero "altro".

Abbiamo scelto di "stare con", condividendo con altri la fatica della relazione, ma anche la gioia e la gratitudine vissute nell'esperienza di crescita e di liberazione dalla sofferenza e dal disagio.

La condivisione rappresenta il crinale lungo il quale si declinano itinerari credibili, possibili e praticabili di diversa normalità e di sperimentazione di cittadinanza attiva.

Dalla condivisione della vita quotidiana, nella dimensione reale dell'esistenza affermiamo con determinazione che la relazione di aiuto deve calarsi all'interno delle situazioni reali dell'esistenza, lì dove è possibile esercitarsi nella conoscenza di sé, dei propri limiti, delle proprie possibilità in uno sforzo e una scelta passiva del "portare" e del "farsi carico".

La condivisione ci insegna a considerare ogni storia irripetibile, unica e a diffidare delle standardizzazioni dei metodi, delle forme inflessibili degli interventi, delle monolitiche organizzazioni dei servizi.

*Cittadino volontario e solidale*

Ci siamo chiesti più volte quale fosse il senso vero del definire volontari noi stessi e la nostra azione.

La riflessione ci ha consentito di gettare luce anche sul concetto stesso di cittadinanza e di far confluire i valori dell'esperienza di volontariato nell'esercizio dei relativi doveri.

Abbiamo sottolineato la "normalità" e non la eccezionalità dell'assumersi in prima persona i doveri verso la collettività o verso situazioni problematiche o singole di persone bisognose di aiuto.

Ci sentiamo cittadini-volontari che non intendono assumere su di sé il ruolo di tutela e di rappresentanza delle cosiddette fasce deboli della popolazione, né si pongono come soggetti vicari della politica nella produzione di servizi alle persone.

Proponiamo qualche cosa di più profondo e radicale: fare sintesi tra bene personale e bene comune, tra cittadinanza e Stato, tra privato e pubblico. A partire dall'esperienza dei nostri laboratori sociali proponiamo percorsi di ricerca del bene comune "in comune", attraverso cioè la ricerca di nuove forme relazionali che creino luoghi di condivisione più pubblica, che diventino in grado di promuovere partecipazione alla vita sociale e di dare ai servizi alle persone e alla collettività il senso dell'azione politica.

*Educare non punire*

Non condividiamo la facilità con la quale oggi si imboccano scorciatoie che determinano abbandono delle persone, controllo su di esse, trasmissione massiva di valori omogenei e unidirezionali, iniziative punitive: proponiamo invece di porre al centro l'educare, non il punire.

Vorremmo che prendesse piede un modo di essere cittadini fondato sulla relazione e l'educazione, come valori orientati a produrre alleanze, assunzioni di responsabilità, protagonismo consapevole, libera cittadinanza.

Siamo contrari alle vendette e alla repressione che umiliano e schiacciano gli uomini e le donne: preferiamo percorrere la strada della nonviolenza.

I temi del carcere, della tossicodipendenza, delle cosiddette devianze (minorili, etniche...) vanno approfonditi con onestà intellettuale e debbono prefigurare le persone all'interno di contesti di giustizia sociale.

### *L'importanza del "come"*

Il cammino che abbiamo fatto e che proponiamo è un percorso di strategia politica: la politica risulta irrinunciabile nella definizione e fruizione dei diritti di cittadinanza.

Il nostro agire è esso stesso azione politica, non può prescindere dall'esistenza di politiche certe e irrinunciabili.

Per noi, il "terzo settore" dovrebbe agitarsi di meno su quali e quante cose fare; diventa invece determinante il *come* le cose si fanno, il modo con il quale queste sfide si affrontano e le risposte si organizzano.

È importante come ci si rapporta con il territorio, come si organizza la rete territoriale, come si individuano e sviluppano luoghi relazionali, come si gestiscono iniziative culturali e politiche, come si strutturano i servizi alla persona.

Anche a partire da una grande attenzione al "come" si portano a compimento i progetti, si produce cambiamento sociale, in una frase, si fa politica.

A nessuno viene in mente di sostenere che non bisogna far politica sociale, oppure che la politica deve abdicare al suo ruolo di responsabilità sui problemi sociali: il punto concreto e il nodo vero rimane sempre il "come" si gestiscono i servizi, "come" si attuano i modelli di intervento.

La politica sociale si fa su questi e su altri "come".

### *Il nostro esserci sui territori*

Il C.N.C.A. è composto da realtà fortemente ancorate nel territorio, luogo delle storie delle persone e delle organizzazioni, luogo dove si scrive anche la storia della liberazione, della schiavitù e della dipendenza.

Siamo una federazione costruita da tanti gruppi autonomi presenti in altrettanti luoghi.



Più di 2.000 strutture e servizi attivati da 259 associazioni o cooperative sociali in tutte le regioni italiane: comunità residenziali, laboratori, centri studi, unità di strada, centri di ascolto e di prima accoglienza, gruppi famiglia, comunità di vita, mense, ambulatori, centri di formazione professionale... Ogni giorno vengono attuate le più diversificate forme di risposta al disagio sociale.

Accanto ai tossicodipendenti cerchiamo di essere punto di riferimento e di aiuto per disabili, immigrati, malati mentali, minori e giovani in difficoltà, detenuti ed ex-detenuti, senza fissa dimora, nomadi, prostituzione, alcolisti, malati di Aids...

Gli accolti in strutture sfiorano le 20.000 unità, cui aggiungere circa 70.000 contattati.

#### *La "nostra" comunità terapeutica*

Nella conduzione della comunità terapeutica, pur nella varietà delle attuazioni (storiche, replicanti, dinamiche), il C.N.C.A. ha una sua fisionomia chiara.

Mentre alcune comunità seguono la pedagogia dell'imitazione, il cui modello rimane il "patriarca", ed altre attuano la pedagogia direttiva di ascendenza comportamentista-cognitivista secondo la teoria di Maslow, il C.N.C.A. propone la *pedagogia attiva* imperniata sull'animatore debitamente preparato e supportato da esperti nel campo della psicologia (psicologi, psicanalisti, psichiatri).

L'elemento principale del rinnovamento risiede per noi nella comunicazione circolare e bipolare, nel confronto (eventualmente nel conflitto), in vista della attuazione del contratto.

Valori principali da perseguire sono l'espressività, l'autonomia, il confronto.

Perno del metodo, il gruppo e le relazioni nella parità di diritti-doveri, con distinzione di ruoli.

L'obiettivo per l'*accolto* (non considerato utente) consiste nell'acquistare capacità di espressione e autoregolazione. Variabili esterne con-

siderate importanti: l'ambito familiare, le strutture specifiche in particolare i Ser.T, il territorio.

Nel rispetto dovuto ad ogni persona e ricordando che dove non esiste autodeterminazione non può esserci educazione, vengono proposti dei sentieri da percorrere e non delle soluzioni onnicomprensive e statiche.

In genere i tempi di permanenza sono medio-lunghi.

*Tossicodipendenza oggi: ragionare, non gridare*

Nel campo della tossicodipendenza assistiamo a un gridare inverecondo.

I media ne parlano con modalità generiche, quasi esclusivamente in occasione di alcuni episodi che allarmano l'opinione pubblica per quanto riguarda la sicurezza.

Troppe volte l'episodio, soprattutto se tragico, viene strumentalizzato per infierire contro gli immigrati come se la droga sia apparsa tra noi con il loro arrivo.

Quasi tutte le informazioni sono finalizzate allo *scoop* stendendo un velo non appena l'attenzione viene indirizzata su altri campi.

Manca una corretta informazione perché le notizie si basano quasi esclusivamente sul dato numerico che evidenzia solo che il fenomeno è cambiato.

Così dalla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia del 1999 veniamo a conoscere che i tossicodipendenti in cura ai Ser.T. sono 134.547; che gli ultratrentenni sono il 54,1 % del totale contro il 29,5 del 1991; che l'età media si pone tra i 20 e i 34 anni (68,8 %), che sono prevalentemente maschi (93,4 %), che sono in cura in particolare gli eroinomani (83,8 %) e che i decessi per droga sono stati 1002 (- 78 rispetto al 1998).

Su queste basi si analizzano le varie modalità di intervento che vanno dalla prevenzione al reinserimento e si presentano le ipotesi di spesa sicuri che i soldi troppe volte arrivano, quando arrivano, fuori tempo massimo.

Ma chi è veramente la persona che si è consegnata alla droga?  
Le attuali strutture di recupero sono ancora valide od obsolete?  
Quali ipotesi per l'oggi e il domani?

Queste sono le domande per le quali il C.N.C.A. ha organizzato dal 4 all'8 Settembre 2000, a Passo della Mendola (Trento), il primo corso residenziale per i responsabili delle comunità e delle strutture terapeutiche gestite dai gruppi federati. Un incontro da noi chiamato "master" per sottolinearne l'intensità e per marcare l'attenzione ai risvolti non solo relazionali ma anche scientifici del nostro lavoro.

## PARTE II

### MENDOLA 2000

In un clima festoso (perché non ricordare la vivacità di Alberto e Francesco, i sonni tranquilli di Livia e Juri, il profumo della pipa di Fabrizio?), ma nello stesso impegnato, hanno partecipato 120 responsabili di comunità provenienti da tutta Italia: 30 da strutture lombarde, 14 del nord-est, 12 dell'Emilia Romagna, 10 rispettivamente della Campania ed altrettante delle Marche e del Piemonte, 9 della Toscana, 7 del Lazio, 6 dell'Abruzzo e della Calabria, 3 della Sicilia, 2 della Liguria e della Puglia, 1 dell'Umbria e della Val d'Aosta.

Nessuna lezione magistrale, convinti come siamo che queste servono per lo più a giacere nei cassetti, ma un confronto serrato tra i partecipanti suddivisi in 8 gruppi di studio che sono confluiti in tre assemblee plenarie.

La conduzione degli elaborati è stata affidata al dottor Leopoldo Grosso del Gruppo Abele.

Supervisor, i responsabili del gruppo dei referenti regionali sulla tossicodipendenza, Riccardo De Facci e Teresa Marzocchi, affiancati dalla responsabile della Agenzia di Formazione del C.N.C.A., Giordana Bertoldi.

L'impostazione generale e le conclusioni operative sono state proposte dal presidente don Vinicio Albanesi.

#### *Uno sguardo al passato*

Fin dalla fondazione (1982), il C.N.C.A. ebbe una particolare attenzione verso la tossicodipendenza, che apparve come problema non più di élite agli inizi degli anni settanta, e fu il primo coordinamento che affrontò questo problema.

La tossicodipendenza viene considerata uno degli aspetti, anche se il

più evidente e grave, della marginalità e del disagio. La risposta, enucleata dopo riflessioni territoriali durate due anni, è sancita nell'assemblea di Recoaro Terme del marzo 1984.

Oggi come allora le nostre riflessioni si basano sul contatto diretto e quotidiano con questo mondo di sofferenza personale e comunitaria: pensiamo solo alla situazione drammatica dei familiari che si sentono impotenti, troppe volte ingiustamente carichi di sensi di colpa e sottilmente emarginati dal contesto nel quale vivono.

La nostra riflessione ci ha portato ad affermare che non esiste una causa specifica o un dato uguale per tutti, ma sempre un concorso di cause. Se è vero che la droga è spia di un malessere sociale diffuso è anche sintomo di un profondo malessere individuale.

Per alcuni si tratta di una ricerca insoddisfatta di se stessi, l'esigenza di sentirsi inseriti ed accettati nel gruppo, la mancanza di valori autentici sui quali orientare la propria vita, il tentativo di uscire dal grigiore, dalla monotonia quotidiana, dall'apatia.

Per altri la necessità di affermazione e di sentirsi forti o la ricerca di soddisfare un bisogno "spirituale". Per altri, infine, specie i più giovani, l'indifferenza, la mancanza di prospettive e di obiettivi, il "vuoto dentro" che spinge a "sballare" con qualunque mezzo, pur di riuscire a mettere una barriera tra se stessi e il malessere che provano.

Il nostro cammino di condivisione, di sperimentazione, di fallimenti e di speranze ha fatto evidenziare un elemento che qualifica in modo originale la nostra collocazione e che noi chiamiamo "proposta educativa". Sperimentare, scoprire, proporre: queste le linee del nostro intervento. Siamo arrivati a delle conclusioni che stanno alla base di un continuo ripensamento dal momento che la vita scorre veloce e quindi le modalità diventano obsolete in breve spazio di tempo.

Siamo consapevoli che:

- la salute, lo star bene, il superamento del disagio non sono il raggiungimento di un livello ottimale predeterminato, bensì l'assunzione di un comportamento più finalizzato, meno

distruttivo, che sappia cercare e ritrovare punti di equilibrio progressivi nella relazione;

- la relazione deve prendere coscienza delle condizioni politiche, economiche, culturali e sociali in cui gli uomini e le donne sono posti. Per questo l'intervento deve incidere sulla realtà, rendendo politica la presenza sul territorio;
- non è dato di trovare dentro la nostra esperienza una realtà priva di intrinseca contraddizione. Accettare di vivere tra verità ed errore, tra utopia e quotidiano, tra desiderio di riscatto ed esperienza del limite, della crisi, fa parte della nostra storia e qualifica la nostra condivisione.

La proposta educativa delle esperienze del C.N.C.A. si concretizza nella riscoperta della relazione, dello stare insieme, di un rapporto di reciprocità che si evolve nel tempo.

È una proposta educativa centrata sulla “pedagogia della *relazione*” più che su una “pedagogia dei modelli” o una “pedagogia delle regole”, partendo dalla constatazione che questa possibilità di vivere una relazione con se stessi, con l'altro, con il mondo non solo non è data a tutti, ma non è data una volta per sempre.

La tensione presente nell'essere in relazione implica una costante ricerca di sintesi tra contenuti apparentemente contraddittori.

