

PIANO DI INTERVENTO DEL COMUNE DI ROMA  
PER LA PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI TOSSICODIPENDENTI

Premessa

La diffusione degli stati di tossicodipendenza, specie quelli relativi all'abuso di oppiacei, ha fatto registrare negli ultimi anni una progressione che rende indilazionabile l'adozione di interventi terapeutici urgenti inseriti nel quadro di una più generale ristrutturazione dei servizi di assistenza medica, psicologica e sociale a favore dei tossicodipendenti.

Detti interventi lungi dal proporsi come "la risposta" ad una problematica così complessa che affonda le radici nei diversi aspetti disfunzionali della nostra società, rivestono tuttavia lo scopo preciso di costituire essi stessi strumenti di prevenzione nella misura in cui rappresentano un argine alla spinta espansiva nell'abuso delle sostanze psicoattive legali ed illegali.

Volendo per altri versi fare un bilancio sulle misure adottate nel corso dell'ultimo decennio per affrontare l'emergenza di questo inquietante fenomeno sociale si può osservare che non sono mancati tentativi qualificati, vuoi a livello di intervento tecnico che di programmazione sanitaria, ma che a tuttora manchi sovente una rete integrata di servizi che predisponga concrete possibilità di risposta ai molteplici aspetti in cui il compito assistenziale deve tradursi.

E' giunto invece il momento in cui le diverse iniziative a favore dei tossicodipendenti, sia di tipo istituzionale che volontaristico, pubblico che privato, trovino più organiche possibilità di raccordo e di integrazione funzionale allo scopo di meglio utilizzare le potenzialità operative e meglio individuare le aree dove l'intervento assistenziale si rende più urgente.

Il Comune di Roma, sul trattamento di questo fenomeno nel quadro dei suoi compiti istituzionali, è chiamato direttamente in causa non solo per gli obblighi che gli derivano dalla legge di riforma sanitaria, ma anche e soprattutto per il grado di pericolosità e di allarme che il fenomeno stesso ha raggiun-

to nella città con effetti corrosivi sul tessuto civile che provocano da una parte reazioni di rigetto verso quei giovani che sono colpiti in misura più o meno consapevole e dall'altra <sup>con</sup> una certa frequenza risposte disperate o delinquenziali.

Il Comune di Roma non è la prima volta che si accinge ad affrontare il problema. Anzi può vantare svariate iniziative e interventi che sono stati anche oggetto di critica e di contrasto a partire dagli anni '70. All'inizio degli anni '80 il Comune si presenta con un nuovo piano più aderente alla realtà del momento e agli obblighi che gli derivano dalle deleghe che lo Stato gli ha affidato, un piano che vuole dare risposte concrete ed immediate alle emergenze e nello stesso tempo prevedere interventi articolati e complessivi che si adattino alla poliedricità del problema nel medio e nel lungo termine.

#### Le linee programmatiche di intervento

Il piano generale d'intervento scaturisce da un insieme di presupposti teorici, di conoscenze scientifiche e di determinazioni politiche che possono sinteticamente riassumersi nei seguenti punti:

- 1) - Riconoscimento dello stato di tossicodipendenza come condizione di sofferenza per l'individuo e allo stesso tempo come elemento destrutturante il tessuto sociale;
- 2) - Riconoscimento del ruolo primario che debbono avere le misure di prevenzione nei confronti dei rischi che comportano l'uso delle "droghe", lecite o illecite che siano;

3) - Riconoscimento della necessità di intervenire, specie nei casi di inveterata dipendenza da narcotici, con misure di carattere complessivo, sanitario, psicologico e socio-riabilitativo, rese indispensabili e funzionalmente integrate fra loro.

Il piano riconosce validità operativa a tutti gli interventi assistenziali pubblici e privati che partano da questi principi e prevede una loro organica integrazione, anche se va rafforzato il concetto che referente operativa principale di tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione resta comunque l'unità sanitaria locale.

Bisogna tuttavia considerare che almeno nella sua fase di avvio il piano possa disporre di un servizio centralizzato di programmazione, di promozione, e di collegamenti fra i vari servizi territoriali, di consulenza, di studio e di ricerca epidemiologica, di formazione del personale, di verifica sull'operato dei servizi e del personale sanitario e non, comunque collegato con il Comune.

Questo servizio, come s'è detto, dovrebbe restare centralizzato per la fase di avvio del piano, dovrebbe assumere compiti precisi non di elargire direttamente interventi di qualsiasi genere o natura, ma di programmare, coordinare e sostenere i diversi e possibili interventi favorendo il processo di decentramento nelle normali strutture di assistenza medico-psico-sociale del territorio onde promuovere il più ampio coinvolgimento di tutte le risorse potenzialmente disponibili.

La terapia e la riabilitazione dei tossicodipendenti, specie nelle forme più gravi, rappresenta notoriamente uno dei settori più impervi sia sotto il profilo degli interventi medico-farmacologici che psicologici e sociali.