Nello specifico, la relazione con la persona in difficoltà esige un rapporto educativo che:

- sia consapevole della disuguaglianza che nasce da bisogni a cui non sono state date risposte al bisogno dell'altro;
- sa che la reciprocità della relazione presuppone la risposta al bisogno dell'altro;
- conosce i rischi che la situazione presenta: il desiderio di onnipotenza, il coinvolgimento emotivo, la possibilità di manipolazione;
- utilizza tecniche e strumenti a patto che vengano salvaguardate le condizioni qualificanti la proposta;

- si pone come persona in relazione prima che come tecnico, ma insieme è cosciente dei limiti della semplice testimonianza di solidarietà, per quanto attendibile;
- accetta i momenti di conflitto che nascono dalla fermezza, con attenzione a non pregiudicare la relazione;
- sa che ogni progetto educativo richiede, pur nella provvisorietà, di fissare alcuni obiettivi, raggiungibili per tappe successive attraverso strumenti da calibrare ogni volta.

Il *metodo* si esplica nel lavoro di équipe che significa rispettarsi l'un l'altro come persone e come ruolo, integrare le conoscenze, produrre modalità di vivere, comunicare, lavorare sotto il segno della socialità e non dell'individualismo.

Soprattutto significa adottare il metodo della ricerca e sviluppare le capacità di comunicazione con grande attenzione al linguaggio che utilizza l'altro.

Entrare in comunicazione a tutti i livelli (parola, gesto, quotidianità...) è il primo "lavoro" che costantemente chi opera assieme deve compiere.

Da ultimo, ma non per importanza, la necessità improrogabile della *formazione*, intesa come rielaborazione dell'esperienza e apprendimento teorico verificato nel concreto e che, per noi, è insieme un bisogno di base e una costante della pratica educativa.

Al primo aspetto rispondiamo con corsi propedeutici o specifici; al secondo con strumenti quali la supervisione, il confronto organizzato e permanente, l'aggiornamento. Logico pertanto che gli interventi necessariamente vanno pensati e proposti in collaborazione stretta con tutte le agenzie educative che operano su un determinato territorio.

Qui sorge più volte il problema delle visioni ideologiche tra loro contrastanti. Estremizzando si è detto che alcuni credono che l'unica soluzione sia da ricercare nelle comunità coatta, altri che le comunità siano manipolatorie, utili solo per un controllo sociale.

*Le aspettative*

“So di non sapere” affermavano gli antichi filosofi. Per la scienza niente è più deleterio che la mancanza della “curiositas”. I partecipanti al “master” non erano certo da classificare tra coloro che non ricercano. Le aspettative più gettonate sono state infatti il desiderio di conoscere nuovi progetti e metodologie di intervento; evidenziare i nodi critici relativi agli interventi nel settore; far emergere proposte operative e ipotesi di sviluppo praticabili; favorire processi di integrazione e contaminazione tra i diversi approcci esistenti nel settore; evidenziare le competenze da sviluppare per lavorare in questo settore; sviluppare attenzione rispetto alla necessità di collaborazione tra i diversi soggetti del pubblico e del privato sociale; sviluppare conoscenze relativamente alle normative sui servizi per le tossicodipendenze. Con questi atteggiamenti di fondo sono iniziati i lavori.

*Si comincia...*

Il significato del “master” viene presentato dal Presidente Nazionale don Vinicio Albanesi.

Senza metafore e con la schiettezza di sempre sono esposte le linee generali che devono essere presenti in queste giornate. Viene ripercorsa la storia degli ultimi trent’anni relativa al problema. Alla fine degli anni settanta, scoppiata l’emergenza droga, alcuni gruppi per lo più fondati da religiosi che volevano attuare nel concreto l’opzione preferenziale per i poveri secondo gli insegnamenti del Vaticano II, hanno organizzato delle comunità di vita con lo scopo di aiutare per lo più giovani irretiti in questa dipendenza.

Fin verso la metà degli anni ottanta assistiamo ad una crescita di risposte, con idealità e modalità a volte diverse da quelle propugnate dal Coordinamento.

Alla prima metà degli anni novanta assistiamo a uno stallo nel campo degli interventi salvo alcuni sporadici tentativi (interventi di strada, riduzione del danno) mentre si affacciava il problema dell’Hiv che interessa particolarmente l’ambito sanitario.



Attualmente si nota che tutto concorre a fomentare una apatica e generalizzata rassegnazione.

Solo il cambiamento dell'utenza risveglia la riflessione, forse perché questa è diversa dalla tossicodipendenza "storica" e quindi richiede un diverso approccio con conseguente modifica delle strutture e soprattutto degli atteggiamenti da parte degli Operatori.

È necessaria una cultura nuova e questo è possibile solo se ci si ferma a riflettere con calma e con la competenza che ci proviene - e nessuno può disconoscerla - dalla nostra condivisione.

Altro problema che viene posto sul tappeto è il rapporto con le leggi e con le strutture pubbliche.

Una difficoltà da tener presente consiste nel fatto che è più facile inventare ex-novo che modificare una esperienza più che ventennale.

Non dobbiamo aver paura delle novità anche se l'ignoto non è mai rassicurante ma inevitabile per chi, come noi, vuol vivere e non lasciarsi vivere.

Una grave responsabilità pesa sulle nostre spalle quella cioè che questo "master" deve produrre una riflessione che non è mai stata realizzata in Italia e che pensiamo di proporre a tanti amici che per altre vie tentano assieme a noi di far trionfare la vita sulla morte.

Leopoldo Grosso presenta quindi gli itinerari di questi giorni:

1. Leggere criticamente l'attuale realtà delle Comunità Terapeutiche, al di là del calo vero o presunto delle accoglienze, attraverso lavori di gruppo finalizzati:
  - alla emersione della realtà e alla percezione della stessa;
  - rapporti con l'Ente Pubblico: Ser.T., Asl, Comuni, Regioni;
  - cosa è già cambiato di fatto e quanto questo è avvenuto consapevolmente.
2. Proposte e scelte possibili da attuare oggi in questo nuovo scenario.

3. Accanto alle varie forme metodologiche, quali sono motivazioni profonde a livello individuale e di gruppo che costituiscono l'identità specifica del C.N.C.A.

I partecipanti si suddividono in sette gruppi dove sono presenti responsabili provenienti da strutture e località diverse in modo che ognuno si possa confrontare spaziando oltre il proprio orticello.

Viene sottolineata l'importanza di questo lavoro in considerazione del troppo tempo trascorso dalle ultime riflessioni, che risalgono a una decina di anni fa, e dell'occasione della terza conferenza nazionale sulla droga che si svolgerà a Genova dal 28 al 30 novembre 2000.

#### *La nostra lettura*

I gruppi si sono formati liberamente tenendo presente la diversificazione territoriale e, per quanto possibile, la diversità dei servizi attualmente in essere.

Quasi tutti i conduttori (Patrizia Balbo, Nicola Balzano, Mario De Luca, Pino De Lucia, Carlo Festa, Vincenzo Martinelli, Battista Munari e Marco Rossi) sono anche referenti regionali del C.N.C.A. per la tossicodipendenza. Ogni gruppo ha scelto al suo interno un segretario e ogni singolo intervento è stato registrato riempiendo così 65 audiocassette.

Volando da fiore a fiore oltre gli argomenti riassunti nell'assemblea generale si sono affrontati argomenti di una polposa importanza.

Tutti hanno sottolineato la complessità delle situazioni e come gli accolti non sono piovuti da Marte ma sono persone che vivono la normalità della vita odierna.

Pochi sono coloro i quali devono affrontare problemi economici, se non dopo la cacciata da casa; le famiglie per lo più non sono da catalogare nell'ambito del sottosviluppo, pur essendo presenti al loro interno problemi legati soprattutto alla disoccupazione.

Nasce così l'esigenza di saper leggere correttamente la situazione giovanile oggi al di là del sintomo legato alla tossicodipendenza.

Si è affermato con forza che è necessario non dimenticare mai l'oggi.

Mentre per il passato le fonti valoriali erano chiare e venivano proposti, sia pure con modalità diverse, dalle agenzie educative (chiesa cattolica, scuola, famiglia) quelli che vengono definiti i valori di una società lineare, contadino-sacrale emanazione di una cultura solidaristica orientata al bene comune, dove i ruoli non erano confusi, oggi mancano punti di riferimento leggibili sia per la crisi delle stesse agenzie educative, sia per le fonti valoriali diverse e contrastanti. Il risultato è quello di creare un clima di incertezza e di insicurezza.

A questo si aggiunge il potere mediatico completamente in mano a quello economico; la velocità dei cambiamenti; l'allergia verso momenti di silenzio riflessivo sia individuale che di gruppo e si comprende come sia difficile, soprattutto per chi si apre alla vita, essere cosciente della propria identità intesa come l'insieme di valori organizzati attraverso i quali ciascuno accetta o meno i diversi stimoli, interni o esterni. Il coordinatore ha restituito nella plenaria il lavoro dei gruppi premettendo l'aggancio storico sintetizzato, per quanto riguarda la tossicodipendenza, in due affermazioni programmatiche da sempre presenti nell'azione del Coordinamento.

*“Le comunità non considerano il loro intervento come un servizio settoriale per i singoli problemi come ad esempio la tossicodipendenza: l'impegno è rivolto al superamento delle diverse forme di disagio e di marginalità giovanile... vuol dire accogliere la storia e la vita di una persona più che il suo problema.”*

*“Le Comunità non accettano deleghe da parte delle istituzioni, ma collocano il loro impegno, pur con la propria originalità ed autonomia, all'interno della rete di servizi del territorio”*

*L'utenza non cala, ma cambia*

Il primo argomento affrontato è stata la lettura critica dell'utenza oggi. Da alcune parti si è evidenziato un *calo delle presenze*. Non si è saputo dare una o più motivazioni: l'utenza non accetta più questo modello? Si tratta di una tendenza culturale che, dopo aver enfatizzato l'intervento comunitario, ora non lo ritiene più così valido? È colpa della

politica dei Ser.T. che tentano di non aver bisogno di interventi esterni? Risparmio sulla spesa? Sono le comunità che non cambiano e quindi non sono più rispondenti alle esigenze?

Per quanto è emerso, il calo nelle nostre strutture è lieve e contenuto mentre per alcuni non esiste.

Di sicuro questo problema non esiste per quanto riguarda le comunità che hanno attuato degli interventi particolari, rivolti cioè verso categorie specifiche (comunità per mamma e bambino; comunità brevi; accoglienze serali, comunità per lavoratori; comunità per coppie; comunità per doppia diagnosi; “bassa soglia”; comunità che accolgono persone che usano farmaci o sperimentano la Buprenorfina).

Il calo in pratica non esiste per le comunità più piccole con 10/15 accolti. Sicuramente si stanno riducendo le già poche comunità solo femminili.

Per quanto riguarda la durata, attualmente ci si orienta verso i 18 mesi complessivi ritenendo che 3-4 mesi siano insufficienti come pure i 3-4 anni sono considerati eccessivi.

Le *cause* sono da attribuirsi: al fatto che si sono ridotti i colloqui d'ingresso; a una minore attenzione alla selezione dell'utenza; alla necessità di adeguare i programmi con il conseguente nuovo orientamento degli stessi; all'indebolimento della identità comunitaria.

In un certo senso si è ritornati al passato quando, sotto la spinta dell'urgenza, più che comunità si sono messi in piedi dei contenitori onnicomprensivi.

È necessaria una riflessione sui contenuti della proposta dal momento che è cambiata la cultura non solo presso i nostri accolti ma nella gioventù in generale.

Tra le righe è apparsa più volte la necessità di elaborare una nuova cultura nell'accezione tayloriana “l'insieme complesso che comprende la conoscenza, la credenza, l'arte, la morale, il diritto, il costume e altre capacità acquisite dall'uomo come membro della società”.

Il che significa per noi ri-costruire un nuovo umanesimo.

Per quanto riguarda lo specifico, si è proposto di distinguere la comunità propriamente detta, struttura che propone un trattamento intensivo da non confondere con altri servizi, per lo più semiresidenziali, che funzionano come day hospital e che a loro volta vanno distinti dagli ambulatori

### *Operatori e professionalità*

Tutto questo deve essere in funzione della persona, la cui dignità esige che si curi non la “malattia” ma si offra un diverso stile di vita. A volte non si è stati attenti alla lezione della nostra storia che insegna essere necessaria una specificità variegata e mai definitiva nelle modalità. Ciò è dovuto principalmente alla mancanza di conoscenza del nostro concetto di professionalità che per i nuovi operatori consiste essenzialmente nelle acquisizioni tecniche lasciando in sordina le motivazioni personali.

Per noi professionalità è composta da due elementi, ambedue essenziali. Se crediamo che l'aiuto non è rivolto principalmente al problema ma alla persona e che la relazione è lo strumento con il quale affrontiamo le situazioni di disagio, l'intervento non può non coinvolgere la persona dell'operatore che deve prima di tutto testimoniare una scelta di vita dentro e fuori la struttura.

Contemporaneamente necessitano strumenti tecnici per poter correttamente leggere la vita dell'accolto e superare le crisi dell'operatore, pane quotidiano per chi vive accanto al disagio.

Questa dicotomia sta alla base del forte turn-over di chi opera, dovuto principalmente ai “fondatori” che inconsciamente davano per scontato quello che scontato non è.

Accanto ai meriti indiscussi di chi ha iniziato esiste, il più delle volte inconsapevole, la tendenza a considerare l'opera una propria creatura non lasciando spazio all'inventiva dei nuovi, e a dare per scontato che le idealità che sono state alla base dell'impegno siano presenti al momento dell'assunzione del nuovo operatore, non tenendo presente che troppe volte chi si presenta lo fa solo per motivo di lavoro.

Agli ex- tossicodipendenti che scelgono di rimanere come operatori è necessario riconoscere una professionalità acquisita ma esiste il problema che possano filtrare tutti i casi attraverso l'esperienza personale.

Dobbiamo riconoscere che di fronte a problemi pesanti non abbiamo cercato di dare la risposta organica che richiedevano, ma ci siamo accontentati troppe volte del pressapochismo fidandoci oltre misura del tecnicismo. Un certo peso ha avuto anche la giovane età degli operatori.

Anche durante questo "master" non si è parlato delle povertà disattese che toccano fortemente il problema della tossicodipendenza: prostituzione, carcere, senza dimora, immigrazione.

#### *Il volto degli accolti*

Dagli incontri, formali o meno, finalizzati alla conoscenza reciproca, la nostra lettura della tossicodipendenza si discosta in parte dai dati contenuti nella Relazione al Parlamento.

Secondo i dati parlamentari l'eroina ha conservato il triste primato di droga più usata dai tossicodipendenti anche nel 1999. Circa l'83,8% di chi fa uso di sostanze stupefacenti è eroinomane anche se, soprattutto tra i più giovani, sono molto diffuse le cosiddette nuove droghe.

Aumenta anche il consumo di sostanze illegali tra gli ultratrentenni: la quota è passata nell'arco di un anno dal 52 al 54% determinando così un invecchiamento dell'utenza abituale. In lieve crescita anche l'uso primario e secondario di ecstasy e di amfetamine, mentre stabile è il numero di coloro che assumono i derivati della cannabis (l'8%) e la cocaina (4%).

Per quanto riguarda le sostanze, la nostra esperienza sul campo dice che continua e sembra quasi inarrestabile il consumo della cannabis; in ascesa l'uso e l'abuso delle amfetamine associato ad alcool, cocaina e psicofarmaci, mentre il consumo dell'eroina sembra in calo per i più giovani e permane per gli ultraventenni.

Questa discrepanza di lettura ha la sua causa dal fatto che i dati parlamentari si riferiscono solo a chi si rivolge alle strutture, mentre le nostre affermazioni si basano sul contatto diretto. Esempio illuminante il problema della cannabis: chi usa solo questo tipo di droga anche in modo continuativo non si rivolge mai a strutture di recupero dal momento che non si considera tossicodipendente.

Questa vicenda apre uno squarcio sul “sommerso” che secondo nostre impressioni si sta allargando a macchia d’olio. È opinione diffusa che si convive con l’uso saltuario di sostanze eccitanti. Alla base sta una concezione culturale, mutuata dal mondo anglosassone, secondo la quale la parentesi del fine settimana non è finalizzata al riposo, alle relazioni, alla riflessione, quanto allo “sballo”: faccio la brava persona per cinque giorni impegnandomi nei miei doveri sociali e poi evado, per riprendere la normalità al lunedì mattina. È quella che i moralisti definiscono “morale parentetica”.

Secondo la nostra lettura, coloro che bussano alle nostre porte sono altamente problematici. Su questo tutti sono d’accordo.

Volendo specificare ulteriormente, per la maggior parte degli operatori, gli accolti si presentano più disomogenei in relazione al passato e questo viene attribuito soprattutto agli invii da parte dei Ser.T. (Durante tutto il master si è assistito ad un continuo confronto con le strutture pubbliche le quali, non essendo presenti in modo significativo, non hanno potuto spiegare ed eventualmente confutare queste affermazioni e che pertanto bisogna accogliere con il beneficio di inventario.) Questa disomogeneità è stata attribuita al fatto che l’utenza in buona parte è demotivata e apatica anche perché sta prevalendo l’idea che la comunità è un’alternativa alla carcerazione. Scorrendo i dati si nota che quasi un terzo provengono dal carcere (arresti domiciliari, semilibertà, affidamento) e che la prevalente motivazione è quella di uscire dal contesto carcerario. Quasi tutti si dimostrano insofferenti per quanto riguarda i tempi, i percorsi, le regole anche quelle necessarie per una convivenza secondo la “filosofia” del tutto-subito-senza fatica.

Cambia pertanto la storia delle comunità, dove calano gli interventi di gruppo in favore di quelli individuali.

Le regole sono ridotte all'essenziale ma si stenta a far sì che siano accettate.

Si tenta la sperimentazione della responsabilità individuale in maniera più accentuata che nel passato.

Grande la discussione relativa alla comorbilità psichiatrica ("doppia diagnosi") che per alcuni è sempre esistita anche se non presente negli interventi, mentre altri riscontrano una crescita di questa situazione patologica.

Anche le famiglie di provenienza sono state meno coinvolte e questo dato si può spiegare in parte con l'innalzamento dell'età degli accolti. Tutti sono d'accordo nell'affermare che esiste attualmente una divaricazione dell'età: convivono "vecchi" sulla quarantina e "giovani" ventenni. Esiste una discontinuità culturale nei gruppi dal momento che i più vecchi devono affrontare problematiche relative alla famiglia acquisita, all'urgenza del problema lavorativo, alle esperienze pregresse: alcuni hanno vissuto la maggior parte della loro vita in varie comunità con l'esigenza pregnante di elaborare il lutto della sconfitta e quindi con esigenza di percorsi più brevi.

I più giovani invece, a volte minorenni, sono quasi esclusivamente assuntori di polifarmaci accompagnati da alcool.

Per la loro età, non sono capaci di proporsi dei cammini che abbiano uno spazio di tempo medio-lungo, con la conseguenza che accettano solo periodi ridotti.

Ne consegue che la comunità da loro ricercata, ma il più delle volte, direttamente o meno, imposta dalla situazione di disagio che vivono, la potremmo definire della "porta girevole".

Logico allora che alla base di tutto si presentano come persone non ancora adulte sotto l'aspetto psicologico, con atteggiamenti apatici che si esprimono a volte in modo provocatorio. È un dato molto interessante che, se confermato, prevede un cambiamento della vita degli accolti con conseguenti problemi di gestione.



Questa situazione è ben presente ai responsabili, come si evince dal questionario proposto all'inizio dei lavori.

Due elementi emergono in particolare da questa carrellata:

- la “psichiatrizzazione” degli accolti non fotografa il cambiamento reale ma è una semplificazione - forse interessata - che non esprime il vero dato reale, anche se non si nega che esistono episodi di comorbilità soprattutto psichiatrica;
- la disomogeneità dell'età impone una nuova riflessione e non solo una accoglienza spontaneistica: “mai teoria senza prassi, mai prassi senza teoria”.

Grande discussione sulla “riduzione del danno” relativamente alla efficacia dell'intervento.

Tutti concordano che la prima finalità è quella di salvare da morte certa il tossicodipendente. Ma se tutto si fermasse a questo, sorgerebbero gravi dubbi sulla sua efficacia. Se, invece, accanto all'intervento di urgenza si propongono altre alternative, la riduzione del danno, che noi preferiremmo sia denominata “aiuto alla vita”, godrebbe di legittimità e diverrebbe complementare con altri tipi di intervento.

Come per il passato prossimo continuerà la discussione, a volte troppo accesa, con altri metodi che sono preoccupati maggiormente dell'allarme sociale e che pensano che la riduzione del danno sia solo un mantenimento della situazione di tossicodipendenza mentre per noi questo tipo di intervento non è risolutivo ma evolutivo.

### *Come è cambiata la comunità*

In premessa è stato sottolineato che tutti i percorsi autentici sono di per sé stessi selettivi e questo non significa affatto che non siano rispettosi della persona.

Da parte di quasi tutti si è affermato che occorre relativizzare l'intervento comunitario, che è stato e permane uno, non l'unico tipo di intervento, come si credeva fino a qualche anno fa.

È stato sottolineato con forza che è necessaria la sinergia tra tutte le tipologie di intervento e che questa scelta culturale è ormai acquisita. Il dato di fatto emerso, sottolineato da quasi tutti i partecipanti, riscontra che il cambiamento è avvenuto per una congerie di cause. Logico che la più importante riguardi gli accolti.

Accanto c'è da evidenziare che sono mutati gli indirizzi politico-amministrativi. Da sempre tutte le Comunità lavorano in stretta collaborazione con gli enti pubblici, in particolare con i Ser.T, che inviano le persone dopo una anamnesi della situazione.

Tutti sappiamo che da noi si vive il problema della modernizzazione del welfare soprattutto relativa al reperimento di risorse finanziarie che devono essere ridotte. A questo si aggiunge la necessità per gli enti preposti di giustificare gli organici, per cui si cerca, il più delle volte a livello inconscio, di trattenere presso la struttura chi a lei si rivolge.

Il dato presentato dalla Relazione al Parlamento riferisce che sono oltre 70.000 gli utenti trattati con metadone. Pertanto gli invii in comunità troppe volte non sono calibrati sulle reali difficoltà dell'accolto ma vengono pensati solo come "ultima spiaggia". A questo si aggiunge che alcune Comunità non sono credibili.

Con serenità è opportuno affrontare il problema. Anche in questo caso la fretta o il troppo lavoro impediscono di aver il tempo necessario per un sereno confronto.

È un dato di fatto che chi opera, troppe volte crede che il tempo dato al confronto e alla riflessione sia meno necessario di quello impegnato nell'azione. Occorre certamente cambiare registro.

L'esperienza di tutti dice che il dialogo non è un frutto spontaneo, ma che necessita di tempo congruo e di un atteggiamento di empatia che non può esistere quando l'atmosfera strisciante è polemica con accuse reciproche di poca professionalità da una parte e con la disistima di chi opera con il camice bianco dall'altra.

Per quanto ci riguarda, le comunità necessitano di un processo interno consapevole frutto di riflessione programmata che abbia per oggetto non solo gli accolti ma anche i metodi di intervento.

Dobbiamo buttare dietro le spalle l'improvvisazione o la risposta immediata necessaria solo per gravi emergenze il che avviene solo quando la mancanza di intervento genera la morte della persona.

*Parole da non dimenticare*

Nei colloqui informali, più che nei lavori di gruppo, si è discusso con vivacità sulla identità che ci distingue da altri tipi di intervento.

È convinzione comune che tutti gli strumenti che possiamo proporre sono delle modalità di attuazione di una scelta di vita. Tutte le persone, in quanto creature e quindi limitate, consciamente o meno, hanno un proprio quadro di Valori ai quali danno maggior o minor importanza .e quindi sacrificano quello che ritengono di supporto al Valore preminente.

Il tossicodipendente ha un suo preciso quadro di Valori che si può sintetizzare nello slogan “non avrai altro dio all’infuori della droga”.

Le Comunità cercano con le parole ma soprattutto con la testimonianza personale e di gruppo che questa impostazione di vita produce lo “sballo” ma non la felicità. Facendo prendere coscienza che la strada della dipendenza non porta alla felicità, si propone un’alternativa non solo per loro ma anche per noi.

Crediamo che alla base di tutto sia necessario impostare la propria vita sulla *solidarietà*.

Essa viene intesa come azione personale e collettiva verso il cambiamento di situazioni di disagio inteso nell’accezione più vasta e sviluppo di condizioni di agio attraverso forme di condivisione, di presenza, di partecipazione.

Ciò significa alimentare in se stessi e nella collettività sentimenti di con-passione, di sentire con l’altro, e la capacità di dare e ricevere.

In campo esterno vogliamo perseguire la *giustizia sociale* e cioè tentare di raggiungere il benessere della persona e della collettività.

Nell’attuale situazione sociale questo significa schierarsi apertamente dalla parte di chi, persona o gruppo sociale, non vede riconosciuti i propri diritti fondamentali e promuovere pari opportunità.

*Cittadinanza* nel senso di praticare un diritto e un dovere. Vuol dire sviluppare come singolo e come gruppo il senso di esserci nella nostra società, giocandosi la responsabilità collettiva che questo comporta. Un'appartenenza globale, che ci impegna oggi con particolare attenzione sul fronte della responsabilità socio-ambientale; una globalità che si traduce in un vivere le realtà specifiche, fatte di persone, di gruppi; che ci impegna nel sostegno e nella promozione di quelle forme di auto-organizzazione che soddisfano i bisogni delle persone. *Benessere* inteso come lo star bene della persona nella sua percezione soggettiva e allo stesso tempo dello star bene altrui e collettivo. Significa promuovere la qualità della vita in tutte le sue dimensioni: materiale, relazionale, della salute, culturale...

*Pluralità*. In questa parola è contenuta l'accettazione e la valorizzazione delle differenze, la legittimità di vivere il proprio impegno in modi diversi, considerandosi all'interno di una dimensione collettiva; la messa in campo delle energie specifiche di ognuno in vista di realizzare un progetto comune, sviluppando la capacità di dialogare e di gestire i conflitti che le stesse differenze possono provocare.

*La persona* considerata soggetto in relazione. Ad essa va riconosciuto il proprio bagaglio, storia (passato, presente, futuro) e vissuto. La persona, nella sua soggettività non isolata ma relazionale e nella sua ricerca dello star bene, è l'elemento che determina la metodologia del nostro intervento, basata sul rispetto reciproco, sulla nonviolenza, sull'autopromozione e sulla sperimentazione di modalità di benessere.

*Partecipazione*, che significa assumersi individualmente e collettivamente i problemi, i bisogni, le progettualità, la responsabilità, i benefici nei quali si vive. Per questo è necessario creare continuamente le condizioni affinché le persone possano sviluppare la propria appartenenza nei vari contesti, riconoscendola, definendo e rispettando l'esistenza di livelli diversi di appartenenza e partecipazione.

Da sempre abbiamo fatto nostri il Messaggio ai giovani di M. K. Gandhi:

*Il senso della vita consiste  
Nello stabilire*

*Il Regno di Dio sulla terra  
Nel produrre cioè  
La sostituzione di una vita  
Egoista, estrosa, violenta,  
ed irragionevole  
con una vita  
di amore, di fraternità, di libertà e di ragione.*

Crediamo fermamente, e l'esperienza ci conforta, che se l'accolto non fa propri questi o altri valori simili, con modalità tutte sue evidentemente, ogni sforzo è votato al fallimento

Più volte nel corso dell'incontro di Passo della Mendola si è sottolineata l'importanza di una corretta selezione.

Ciò non vuol significare disprezzo per la singola persona ma l'applicazione della elementare regola che afferma essere necessario conoscere correttamente per poter proporre l'aiuto adeguato.

“Non posso chiedere ad un bambino di sollevare un quintale ma solo la bambola che è caduta ai suoi piedi” Ciò può dar origine a due conseguenze, quella di ridurre la capienza e quella di adattare il metodo alla realtà.

A volte si ha la sensazione di essere un po' troppo condizionati dall'utenza e qui è necessario il lavoro di équipe. Non paga certo un adattamento alle condizioni esterne con un compromesso interno.

Altro problema che è rimasto continuamente sotteso durante tutto il tempo dei lavori è stato quello del rapporto tra i “padri fondatori” - che si sono mostrati degli autentici imprenditori, che hanno saputo riflettere, che hanno osato a volte anche con spregiudicatezza - e l'attuale situazione che presenta il più delle volte dei “manager” che giocano quasi tutte le loro carte sul tecnicismo.

È apparso chiaro che esiste il pericolo di passare da un tipo di onnipotenza storica a quello basato sull'onnipotenza dei professionisti,

delegando loro i problemi invece di affrontarli assieme, nel rispetto dei singoli ruoli.

I tecnici e gli “esperti” che entrano ed escono dalle comunità, in genere non passano l’informazione, legati come sono al “segreto professionale”. Ne consegue che non è possibile costruire una continuità, elemento essenziale nel rapporto comunitario, si crea il doppio binario, si perde la globalità dell’intervento che in molti casi porta alla frattura: si lavora su dei pezzi, non sul tutto.

Rischio da non sottovalutare è anche quello della medicalizzazione. È interessante notare che mentre nel campo della psichiatria più avanzata si tenta di ridurre l’intervento basato sulla medicalizzazione, le comunità corrono il pericolo opposto divenendo inconsciamente anello di una catena di servizi ed erogatrici di prestazioni nel mercato della salute.

C’è stato anche un accenno ai risultati.

Al di là dell’ambiguità del vocabolo che denota una non chiarezza (chi è veramente riabilitato? solo chi non fa più uso di sostanze? chi ha un lavoro e dei rapporti significativi ma non è soddisfatto della propria esistenza non accettandone i limiti, si può dire reinserito? ma è possibile riconoscere dei risultati nel senso pieno della parola?), si è affermato che di 10 accolti, 3 muoiono, 3 si staccano dalla sostanza o per lo meno dalla dipendenza, 4 continuano a ricadere e risorgere.

Altro rischio e sintomo, la sofferenza che esige risposte umanamente valide e variegate.

In questo campo sono avvantaggiate le comunità-sistema con sedi multiple perché dispongono di varietà di soluzioni.

Per quanto riguarda l’altro tipo di comunità (in genere di piccole dimensioni) è necessario un collegamento con altre strutture privilegiando quelle territoriali con le quali intessere una collaborazione vitale (la tanto decantata ma poco attuata rete).

Bisogna riporre in soffitta una sottesa rivalità che ha la sua spiegazione nel concetto puerile di sentirsi migliori degli altri. Per salire su un monte ci sono sempre parecchie strade, valide solo se hanno una propria identità.

Ma nel cambiamento, sia pure indotto, c'è del positivo.

Si è colto di più il ruolo che la sostanza assolve per le situazioni più fragili: dalla lotta alla sostanza, all'aiuto ad affrancarsene, con minor "integralismo", in senso più laico.

"Laicità per noi è forse uno dei valori più difficili da comprendere da parte del mondo degli "inseriti".

Ciascuno vorrebbe l'altro "a propria immagine e somiglianza", soprattutto quando cultura e tradizione danno sicurezza. La laicità è il rispetto delle coscienze altrui. Non un rispetto passivo e acritico, ma un confronto costante con l'attenzione a non distruggere i "valori" altrui per sostituirli con i propri.

È il tentativo di non accontentarsi delle sintesi già vissute, ma di ricercarne altre in un continuo confronto che mette in discussione la propria identità.

La laicità esige contemporaneamente fermezza ed apertura, sicurezza e tolleranza. È un atteggiamento che richiede elasticità mentale e di cuore: dare senza esigere, accogliere senza paura, proporre senza pretese, ricercare senza perdersi.

Pone delicate questioni di "verità", di annunci, di doveri verso se stessi e verso la verità.

Ma è la strada della crescita comune" (*Sarete liberi davvero. EGA Torino, 1983, pag. 54*).

Si gestiscono meglio le ricadute. Si è compresa la necessità di non proporre identici percorsi ma di trovare tratti maggiormente individualizzati.

C'è maggiore consapevolezza del problema psichiatrico, con la conseguente richiesta formativa che tenga presente il dato diagnostico.

Apprezzamento consapevole dell'importanza della relazione intesa da noi come "attenzione reciproca e costante, gioia di vivere ininterrottamente momenti di progettualità, come le situazioni di disagio e di dolore" (*op. cit. pag. 63*).

Maggior apertura al territorio con precise scelte politiche, sociali e culturali in vista di eliminare quegli squilibri e quelle ingiustizie che continuano a creare emarginazione per costruire oggi/qui per quanto è possibile "un modello di società profondamente diverso nei suoi presupposti e nei suoi valori. Scelte sociali che concretizzano il principio che non si deve fare solo la lotta alla droga, alla delinquenza, alla prostituzione bensì occorre incidere sulle condizioni che determinano disadattamento, privilegiando la scelta della prevenzione, attraverso corrette politiche delle casa, della scuola, del tempo libero, dello sport, e soprattutto dell'occupazione" (*op. cit. pag. 75*).

La lettura fatta dai partecipanti non solo nei gruppi di studio ma anche negli incontri informali, ha evidenziato che esiste una capacità notevole di coscienza del reale e il desiderio di ristrutturarsi dal momento che la struttura comunità in sé abbisogna di adattamenti nuovi per rispondere ad esigenze diverse dalle precedenti.

#### *Ipotesi da sperimentare*

Inizialmente il cambiamento di chi bussa alle nostre porte congiunto ai condizionamenti esterni ha fatto sì che ci fosse una reazione adattiva che ben presto si è trasformata in una presa di coscienza con conseguenti realizzazioni strutturali.

Ad esempio, dal momento che venivano inviati ospiti in metadone, l'80% delle comunità nostre ha risposto creando strutture esterne alla comunità propriamente detta come prima fase del programma.



La capacità di reazione è andata in due direzioni diverse:

- differenziazione (non specializzazione) dei servizi in località diverse dalla sede principale specie al nord.
- differenziazione dei programmi in una stessa struttura (soprattutto al sud) dal momento che per lo più si tratta di strutture di piccola dimensione.

Per ambedue i casi c'è stato un passaggio dal programma differenziato in fasi al programma per moduli, mentre i programmi a fasi sono caratteristici delle comunità di emancipazione.

I moduli, invece, che vengono contrattati con l'accoglienza e il Ser.T. che invia, sono da classificare tra i percorsi finalizzati a obiettivi specifici. Le comunità specificatamente orientate alla riabilitazione presenti al "master" sono 68 mentre quelle specificatamente orientate al contenimento e/o all'accompagnamento sono 29. Specie queste ultime, ma non solamente, devono affrontare gravi problemi relativi al lavoro e al reinserimento.

Purtroppo non c'è stato tempo di confrontarci sui problemi che rendono difficile e a volte tragica la situazione di chi è sulla strada soprattutto di chi non trova alloggio per la notte

Abbiamo quindi affrontato il delicato problema del personale.

In premessa è bene ricordare che è necessario che il lavoro, per essere efficace, deve essere gratificante e che il piacere è essenzialmente legato alle motivazioni personali.

Tutti sono stati d'accordo sul calo di persone motivate che vogliono operare in questo ambito e nel riconoscere l'alto turn-over degli operatori. Il dato emerso fa riflettere se confrontato ad uno similare del 1982 quando non esisteva nessuna rotazione durante l'anno per il 65% degli operatori.

Oggi invece si avvicendano per il 10% all'anno secondo 42 presenti; per il 30% all'anno secondo 16; per il 50% per 2.

Vi è comunque una maggiore stabilità per i responsabili, i quali presoché nella metà delle situazioni non sono cambiati negli ultimi 5

anni. Le motivazioni addotte da chi abbandona sono per lo più legate allo stress (57%), seguito da coloro che lasciano per conflitti interni (22%) e per motivi economici (19%).

Alla base dello stress abbiamo evidenziato un carico emotivo legato alla difficoltà di oggettivare l'assumersi di fatto la responsabilità della vita dell'accolto.

La discussione qui si è fatta accesa: non si prevedono tempi e modi sufficienti per razionalizzare la forte carica emotiva che questo impegno comporta, spinti dalle urgenze (a volte sembra e purtroppo a volte capita di giocare a rimpattino con la morte).

A questo si aggiunge la non adeguata preparazione tecnica che in questo campo necessariamente è in continua evoluzione.

Inoltre non è facile per nessuno proporre un cambiamento radicale del quadro di valori che è così distante da sembrare all'accolto una utopia irraggiungibile.

Si presenta ancora una volta la dicotomia tra il tecnico "mordi e fuggi" e l'accompagnatore. Nascono così resistenze al cambiamento e conflitti tra idealità e professionalità; motivazioni valoriali e competenze; anima e mestiere.

Il problema che sta alla base consiste principalmente nella non sufficiente consapevolezza e divisione dei ruoli, tutti importanti ed essenziali, e che originano la crisi del modello collaudato ma non storicizzato.

Per i partecipanti il turn-over è da addebitare più ai professionisti che sentono meno l'identificazione nella comunità, sono più sensibili al lato economico e hanno più alternative a disposizione.

I dati emersi evidenziano che le misure anti *drop-out* sono legate alla valorizzazione esterna che le comunità hanno saputo creare, alla esigenza della formazione e in particolare alla supervisione, anche se il mercato offre poche possibilità efficaci.

Fa ben sperare l'impianto organizzativo secondo il quale quasi tutte le équipes si radunano regolarmente una volta alla settimana (77%) e compiono tutte le scelte in quell'occasione. Anche le risposte urgenti sono subito comunicate.

La stanchezza degli operatori - il nostro non è certo un lavoro alla catena di montaggio - viene e verrà superata dalla quotidiana scoperta delle risorse attraverso il cambiamento delle funzioni relative alla centralità del progetto educativo.

Si sono evidenziate alcune idee che devono sottendere tutto il nostro lavoro.

Innanzitutto va precisato il ruolo delle comunità terapeutiche, che devono essere fortemente inserite nel territorio inteso come luogo politico dove evidenziare la realtà e i bisogni, soprattutto quelli disattesi.

Si presenta subito il problema delle risorse umane impegnate all'interno delle nostre strutture. Si è affermato con decisione che "non tutti fanno tutto, ma tutti devono fare una parte del tutto".

Si è chiesto con insistenza l'appoggio del Coordinamento, in particolare del Coordinamento regionale che dovrebbe recepire le istanze locali ed elaborare le ipotesi di intervento.

Il C.N.C.A. nazionale, è stato chiesto, proponga dei propri parametri per quanto riguarda l'accreditamento.

Le comunità devono tener presente che sono un mezzo per operare e non devono mai viverci come fine autocentrando sulla sopravvivenza.

Quanto alla formazione degli operatori questa deve essere permanente sia per quanto riguarda l'aspetto tecnico che per la loro identità. Si deve prevedere, almeno in parte, di attuarle assieme agli operatori dell'ente pubblico. La mancanza di cespiti economici non può né deve diventare un alibi.

Si chiede che l'Agenzia di Formazione proponga itinerari e dia un supporto per l'attuazione di programmi sia locali che nazionali e che preveda una specifica formazione per i referenti regionali.

Solo così sono possibili ipotesi concrete con target diversificati.

Si sono evidenziate le gravi difficoltà che incontra il reinserimento, soprattutto per quelle strutture che non sono radicate sul territorio.

Quanto alla somministrazione del metadone oggi si presentano due strade ambedue legittime: quella a scalare e quella momentanea a mantenimento. Una particolare attenzione va rivolta al pericolo della cronicizzazione, nel convincimento che per ciascuno deve essere rispettato il tempo della sua emancipazione.

Tutti d'accordo sugli strumenti da attuare previa analisi della loro attuabilità nella situazione concreta: diagnosi non solo medica; formazione permanente tecnico-motivazionale; valorizzazione dell'équipe; lavoro di rete; strumenti di verifica.

Un cenno è stato fatto relativamente all'accoglienza di immigrati.

Quelli che si possono contattare sono in carcere: e questo è già problematico. Altre difficoltà nascono dalla "burocrazia dell'accoglienza" e dalla mancanza di mediatori culturali. Ancora più grave la situazione degli irregolari che sono i più disperati tra i disperati.

Sicuramente il C.N.C.A. non può buttarsi il problema dietro le spalle: la sua storia è lì a dimostrare che nel passato ha saputo dare risposte a problemi che altri ritenevano senza soluzione.

Un cenno anche per i volontari, che offrono il loro contributo non sistematico: si è evidenziata la necessità assoluta che siano debitamente preparati.

Quanto poi agli obiettori di coscienza, finché ci saranno, si è tutti d'accordo che possono svolgere solamente funzioni marginali.

#### *Riassunto provvisorio*

Alla fine della prima giornata, Leopoldo Grosso, come coordinatore, Riccardo De Facci e Teresa Marzocchi come referenti nazionali hanno evidenziato alcuni argomenti.

*Leopoldo* ha rilevato l'accettazione da parte di tutti del quadro emerso e il desiderio di aggiornarsi.

Ha evidenziato che dalla nostra analisi sono emerse *due modalità di percorso*, l'una relativa alla diversificazione delle strutture l'altra alle

modifiche necessarie per dare efficiente continuità a strutture già realizzate nel passato.

Viene proposto, in particolare alle comunità più piccole, di consorzarsi anche a livello regionale per rilanciare una sorta di catena terapeutica formata in simbiosi dal pubblico e dal privato sociale, ferme restando le identità diverse. Sembra necessario mantenere uno spazio anche alle comunità di vita che si sono dimostrate congrue soprattutto per coppie.

Con queste premesse si potrà *razionalizzare gli interventi* nella logica dell'auto e mutuo aiuto. Così si potenzierà la rete territoriale e l'imprenditorialità sarà più incisiva.

Quanto agli *specialisti*, è necessaria l'integrazione nell'équipe subordinando la loro prestazione all'accettazione del metodo attuato in comunità.

Vanno definitivamente poste nel cassetto della storia le dicotomie tra comunità di vita e comunità terapeutiche; tra comunità di emancipazione e quelle di accompagnamento.

È assolutamente necessario *fare cultura* se non si vuole cadere nelle fatiche di Sisifo.

Siamo in disaccordo con l'Oms, che ritiene il tossicodipendente votato alla cronicità ma nel contempo dobbiamo stare con i piedi per terra ed essere rispettosi della gradualità.

Quanto agli *strumenti* è necessario tener presenti alcune parole chiave; diagnosi; formazione tecnica e valoriale; rete; centralità dell'équipe; verifica.

Per quello che si riferisce al *rapporto con l'Ente Pubblico* nelle sue varie ramificazioni bisogna affrettarsi a precisare i termini dell'accreditamento che va elaborato su un tavolo permanente e nella pari dignità.

Abbiamo riscontrato una *insufficiente presenza politica* del C.N.C.A. a livello nazionale ma soprattutto a livello regionale. Altra necessità cui deve dare risposta il Coordinamento, è un sostegno più puntuale ai gruppi federati.

Riccardo ha rilevato che occorre costruire un nuovo sistema di intervento basato sulla nostra esperienza, recuperando la competenza che sta alla base per esercitare i diritti-doveri nostri e dell'utenza.

L'iscrizione all'Albo, pur necessaria, non aggiunge nulla alla qualità.

I nostri interventi devono avere maggior valenza sociale e per questo è necessario conoscere le leggi e rapportarsi con tutte le strutture del territorio attraverso alleanze che spazino anche al di là della tossicodipendenza come ad esempio corsi professionali.

Dobbiamo pretendere una *authority super partes* e la necessità di una seria verifica ricordando che le risorse economiche non sono di proprietà dell'ente pubblico ma di tutti i cittadini, i quali hanno il diritto che vengano impiegate nel migliore dei modi.

Ha concluso la carrellata *Teresa*, che ha posto questa domanda: cosa è possibile fare per non sprecare questa occasione?

Prima di tutto essere consapevoli che è possibile andare oltre l'esistente e che questo diventa il banco di prova della nostra credibilità.

Oggi le leggi, a differenza da i primi anni 90, ci riconoscono la pari dignità ma questa bisogna conquistarsela attraverso una maggior qualità.

Il primo passo è la conoscenza, anche se difficoltosa, della legislazione.

A questo va aggiunta la presenza costante, la difesa della nostra esperienza, il cercare alleanze.

Particolare importanza rivestono il coordinamento con i vari enti e la necessità della formazione.

Infine ha preso la parola *Giordana Bertoldi*, responsabile dell'Agenzia di Formazione del C.N.C.A., che sta partendo con modalità nuove rispetto al passato e che assicura essere disponibile a soddisfare le esigenze formative dal momento che qualsiasi trasformazione necessita di adeguata formazione.

Alla fine della giornata i relatori dei gruppi di lavoro hanno sottolineato che la partecipazione è stata "attiva, spontanea, stimolante, da

parte di tutti (con qualche sbavatura logorroica), vissuta emotivamente con soddisfazione generale”.

Data la brevità del tempo a disposizione tutti concordano che i problemi sono stati solo accennati

*Le “cose” da sapere*

Non poteva certo mancare un aggiornamento nel campo legislativo e amministrativo, resosi necessario per il continuo proliferare di leggi, decreti, circolari, attuazioni regionali e chi più ne ha più ne metta.

È stato dato compito in tal senso alla Luiss Management, che si è avvalsa della competenza di due esperti, ambedue componenti del comitato scientifico dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri (legge 18 febbraio 1999 n.45): il dottor Giovanni Serpelloni, coordinatore dei Ser.T. dell'Asl 20 di Verona e responsabile del Ser.T. 1 della stessa, consulente della Regione del Veneto; e Celeste Franco Giannotti, psicologo, responsabile del Ser.T. di Guastalla-Correggio e responsabile di un progetto sulle droghe sintetiche condotto dalla Regione Emilia Romagna con l'Istituto Superiore di Sanità. Con l'ausilio dei lucidi il dott. Serpelloni ha illustrato in modo chiaro e conciso l'accreditamento.

Si è quindi soffermato sull'ormai celebre art. 8 bis con le sue suddivisioni (otto per la precisione: oh potenza della burocrazia!). In particolare ha sottolineato il principio “della libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali” (8bis, 2).

Si è innestata a questo punto la discussione relativa al rapporto delle Comunità con i Ser.T. Dal questionario di ingresso risulta che l'accompagnamento da parte della struttura pubblica con il percorso comunitario è ritenuta rituale, senza incisività (51%), cui vanno aggiunti coloro (10%) che affermano essere assente.

L'importanza dei Ser.T. viene riconosciuta perché in questa si innesta il percorso comunitario (41%). Inoltre i Ser.T. sono di aiuto nel defi-

nire e ridefinire il programma di Comunità (27%) e servono per programmare assieme la fase di reinserimento ambientale.

Inoltre ben 91 risposte dichiarano che l'ingresso deve essere deciso dai Ser.T. e dalle Comunità insieme, anche se i tempi si allungano. Solo di sfuggita è stato accennato alla possibilità di realizzare Ser.T. privati, possibilità prevista dalla legge.

Tra le proposte ci si è chiesto come mai non esista ancora una autorità *super partes* che controlli sia i servizi pubblici che quelli privati-accreditati e come sia una anomalia tutta italiana che il controllore di fatto non è controllato.

Si sono evidenziati anche altri problemi tra i quali quello di interferenze improprie, di direttività più che collaborazione, del prevalere del terapeutico sul pedagogico.

Questa ambivalenza ha una sua ragione nel rapporto che intercorre non tanto tra strutture quanto piuttosto tra gli operatori pubblici e quelli del privato-sociale: se alla base esiste un rapporto di reciproca stima, se non si dà adito alle arroganze che denotano il più delle volte insicurezza, queste difficoltà svaniscono a tutto vantaggio dell'utenza.

Serpelloni ha concluso il suo intervento ricordando che il privato:

- ha un suo specifico ruolo riconosciutogli dalla legge e che pertanto ha la responsabilità di esercitarlo;
- che è necessario mettere a fuoco le tendenze in atto e gli scenari che si prospettano;
- che occorre capire sia le diverse opzioni attraverso tavoli comuni (che al momento non esistono se non informalmente), sia quali sono le opzioni realistiche, tenuto presente le direttive delle leggi nazionali e regionali.

Giannotti si è particolarmente fermato sulle applicazioni dell'Atto di Intesa sottolineando in particolare che tante Regioni sono in ritardo fatta eccezione, in parte, per la sola Calabria. Si è data quindi una scorsa al "Piano di Lavoro per la preparazione delle III conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope" (Genova 28-30 novembre 2000).



Sempre durante la mattinata sono state presentate le “Proposte per un programma organico di azioni e di interventi per il contrasto al consumo e all’abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope” elaborato dalla Consulta degli esperti e degli operatori delle tossicodipendenze. Durante gli incontri informali, un gruppetto di persone si è confrontato sul secondo capitolo del saggio di Giannotti, “Dipendenze: Divenire e prospettive”, relativo alle otto priorità: due riguardano l’attività di prevenzione, due la riduzione del danno e due settori strategici di intervento. L’individuazione di queste priorità scaturisce dalla lettura dei dati epidemiologici, dall’osservazione del fenomeno, dall’analisi dei progetti che negli anni sono stati presentati per il finanziamento col Fondo di lotta alla droga e dalla constatazione della particolare difficoltà dei servizi ad affrontare queste specifiche problematiche.

Confrontando l’esperienza del singolo gruppo con le affermazioni dello scritto si è riscontrata unanimità per quanto riguarda l’abbandono scolastico soprattutto nelle affermazioni che dichiarano “essere la tossicodipendenza un fenomeno trasversale nel senso che nessuna categoria, nessuna fascia sociale ne è esente, ma è però ancor più vero che vi sono alcuni più esposti degli altri, in questo caso quelli maggiormente deprivati a livello culturale”.

Altrettanto dicasi per la doppia diagnosi, soprattutto per quanto riguarda la necessità di essere “adeguati e preparati per i trattamenti a queste persone” evitando “qualsiasi improvvisazione”. È risultato molto gradito che un esperto di questa caratura sia in sintonia con una caratteristica del C.N.C.A. relativa alla relazione: “Nel processo di progressiva professionalizzazione degli interventi si è gradualmente persa o è scemata molto la capacità relazionale e di ascolto al di fuori di *settings* definiti, la capacità delle quattro chiacchiere in grado di creare rapporti significativi, legami empatici e passaggio di informazioni”.

Purtroppo non si è avuto il tempo per sviscerare le altre priorità relative all’Università, alla prevenzione delle overdose, al carcere (il grande assente in questo incontro), all’alcolismo, ai consumi.

Nel pomeriggio di è dato spazio, in gruppi di interesse, alla presentazione di alcune esperienze particolari. Servizi per mamma e bambini e coppie; Doppia diagnosi; Disintossicazione e diagnosi; Bassa soglia-Farmaci; Comunità breve; Accoglienze serali-Comunità per lavoratori.

Per quanto riguarda i Servizi per *mamma e bambino e coppie* si è rilevata la gravità del problema e di contro che troppe volte l'accoglienza è stata dettata dall'urgenza e il più delle volte senza il coinvolgimento dei Ser.T. Per chi opera in queste strutture sussiste la difficoltà della motivazione legata per lo più alla coercizione posta dal Tribunale dei Minori.

Accanto a questo esiste, più marcatamente che in altre strutture, la difficoltà di una educazione alla affettività. Sono per lo più persone vittime da una parte di atteggiamenti repressivi e moraleggianti e dall'altra zimbello di soprusi, specie per quanto riguarda le donne.

Non è compito facile educare alla tenerezza, alla disponibilità, all'attenzione, alla oblatività in modo da far sì che le due persone in coppia crescano e si sviluppino assieme, nel rispetto della propria individualità.

Per quanto riguarda il figlio è stato osservato come troppe volte sia oggetto di cure a volte ossessionanti trasmettendo così una insicurezza che non aiuta lo sviluppo armonioso con il timore che tutto ciò possa perpetuare nella sua vita.

Chi ha sperimentato la *Comunità Residenziale breve*, in genere articolata da alcuni sui tre, per altri quattro o anche sei mesi, afferma che deve avere come finalità aiutare l'accolto non solo a disintossicarsi ma ad elaborare un progetto di vita.

Soprattutto in questi casi è necessario operare con il Ser.T. ed essere in possesso di una diagnosi esauriente, non solo medica.

È necessario che l'intervento sia individualizzato anche se concordato con tutta l'équipe. I criteri di esclusione sono, oltre che l'uso di sostanze, episodi di violenza. Poche ma significative anche le espe-

rienze delle accoglienze serali, alla fine della giornata per lo più lavorativa e l'aiuto per la corretta gestione del tempo libero, soprattutto nei fine settimana.

*Riepilogo dei cinque giorni*

Il coordinatore ha tentato di riassumere l'imponente lavoro dei cinque giorni.

Per quanto riguarda l'*utenza*, se esiste un calo può essere più evidente nelle piccole strutture e sicuramente un calo esiste nell'ambito femminile.

L'*utenza*, con la riduzione dei colloqui e una minor selezione, fa sì che gli accolti presentino una più marcata problematicità accompagnata da apatia - e qui una causa predominante sono gli invii da parte del carcere - e da insofferenza per le regole anche se meno severe.

Bisogna inoltre aggiungere la differenziazione marcata relativa all'età e soprattutto delle culture che sottendono i comportamenti individuali. Sicuramente i nostri accolti sono fragili psicologicamente, hanno alla spalle una storia lunga per quanto riguarda i quarantenni, mentre i più giovani sono vittime di dipendenza da poliabuso di sostanze

È rimasto insoluto il problema relativo alla pluripatologia. In base alla nostra esperienza, non siamo in grado di stabilire se e come sia aumentata.

La *comunità* si presenta con modalità differenti riguardo al passato. Ci siamo chiesti se e come questo dato oggettivo sia originato più da eventi esterni che da un processo di consapevolezza originato da riflessione. Comunque è un dato di fatto che quasi tutte le Comunità sono cambiate.

Questo comporta alcuni rischi. Mentre nel passato la identità era più chiara oggi sembra un po' indebolita a causa, in particolare, della minor selezione (sembra a volte di essere in balia dell'*utenza*) e da una minore attenzione al territorio dove la nostra presenza è meno

significativa sotto il profilo politico. Bisogna proporre noi con chiarezza chi veramente siamo, senza l'ausilio dell'onnipotenza dei fondatori.

Altro pericolo è la fuga nel tecnicismo esasperato con la perdita di una nostra identità. La conseguenza di questo è la frattura del lavoro che invece di avere unità si frantuma in tanti singoli pezzi con la conseguenza che diveniamo solo erogatori di servizi.

Bisogna d'altra parte affrontare i mutamenti e non subirli, tenendo sempre presente che non lottiamo contro la sostanza, ma la nostra finalità è quella di proporre un radicale mutamento della persona nel rispetto della gradualità.

Solo così si capiscono le ricadute per le quali occorre presentare soluzioni diverse da quelle che ci ha tramandato la nostra storia ed è consolante vedere che questa strada è già stata imboccata da parecchie nostre strutture.

Quanto al lavoro in comunità, occorre tener presente che può non essere educativo e questo succede per lo più quando questo diviene una necessità per sopperire alla mancanza di un supporto finanziario congruo alla necessità di sopravvivenza della struttura stessa. Sempre più importante è il nocciolo del reinserimento che è problematico soprattutto nelle regioni con alto tasso di disoccupazione.

Quanto agli *operatori* bisogna tenere presente la fatica, soprattutto emotiva.

Questo problema si può risolvere rinsaldando le motivazioni, aiutando a razionalizzare l'emotività e dando il tempo necessario per il riposo.

Il rapporto con gli *enti pubblici* ed in particolare con i Ser.T. da sempre è stato ed è ambivalente. In negativo si è sottolineato che esiste a volte una loro assenza; un esercizio di potere che diviene abuso di autorità; una sottesa disistima che si esprime nel ritenere superiore l'intervento terapeutico su quello pedagogico.

Ma è altrettanto vero che dove esiste un dialogo basato sulla stima reciproca, sulla distinzione ed apprezzamento dei ruoli, sulla since-

rità e sul collegamento stretto con le esigenze del territorio questi problemi si sono sempre risolti.

### *La valutazione*

Nell'ultima giornata del corso è stato sottoposto a tutti i partecipanti un questionario volto a valutare il loro gradimento dell'esperienza. In base alle schede di valutazione - 85 risposte - il "master" ha innanzitutto permesso, in particolare per quanto riguarda gli *strumenti*:

- l'acquisizione di nuove conoscenze relative alle normative sui servizi,
- l'emersione di proposte operative e ipotesi di sviluppo,
- la evidenziazione dei nodi critici relative al settore.

Seguono poi la conoscenza di nuovi progetti e metodologie di intervento; maggior conoscenza dei gruppi del C.N.C.A. che lavorano in questo campo; l'evidenziazione di nuove competenze; la necessità di collaborazione tra pubblico e privato e con i gruppi che si interessano al problema; l'opportunità di favorire processi di integrazione; l'aumento dell'interesse personale.

Quanto al livello di raggiungimento degli obiettivi, al primo posto è posta la coscienza della necessità di sviluppare nuove competenze e capacità nella gestione dei servizi in un contesto di fenomeni che cambiano. Al secondo posto, la rilettura del proprio lavoro, l'analisi e la valutazione delle esperienze maturate nelle comunità, l'attenzione agli elementi presenti nella variabilità delle "dipendenze"; la riflessione sugli aspetti problematici nell'attuale gestione delle comunità e nel rapporto con i servizi per le tossicodipendenze. Segue al terzo posto l'aggiornamento sulle disposizioni legislative che condizionano le politiche delle comunità e dei diversi interventi con la tossicodipendenza (Atto di Intesa Stato-Regioni; accreditamento; organizzazione dei servizi; disposizioni particolari); l'attenzione alle esperienze specialistiche. Infine, le riflessioni su possibili percorsi per superare gli elementi di criticità e per aggiornare l'azione delle stesse.

Il “master” è stato giudicato molto positivamente (per 20 molto utile e 39 utile) per quanto riguarda alla possibile trasferibilità delle informazioni e delle conoscenze. Al secondo posto (20 molto soddisfacente e 39 soddisfacente) l’organizzazione, anche se il luogo è molto decentrato e il freddo si è fatto sentire oltre il prevedibile. Segue quindi con 13 molto soddisfacente e 49 soddisfacente il buon giudizio sui contenuti.

È stato osservato però che troppa è stata la carne al fuoco e che è mancato tempo sufficiente soprattutto per quanto riguarda l’approfondimento relativo alla legislazione per la scarsità di tempo riservata (una sola mattina).

Infine è mancato in parte spazio sufficiente per i momenti informali soprattutto per coloro i quali partecipavano per la prima volta ad incontri del C.N.C.A. Riguardo a costoro si è ripetuto l’errore storico nel nostro coordinamento, quello cioè di dare per scontata la storia in relazione ai nuovi e presupporre che costoro conoscano soprattutto l’identità nostra.

Tutti d’accordo che questo master debba avere un seguito precisando, e quindi caratterizzando maggiormente, un solo argomento e in particolare riflettere su campi che sono stati toccati solo tangenzialmente come il carcere, i senza dimora, i malati, in particolare quelli colpiti da Hiv, il mondo del lavoro.

Possiamo far nostra l’affermazione posta in bella vista in un bar della zona: “l’impossibile cerchiamo di realizzarlo; per i miracoli bisogna aspettare”.

#### *Per non concludere*

Alla fine dei lavori, Vinicio Albanesi, dopo i ringraziamenti non formali per l’impegno e la fatica, ha accennato a quattro sfide.

*Scoprire i nuovi volti, innanzitutto. Ma - si è chiesto - sono realtà o frutto di manipolazione? Ne scaturisce l’importanza della nostra visione perché noi operiamo sul campo senza soluzioni temporali e con*

la nostra specificità che si compone di rispetto e di relazione autentica. Dobbiamo essere consapevoli di questa nostra ricchezza e quindi non ci spaventano fenomeni nuovi.

Purtroppo, fagocitati dal quotidiano, siamo in ritardo sulla riflessione che richiede coraggio e consapevolezza della nostra responsabilità dal momento che operiamo sulla strada e quindi possiamo dire una parola che rispecchia correttamente la realtà

*Le Comunità.* Ci sono state delle intuizioni ma non delle innovazioni. Si sono proposte meno regole formali, ma come si è supplito? Si sono attuati moduli al posto delle fasi ma nel concreto del quotidiano come si è attuata questa direttiva resesi necessaria?

Bisogna elaborare un serio monitoraggio ed occorre rivisitare con scientificità le innovazioni.

Alla base di tutto non deve mai spegnersi la speranza, soprattutto quando si opera in prima linea nelle strutture di pausa o di accompagnamento.

Va compresa la necessità di essere scientifici per poter creare sintesi tra il vissuto e le direttive che stanno alla base di ogni attività senza svendere la nostra identità.

*Il territorio.* Il pubblico sta tenendo stretto lo spazio che già occupa e si dimostra resistente a quella che pensa essere una invasione da parte del privato.

Un pericolo che è proprio di quest'ultimo è la tentazione di applicare anche in questo campo la filosofia neoliberista del libero mercato che pontifica affermando "faccio come meglio mi pare".

Una battaglia da combattere - perché di battaglia a volte si tratta - è quella per integrarsi nel cuore del pubblico con la forza che proviene dalla nostra competenza, non valorizzata a sufficienza neppure da noi. Dobbiamo con fermezza pretendere che gli incontri si svolgano ai più alti livelli nel rispetto oltre che delle competenze anche del riconoscimento della nostra storia.

Tutto questo impegna *il Coordinamento* - a livello nazionale, regionale e locale - a riappropriarsi del tema della tossicodipendenza e per questo necessita di un ufficio specifico a livello nazionale.

Comunica infine che si stanno attuando dei passaggi concreti che partono dalla raccolta di quello che è stato detto; che si riproporrà alla conferenza di Genova il "Viaggio in Italia" giunto alla terza edizione; che il consiglio Nazionale studierà le strategie appropriate affinché la nostra presenza possa dare un contributo valido per indicare strade nuove e aggiornare l'esistente.

Conclude ricordando la necessità di leggere correttamente attraverso una diagnosi completa che spazi nel campo sociale, economico, sanitario e che sia più attenta alle povertà in parte disattese anche dal Coordinamento (carcere, senza fissa dimora, immigrati, psicolabili, Aids) per rilanciare criticamente la nostra presenza in questo campo.



## PARTE TERZA

### FUORI SACCO

Affermano, quelli che sono gli habitué, che i congressi, gli incontri, le giornate di studio sono importanti anche - e se si tratta di politici soprattutto - nei corridoi.

Senza aver previsto questa occasione, anche il nostro “master” non ha fatto eccezione alla regola.

Tre sono stati in particolare gli incontri occasionali che hanno segnato il gruppuscolo che ha avuto la fortuna di cogliere questi fiori di campo.

#### *Profumo d'antico*

Martedì sera dopo le presentazioni, ci siamo incamminati verso il Penegal, dalla cui sommità si possono ammirare catene di montagne innevate, in pratica tutte le Dolomiti dall'Adamello, Presanella, Gruppo del Brenta, l'Ortles fino al Rosengarten, il giardino delle rose come chiamano i tedeschi il Catinaccio.

Strada facendo ci siamo imbattuti in un signore che non dimostrava certo i settant'anni che l'anagrafe gli dava e, con la tradizionale amicizia che sboccia tra escursionisti, abbiamo conversato con lui.

Era un professore di lettere classiche in pensione e ci è stato guida competente.

“Vedete quella costruzione settecentesca che domina il passo? Ebbene lì si trasferiva la Corte di Vienna per quaranta giorni durante l'estate. La tradizione popolare afferma che di notte, ma senz'altro la notte di capodanno, la Principessa Sissi appare danzando il valzer viennese e, se si sta attenti, si odono anche le note del Danubio blu”. Siamo rimasti allibiti per la sicurezza delle affermazioni.

Continuando nel suo racconto ci ha fatto gustare quello che sembra essere stata l'atmosfera del tempo passato.

“Sembrano essere passati dei secoli da quando trionfava da noi una cultura che attingeva i suoi valori - *vertbild* si dice in tedesco - ad una concezione sacrale. Alla base di tutto esisteva la Chiesa, da noi cattolica e nel nord evangelica, che orientava questo nostro pellegrinare nello spazio e nel tempo. Il paese - altro che il vostro villaggio globale! - si articolava attorno al campanile dove il parroco o il pastore era un punto di riferimento chiaro. Accanto il farmacista, anticlericale, e il medico, ateo convinto perché “non si è mai trovata l’anima quando si taglia un corpo”, mentre la maestra tentennava tra il dover seguire ed insegnare quello che il prete affermava e quelle che erano le sue convinzioni personali. Tutti però concordavano nell’affermare che la vita andava spesa nell’aiutarci a vicenda in vista del bene comune. È chiaro che questa era la teoria, ma per lo meno si davano direttive chiare e precise”.

Si fermò un istante appoggiandosi al suo alpenstok e si guardò intorno.

Noi ascoltavamo in silenzio.

Riprendemmo assieme il cammino e il professore, Karl Platter disse di chiamarsi, ci fece gustare come si osserva la natura spiegandoci le caratteristiche delle piante, il volo di un falco che improvviso si era levato da un folto cespuglio, i giochi di luce che fasciavano il bosco. “Voi sapete gustare la vita?” concluse.

Scendendo ci siamo confrontati con il vivere di oggi, sul disorientamento in un clima di incertezza e problematicità, la mancanza di sicuri punti di riferimento, il non sapere chi sono, come devo vivere, perché vivo.

“Abbiamo tutto e ci manca tutto” è stata la conclusione.

Uno di noi tre ci ha messo di fronte alle nostre responsabilità.

“Il più grave errore che possiamo commettere è quello di non reagire a tutti i livelli. Noi che tocchiamo con mano le conseguenze tragiche di questa impostazione culturale, dobbiamo impegnarci con tutte le nostre forze per realizzare nel piccolo una alternativa da costruire giorno per giorno”.

Il sole stava incendiando in un tramonto di fuoco le montagne. Così senza saperlo né volerlo, ci siamo preparati al lavoro che ci attendeva ringraziando in cuor nostro il signor Karl che ci aveva abbandonato scendendo dall'altra parte del Penegal.

### *Spiritualità*

La sera del mercoledì la cena fu allietata da un bravo cantautore e la festa quasi danzante è continuata anche dopo.

I soliti tre sono svicolati via non perché non gradissero ma perché impossibilitati a parteciparvi dal momento che uno è claudicante, l'altro con gli occhiali "fondo di bottiglia" e il terzo allergico al frastuono.

Ci siamo incamminati verso la stazione della funivia che collega il Passo a Bolzano.

Vicino alla terrazza da cui si vede tutta la Val d'Adige con sullo sfondo Bolzano tempestato di luci che la fanno apparire una città dei sogni, un ragazzo, seduto dietro un pino, in un posto appartato, sta cantando sottovoce arpeggiando su una chitarra.

*Lascia che sia fiorito  
Signore il suo sentiero  
Quando a Te la sua anima  
E al mondo la sua pelle  
Dovrà riconsegnare  
Quando verrà al Tuo Cielo  
Dove in pieno giorno  
Risplendono le stelle*

È la canzone che De André ha composto quando Tenco si è tolta la vita.

Ci fermiamo e cominciamo a parlare con questo personaggio che richiama i figli dei fiori.

È un vagabondo, senza fissa dimora, che vive di elemosine "non richieste ma solo accettate" come precisa.

Ci parla di spiritualità precisando di essere un ex-cattolico, che sta chiedendosi ogni giorno perché mai, lui che non l'ha richiesto, è venuto al mondo ventinove anni fa.

“Mi fa paura la morte perché non so cosa mi aspetta. Ma voi - chiede - avete paura della morte?”

Così tra una risposta e una domanda trattiamo questo argomento e confidiamo che anche noi ne sappiamo quanto lui.

Così continuiamo a porci dei perché che toccano le profondità dell'essere.

Era a conoscenza perché noi eravamo alla Mendola: come l'abbia saputo non ce l'ha detto.

“Parlate dei drogati e come potete aiutarli e fate bene. Ma prima di tutte le vostre disquisizioni (quante ne ho sentite mentre studiavo all'Università!) dovete dare una risposta a queste domande che il tossico - quanti ne ho conosciuti! - si pone.”

Siamo rimasti senza parola.

Ad uno di noi è venuto in mente che il Gruppo Spiritualità del C.N.C.A. aveva appena edito un volumetto dal titolo “Quando un'asi-na educa il profeta”.

Forse abbiamo proprio bisogno, come ci aveva suggerito Karl, di un tempo congruo di riflessione per noi e, se ci avanza tempo, anche per gli altri.

### *Il filò*

In uno dei rari momenti di pausa, ci siamo incamminati - in due questa volta - verso Roen, un luogo distante tre chilometri dal Passo.

Ci siamo imbattuti in due personaggi, un uomo e una donna, dall'aspetto trasandato secondo i nostri canoni, ma, a ben vedere, molto dignitosi.

Erano davanti alla loro bicocca, con attorno un gregge di pecore, guardate da un cane pastore.

Lui era seduto su uno sgabello e fumava lentamente la pipa, lei invece stava preparando la cena.

Si sono incrociati i nostri sguardi e l'uomo, per primo, ci ha salutato. È iniziata così una conversazione che ci ha rituffato in un passato che credevamo sepolto.

Sono dei pastori erranti. "Tra poco dovremo scendere a valle - ha precisato lui - perché l'inverno qui non offre da vivere né per noi né per le nostre pecore".

Esce di casa la donna e, con semplicità, ci chiede se vogliamo fermarci a cena.

Erano le diciassette - per loro che seguono il sole le sedici - e noi ci siamo guardati stupiti.

"Noi seguiamo il sole - ha precisato il pastore - perché è lui e solo lui che ci dà la vita."

Ci siamo fermati.

Sul desco poche cose: polenta, formaggio, frutta di bosco e una bottiglia di vino.

"Voi della città ci considerate strani -ha iniziato lui - ma noi siamo contenti così".

Ci ha raccontato che da giovane aveva fatto la guerra, in Grecia e poi in Russia.

"Sono uno dei pochi scampati e non vi dico quanto orribile sia dover puntare e sparare contro uno che neanche conosci cercando di essere il primo perché se no è lui che ti fa secco. Voi che sapete più di me lo volete spiegare il perché? Il Signore Iddio ha fatto tanto spazio e c'è posto per tutti. O no?"

Ci siamo meravigliati di come parlava, con proprietà di linguaggio.

"Dopo la guerra sono andato a Milano e poi in Belgio nelle miniere proprio a Marcinelle dove son morti tanti italiani delle nostre parti. Quando ho visto tutti quei morti, sono scappato via, e son tornato al paese. Durante un filò - ma sapete cos'è il filò?"

Alla nostra risposta negativa ci ha spiegato che alla sera, sull'aja d'estate, in stalla all'inverno le famiglie si riunivano per "ciacolare".

"La domenica d'estate era bello troppo bello. Bepi prendeva il suo violino mentre un Ôbocia' lo accompagnava con la fisarmonica a

bocca e suonavano. Dopo un po' le donne, lasciati gli zoccoli ai bordi dell'aia, cominciavano a danzare e noi le accompagnavamo con il batter delle mani. È lì che ho visto la Nena, quella lì che sta preparando la cena. L'ho chiesta in sposa a suo padre (Attento eh, rispetta-la per tutta la vita!) mentre sua madre mi raccomandava di non farla lavorare troppo e di darle da mangiare. D'inverno, invece, nelle stalle or di uno or dell'altro, al caldo delle bestie, gli uomini da una parte trattavano affari, mentre le donne, con la canocchia o sferruzzando, parlavano Ôdei loro affari di donne', con accanto i bambini che sonnecchiavano con la testa poggiata sulle ginocchia della madre."

"Voi avete perduto questi momenti: o vi ubriacate con la Tv o andate al bar... ma quand'è che vi parlate?"

Ci sentivamo quasi sotto accusa.

"Certo non potete fare quello che faccio io, ma avete buttato via il bambino con l'acqua sporca".

È ora di andare a letto - intervenne la donna che velocemente aveva riasettato la cucina - e dobbiamo dir le preghiere.

Mentre il marito metteva al loro posto le sedie, lei iniziò una strana litania che tradotta suona così:

*Vo a letto e non so de levar  
Tre grazie sto per domandar  
Confessione, comunione, olio santo,  
così dicendo  
nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo  
Ho detto queste poche orazioni  
Al Signor e alla Madonna  
In sconto dei miei peccati  
In sollievo e suffragio de le anime sante del Purgatorio.  
Se salvo l'anima, salvo tutto  
Se perdo l'anima, perdo tutto  
All'Inferno sono condannato  
Oggi in figura, domani in sepoltura.*

*In mano tua Domine raccomando lo spirito mio  
Vieni, vieni Gesù mio  
In possesso del mio cuore  
Tutto infiamma del tuo amore  
Perché io viva sol per Te.*

**Siamo ritornati in silenzio.**

**Ma è possibile che esistano ancora queste persone?**

**Non sarà che abbiamo fatto un bellissimo sogno?**

**L'abbaiare del cane ha sciolto i nostri dubbi.**

**Lontano la luna fasciava di candore le cime innevate.**

## **APPENDICE**



Gruppi federati	Prevenzione		Riduzione del danno		Unità di strada		Doppia Diagnosi		Nuove droghe		Carcere		TD e lavoro		Trattamento		Immigrazione		Alcolisti/Ragioni	
	n. gruppi	si	n. gruppi	si	n. gruppi	si	n. gruppi	si	n. gruppi	si	n. gruppi	si	n. gruppi	si	n. gruppi	si	n. gruppi	si	n. gruppi	si
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	16	10	2	11	2	11	1	5	1	13	1	12	14	5	1	8	1	8	1	1
3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1
53	31	17	3	21	1	10	14	1	10	2	16	1	18	2	25	4	2	10	1	1
7	7																			
34	7	5	3	3	1	1	5	4	4	1	4	1	5	6	1	1	1	2	1	1
9	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1
14	12	8	1	8	1	4	10	6	2	9	1	8	2	10	1	4	1	7	1	1
10	8	6	1	5	2	3	1	2	4	1	3	1	4	1	5	1	5	1	1	1
9	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1
8	5	4	4	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1
11	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	8	6	2	5	3	4	1	2	3	2	2	2	5	2	2	1	1	1	1	1
13	8	6	1	3	2	3	1	2	1	2	3	6	5	2	1	3	2	1	3	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	6	3	3	3	0	1	2	3	1	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1
27	11	8	1	4	2	1	7	1	2	5	4	3	5	4	3	1	1	1	3	5
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
259	138	90	18	77	18	39	18	59	14	51	22	73	12	82	14	99	4	28	14	51

o, ma vorrebbero

no v. = n

**A. e tossicodipendenze – Indagine sugli interventi dei gruppi federati**

C.N.C.A.

**LEGENDA**

**Prevenzione** (corsi di formazione e aggiornamento insegnanti, educatori ecc.; attività di aggancio adolescenti; interventi nelle scuole, animazione territoriale, lavoro di territoriale di comunità,...)

**Riduzione del danno** (accoglienza di persone a metadone, interventi con persone non drug free, accompagnamenti lavorativi di soggetti in trattamento farmacologico, interventi a bassa soglia, drop in, ...)

**Unità di strada** (interventi di strada, camper, unità mobili,...)

**Doppia diagnosi** (trattamenti residenziali e non a persone che presentano anche problematiche psichiatriche, progetti con équipe integrate, accoglienze diurne e/o residenziali,...)

**Nuove droghe e nuovi consumi** (produzione materiali specifici, interventi territoriali, luoghi del divertimento,...)

**Carcere** (accoglienza persone agli arresti, colloqui e interventi diversi in carcere, trattamenti per per-

some in semilibertà,...)

**TD e lavoro** (coop. di inserimento lavorativo, gestione borse lavoro, formazione professionale, équipe di mediazione al lavoro o operatori della mediazione,...)

**Trattamento** (strutture semiresidenziali e residenziali, accoglienze notturne,...)

**Immigrazione** (interventi specifici con gli immigrati, accoglienze, anche prouti,...)

**Alcolismo** (gruppi auto aiuto, accoglienze, lavoro con famiglie,...)

## APPENDICE

### IL C.N.C.A. E LA TOSSICODIPENDENZA

Il C.N.C.A. raggruppa attualmente 259 gruppi da tutta Italia. 138 di essi si occupano di tossicodipendenze in modo prioritario mentre 47 si occupano, oltre che di tossicodipendenze, anche di altri disagi

Circa 1.200 strutture sono dedicate a questa area di impegno: di queste, 400 sono comunità e centri residenziali, 60 semiresidenziali, 70 centri di ascolto, 65 laboratori ergoterapeutici, 55 unità di strada, 110 cooperative.

Quanto ai singoli tipi di intervento prevale il *trattamento*, effettuato dal 72% dei gruppi, seguito dalla *prevenzione*, dal *reinserimento lavorativo* e dalla *riduzione del danno*. La federazione si pone dunque come la più rilevante nel paese per l'intervento, la cura e lo studio dei problemi connessi al consumo di sostanze stupefacenti.

Tale impegno è centrale per il Coordinamento fin dalla sua costituzione nel 1982, ma lo è stato da sempre per i gruppi più consolidati fin da quando il fenomeno è comparso in Italia nelle forme oggi conosciute

In Italia, tralasciando alcuni decreti che risalgono agli anni trenta, dopo la liberazione, il Parlamento italiano, sollecitato dai legislatori europei, ha affrontato il problema della tossicodipendenza in tre fasi distinte.

La prima legge (22 ottobre 1954) trattava della "Disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti" ed era composta da 26 articoli successivamente abrogati, salvo l'art.1, dalla successiva legge. Si parlava solo del commercio e si colpiva indiscriminatamente tutti i possessori di sostanze stupefacenti: il drogato o il corriere erano delinquenti e basta.

All'inizio degli anni settanta si stava profilando un ampliamento del mercato. Sollecitato da gruppi del volontariato (ricordiamo la tenda e lo sciopero della fame attuati dal Gruppo Abele a Torino nell'estate del '75), il Parlamento emanava una nuova legge (685/75) cui sarebbero seguite la 162/90 ("Iervolino Vassalli"), il DPR 309/90, il decreto Amato (3 Gennaio 1992), il referendum del 18 Aprile 1993.

Ultimamente sono state emanate disposizioni varie.

- Legge 18 febbraio 1999 n.45 - Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze.

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 Aprile 1999 - Composizione e competenze del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga.

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 Settembre 1999 - Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni sui criteri generali per la valutazione e il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero del tossicodipendenti.

- *Provvedimento 5 Agosto 1999* - Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.

- *Atto di intesa Stato-Regioni (1 Settembre 1999)* - Precisioni relative al Provvedimento del 5 Agosto 1999.

- *Decreto del Ministro della Solidarietà sociale (23 Settembre 1999)* - Trasferimento alle Regioni del 75% delle risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga relative agli esercizi finanziari 1997, 1998, 1999.

- *Decreto del Ministro per la solidarietà sociale che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio permanente sulla tossicodipendenze 11 Ottobre 1999.*

Anno dopo anno, il C.N.C.A. è intervenuto direttamente nel campo della tossicodipendenza.

Insieme ai servizi pubblici (allora Cnot) venne organizzato nell'aprile dell'86 a Roma un seminario su *Quale pubblico quale privato nella lotta per le tossicodipendenze.*

È una delle tappe iniziali di una lunga serie di iniziative politiche, di studio e di ricerca, di cui si elencano di seguito i principali momenti (citiamo tra questi anche quelli riguardanti l'Aids, problematica che si è inevitabilmente intrecciata con il consumo di eroina. Si omettono per comodità gli innumerevoli eventi in cui la droga e le tossicodipendenze sono state trattate in maniera indiretta).

- Maggio '87, Milano: *seminario sull'Aids* (il problema è relativamente nuovo per la società, ma molti gruppi si trovano già da tempo a dover fornire risposte a chi ne è colpito).

- Novembre-Dicembre '88: dopo l'assemblea nazionale di Capodarco inizia il dibattito sulla riforma della Legge n.685/75 sulle tossicodipendenze. Mentre comincia a farsi strada una proposta di legge repressiva, che poi giungerà all'approvazione nel 1990 (L. 162, conosciuta come "Iervolino-Vassalli"), il C.N.C.A. insieme ad altre associazioni (Acli, Agesci, Csi...) costituisce il cartello *Educare non punire* e cerca di spostare il dibattito dalla repressione all'educazione. Educare non punire, con l'aiuto di molte organizzazioni della società civile, svilupperà un lavoro politico di pressione, l'elaborazione di 5 documenti più varie pubblicazioni nazionali e locali, 2 progetti di emendamenti (alcuni considerati in sede parlamentare), seminari di studio e approfondimento, una manifestazione a Roma, Piazza Navona, nel novembre '89), la creazione di un Osservatorio nazionale sull'implementazione della 162.

- Novembre '91: viene costituito un Gruppo di lavoro ad hoc: sulle tossicodipendenze e sull'handicap. Viene anche messo a punto un regolamento per le aree regionali.

- Gennaio '92: la Comunità di San Benedetto al Porto per il C.N.C.A. e la Lila organizzano un seminario di studio sul tema Hiv-Aids.
- Maggio '92: il C.N.C.A. della Lombardia organizza un seminario di studio sulle tossicodipendenze dal titolo *Le comunità di accoglienza tra proibizionismo e liberalizzazione*, a cui invita gli operatori dei servizi pubblici (Ser.T.).
- Novembre '92: don Ciotti organizza una giornata di riflessione per ripensare dopo due anni la legge sulla droga. Nel frattempo la tossicodipendenza è ritornata nei telegiornali e sui quotidiani e il dibattito ha assunto toni forti. Il C.N.C.A. non interviene ufficialmente nella raccolta di firme per il referendum abrogativo di alcune parti della 162/90 (nonostante alcuni degli obiettivi siano in linea con l'azione perseguita).
- Gennaio '93: il semestre che inizia sarà caratterizzato dal tema *tossicodipendenze*. Prima il "decreto Amato" e poi il "caso Muccioli" infuocano il dibattito sui metodi per il recupero e sulle comunità terapeutiche in generale. Negli stessi giorni parte la campagna elettorale sui dieci referendum del 18 aprile, tra cui quello che cancellerà tre articoli nodali della 162/90.
- Marzo '93: in una conferenza stampa a Roma viene presentata la prima stesura del documento del C.N.C.A. *Le politiche sulla droga: riflessioni - proposte*. Su di esso verrà chiesta l'adesione di associazioni locali vicine ai gruppi federati: in due mesi ne arrivano circa 400, per un totale di quasi 300 mila aderenti. Formeranno quella che verrà chiamata "Cintura di solidarietà".
- Aprile '93, Milano: insieme a Magistratura Democratica, Lila e Crot Lombardia il C.N.C.A. presenta con un volantino il proprio Sì al referendum. La prova elettorale viene considerata una tappa fondamentale verso la depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti, il potenziamento dei servizi pubblici, la predisposizione di interventi di riduzione del danno, una politica efficace nei confronti dell'Aids, l'impegno contro il traffico di droga e il rilancio di politiche sociali per i giovani.
- Giugno '93, Palermo: durante la *I Conferenza nazionale sulla Droga*, organizzata dal ministero degli affari sociali, il C.N.C.A. presenta in una conferenza stampa un documento propositivo redatto insieme a Magistratura Democratica, Lila e Psichiatria Democratica dopo quattro seminari ristretti. Nella Conferenza stessa prendono corpo alcuni dei concetti da tempo portati avanti dalla federazione, tra cui il sostegno alle strategie di *riduzione del danno*.
- Ottobre '93, Bologna: seminario sulla riduzione del danno. Prende forma il documento ufficiale del C.N.C.A., completato due mesi più tardi. La strategia viene rico-

nosciuta come *una* di quelle da perseguire nell'ambito di un approccio *complessivo* alla tossicodipendenza e all'Aids.

- Giugno '94, Verona: seminario sulle *droghe leggere*. Si cerca di arrivare gradualmente ad una posizione univoca del C.N.C.A. su un argomento che si presta da sempre ad estremismi e dibattiti distorti.

- Dicembre '94: mentre tiene ancora banco il "caso Muccioli" (per l'omicidio di Roberto Maranzano) e i toni divengono sempre più accesi sui concetti di "comunità terapeutica", "recupero", "dignità del tossicodipendente", il C.N.C.A. e la Fict (Federazione Italiana Comunità Terapeutiche, la catena di strutture ispirate al "Progetto uomo" di don Picchi), appoggiate dai coordinamenti del Veneto e della Toscana, presentano a Roma in una conferenza stampa il documento congiunto *Comunità trasparenti*.

- Giugno '95: in prossimità della giornata mondiale indetta dall'Onu (26), il C.N.C.A. presenta alla stampa a Roma il dossier intitolato: *Lotta alla droga - Dopo un anno di silenzi e di inadempienze*.

- Luglio '95, Parma: durante un seminario sull'Aids articolato intorno a tre profonde relazioni, viene presentata una ricerca sull'attività del C.N.C.A. su questo fronte. Rispondono 69 gruppi: emerge che nel Coordinamento è presente il numero più alto in Italia di realtà impegnate sulla sieropositività e sull'Aids.

- Gennaio '96: viene firmato il contratto per l'esecuzione di parte della *V Campagna nazionale Informativo-Educativa sull'Aids*, quella relativa al raggiungimento di *target* mirati della popolazione coinvolgendo le associazioni operanti sul territorio. Il C.N.C.A. si occuperà dei "giovani", distribuendo una piccola rubrica telefonica che informa sui rischi e sulla prevenzione rispetto al virus Hiv. La campagna parte ufficialmente a marzo. Si organizza un seminario di formazione per i gruppi coinvolti sul significato pedagogico dell'iniziativa, le implicazioni sociologiche e le esperienze di lavoro di strada in atto. Sono presenti oltre 150 persone. I gruppi che parteciperanno alla Campagna saranno 75: il lavoro consisterà in 571 uscite, in quasi 300 mila agendine distribuite, nell'impiego di oltre 1.000 operatori e nell'organizzazione di una miriade di eventi di dibattito e ricreativi.

- Marzo '96: il C.N.C.A. consegna al ministero della solidarietà sociale una ricerca sulle *unità di strada* operanti in Italia, soprattutto nel campo della tossicodipendenza e dell'Aids. Le esperienze censite risultano 52. La ricerca viene effettuata gratuitamente.

- Aprile '96, Roma: il C.N.C.A. e la Fict presentano il documento *Droga: stupida indifferenza*. Si tratta di una piattaforma comune che, dopo un'analisi sulla base di cifre aggiornate, investe soprattutto il mondo dei servizi per le tossicodipendenze,

touchando i temi dell'integrazione fra pubblico e privato, la necessità di risposte flessibili, il controllo degli interventi. La denuncia di fondo è che lo stato e l'opinione pubblica stanno abbassando l'attenzione su un fenomeno che diventa invece sempre più grave e sfuggente. Per la prima volta più della metà delle strutture private operanti in Italia sul recupero dalla tossicodipendenza si presentano unite su un fronte di temi molto vasto.

- Giugno '96: il C.N.C.A. partecipa alla manifestazione organizzata dall'Assise Nazionale sulle tossicodipendenze, promossa da varie associazioni e gruppi. Il cartello diventerà "Napoli Ô97" in vista della II Conferenza sulla droga, dove presenterà un documento sottoscritto anche dalla federazione.

- Luglio '96: si svolge il seminario *Complessità droga*. È la tappa più importante del percorso, iniziato a gennaio, che condurrà alla approvazione di un dossier sulla tossicodipendenza da presentare alla II Conferenza sulla droga (Napoli, 13-15 marzo 1997). La stesura del dossier era stata affidata a Riccardo De Facci. Il seminario è concluso da Luigi Ciotti con una relazione intitolata "Abitare il tempo".

- Marzo '97: a Napoli la *II Conferenza nazionale sulla droga*. Il C.N.C.A. presenta due pubblicazioni: il dossier preparato durante l'anno precedente e divenuto un libro-documento dal titolo *Droga - In frontiera* (Comunità Edizioni); un'inchiesta in tutte le regioni italiane su servizi, comunità e utenza delle tossicodipendenze, intitolata *Viaggio in Italia 2*. I testi suscitano forte interesse; la "linea" tenuta dal Coordinamento viene largamente accettata a livello governativo e nelle conclusioni della Conferenza.

- Marzo '97: con un decreto del Ministero della Sanità viene rinnovata la *Consulta nazionale* delle associazioni *non profit* impegnate sull'*Aids*. Per la prima volta ne entra a far parte il C.N.C.A. con Maria Stagnitta.

- Maggio '97: dopo Napoli, il lavoro sulle *tossicodipendenze* riprende su vari tavoli, in cui anche la Federazione si trova direttamente impegnata. A tale scopo il Consiglio ha incaricato da qualche mese Riccardo De Facci come referente nazionale su questo tema. Il 7 il Ministero della Sanità avvia insieme alle principali organizzazioni del settore un progetto per la *valutazione* dell'efficacia delle comunità terapeutiche. Oltre al C.N.C.A. vi aderiscono Fict, Exodus, Gruppo Abele, Comunità pubbliche, Covest, Ceis, Papa Giovanni XXIII; 40 le strutture residenziali interessate fino alla fine del'98. Il progetto comprende anche una parte sul *follow-up* dei soggetti accolti in comunità.

- Giugno '97: prima riunione della commissione incaricata di preparare il "messaggio" della *VII Campagna* nazionale contro le tossicodipendenze. Sarà dedicata

interamente alla “nuove droghe”. Nell'aprile del '98 il lavoro dell'agenzia vincitrice - basato sull'ironia, sul non allarmismo e su un linguaggio moderno - segna una svolta culturale per questo tipo di campagne.

- Giugno '97: la ministra della Sanità apre i lavori per la revisione dell'*Atto d'Intesa* Stato-Regioni sugli standard delle strutture terapeutiche. Il testo verrà ultimato nel maggio 1998 introducendo il regime dell'accreditamento delle strutture, allargando le tipologie “riconosciute”, istituendo organismi misti di controllo e di programmazione.

Il C.N.C.A. è stato pure protagonista, e in parte antagonista, durante la stipula dell'Atto del 19 Febbraio 1993 cui ha fatto seguito (1998) la presentazione di una bozza innovativa. Il provvedimento è stato approvato il 5 Agosto 1999 (G.U. n.231 del 1 Ottobre 1999) ma ad oggi non è ancora stato recepito dalle regioni.

- Luglio '97: incontro ristretto con le più importanti centrali delle comunità terapeutiche. L'intento è quello di trovare in punti in comune sull'Atto d'Intesa e sul ddl “Lumia” (riforma del fondo antidroga e altro) già in discussione alla Camera. È il ritorno al confronto dopo un lungo periodo di contrapposizioni.

- Nell'ambito del Dpr 309/90 (fondo lotta alla droga) vengono finanziati 13 progetti di reinserimento lavorativo di ex-tossicodipendenti presentati da enti locali e gestiti da gruppi del C.N.C.A. Tutti sono accomunati dalla sigla *1.000 posti di lavoro*, un progetto quadro della federazione che trova così la prima opportunità di svilupparsi (i 13 finanziamenti dovrebbero portare all'inserimento di 100 soggetti). Il termine è previsto per la fine del 1998.

- Novembre '97: viene pubblicato *Da Arturo a Zorro*, rapporto sull'impegno del C.N.C.A. nella V Campagna informativo-educativa sull'Aids del Ministero della Sanità.

- Gennaio '98: nella sua relazione annuale, il Procuratore generale della Cassazione, Galli Fonseca, propone la *somministrazione controllata dell'eroina* per i tossicodipendenti “cronici”, sull'esempio della sperimentazione svizzera. Si riaccende violentemente la discussione dei “pro” e dei “contro”, tra distorsioni e strumentalizzazioni. La posizione del C.N.C.A. è favorevole alle sperimentazioni e viene espressa pubblicamente in più sedi. Si sottolinea, in particolare, l'esigenza di cercare nuove risposte oltre quelle esistenti, le quali non sempre hanno successo come dimostrano i dati ufficiali sul fenomeno.

- Maggio '98: sulla scia del seminario di giugno a Bologna si riunisce per la prima volta il gruppo dei *referenti regionali* sulle tossicodipendenze.

- Giugno '98: prima riunione verso la realizzazione di *Pompeo*. Il film del C.N.C.A. rientra nell'ambito di un progetto “Integra” volto a realizzare strumenti informativi

per favorire il reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti. Vengono anche stampate due *guide* sui diritti e doveri relativi alla *occupazione*, la prima dedicata ai ragazzi che frequentano Ser.T. e Comunità, la seconda a operatori sociali e sindacalisti. Per lo stesso progetto viene stabilita una *partnership* con i ministeri del lavoro e della solidarietà sociale e con i tre sindacati confederali Cgil, Cisl e Uil. Queste istituzioni seguiranno non solo formalmente gli sviluppi del progetto, i cui prodotti riporteranno anche le loro sigle.

- A Bologna, 150 rappresentanti di gruppi federati si ritrovano a discutere di tossicodipendenza all'insegna dello slogan: *Droga, contro la stanchezza*. Stanchezza delle istituzioni, dei media e, in molti casi, degli stessi operatori pubblici e privati che sempre più sentono la fatica di comprendere un fenomeno che cambia rapidamente e di cercare risposte nuove ed efficaci. Tra i relatori, Albanesi, Ciotti, Giannotti, Bricolo.

- Ottobre '98: in un convegno sulle "nuove droghe" promosso dal Dipartimento affari sociali, il presidente del C.N.C.A. lancia una serie di proposte tra cui quella del *trattamento terapeutico attivo* come mezzo, da definire, per intervenire preventivamente su carriere di tossicodipendenza non ancora giunte alla fase della richiesta di aiuto. L'idea scatena un dibattito molto acceso anche all'interno della federazione, riavviando la riflessione sul modello educativo adottato dai gruppi.

- Gennaio '99: parte il progetto *Oltre l'emergenza*, ricerca e sperimentazione di nuove forme di assistenza, informazione, sostegno, accompagnamento di persone sieropositive e malate di Aids attraverso servizi non residenziali. Per 12 mesi il progetto coinvolgerà 20 gruppi federati. Nel marzo del 2000 i risultati di questo lavoro vengono pubblicati nel libro "Aids, il prezzo e il valore" (Comunità Edizioni).

- Giugno '99: a Pescara viene organizzato un nuovo seminario nazionale, intitolato "Le nuove facce della dipendenza tra policonsumi e problematiche correlate"; tra i temi dibattuti, la doppia diagnosi, il carcere, l'immigrazione e la droga, un bilancio tra luci e ombre della riduzione del danno.

- Marzo 2000: il lavoro del gruppo dei referenti regionali per le tossicodipendenze diventa sempre più intenso. Alla luce di questo aumento di incombenze e valutata l'efficacia della formula a livello di ricadute di contenuti culturali e tecnici per i gruppi federati nei vari territori, il compito del coordinamento è stato nel frattempo affidato a quattro consiglieri nazionali: Riccardo De Facci, Teresa Marzocchi e Guido Tallone più il presidente Vinicio Albanesi. Con questa organizzazione si arriva a Bellaria per il primo seminario nazionale del C.N.C.A. sulle nuove droghe. Il tema dei consumi e della trasgressione giovanile viene assunto dal Consiglio Nazionale come uno degli impegni portanti dell'anno.



## COMUNITÀ IN CAMMINO

- Estate 2000: in preparazione della Conferenza di Genova, i temi appena accennati verranno esplicitati nei saggi di Enzo Gori ("Il tripode delle nuove droghe") e di Guido Tallone ("Dalla parte dei giovani"). Oltre al nuovo Viaggio in Italia, curato da Oliviero Motta, e alla presente "cronaca", viene anche redatta una proposta di modifica della vigente legge sulla droga.

# INDICE

## PARTE I - LE COMUNITÀ E LA TOSSICODIPENDENZA OGGI

<i>Chi siamo</i>	7
<i>Una federazione di gruppi "in cammino con"</i>	8
<i>La condivisione insegna che...</i>	9
<i>Cittadino volontario e solidale</i>	10
<i>Educare non punire</i>	10
<i>L'importanza del "come"</i>	11
<i>Il nostro esserci sui territori</i>	11
<i>La "nostra" comunità terapeutica</i>	12
<i>Tossicodipendenza oggi: ragionare, non gridare</i>	13

## PARTE II - MENDOLA 2000

<i>Uno sguardo al passato</i>	15
<i>Le aspettative</i>	19
<i>Si comincia...</i>	19
<i>La nostra lettura</i>	21
<i>L'utenza non cala, ma cambia</i>	22
<i>Operatori e professionalità</i>	24
<i>Il volto degli accolti</i>	25
<i>Come è cambiata la comunità</i>	28
<i>Parole da non dimenticare</i>	30
<i>Ipotesi da sperimentare</i>	35
<i>Riassunto provvisorio</i>	39
<i>Le "cose" da sapere</i>	42
<i>Riepilogo dei cinque giorni</i>	46
<i>La valutazione</i>	48
<i>Per non concludere</i>	49

## PARTE TERZA - FUORI SACCO

<i>Profumo d'antico</i>	53
<i>Spiritualità</i>	55
<i>Il filo</i>	56

## APPENDICE

<i>Il C.N.C.A. e la tossicodipendenza</i>	63
---	----

Finito di stampare  
nel mese di novembre 2000  
dalla coop. Litografica COM  
di Capodarco di Fermo (AP)