PROMETEO IN AZIONE: QUALE PREVENZIONE PER IL DISAGIO?
(Guido Contessa)1999

Sono ormai numerose le realtà nelle quali si prova a varare un intervento o un Progetto di Prevenzione Primaria del Disagio. Le USSL hanno fra i loro compiti la prevenzione fin dalla costituzione, ma sembrano essersene accorte solo ora. La Scuola, dopo un lustro di disattenzione su questo tema, è stata risensibilizzata sia da un Progetto Giovani promosso dal Ministero, sia dalla nuova Legge sulla droga. I Comuni stanno allineandosi a questa onda di attenzione e sensibilità. Oggi dunque il problema non è più quello di convincersi a fare prevenzione, ma semmai è quello di "come farla". I primi interventi preventivi in Italia risalgono alla fine degli anni Settanta, per cui abbiamo alle spalle più di dieci anni di esperienze, di errori e di piccoli successi. Quello che si spera faranno i nuovi promotori di prevenzione è di non buttare via la storia ma anzi di farne tesoro. La prevenzione è affare difficile, complesso e rischioso e non merita lo spreco di denaro per la riscoperta dell'acqua calda o, peggio, la ripetizione di errori già noti. Certo non siamo negli USA dove esiste un'apposita rivista scientifica sulla Prevenzione Primaria, ma anche da noi non mancano i libri e gli articoli che trattano a fondo il problema. In Italia i professionisti della Prevenzione non arrivano al centinaio, raggruppati in meno di una ventina di équipes. Gli orientamenti e le esperienze di tutti questi pionieri sono diversi, ma su alcune questioni c'è consenso generale. E sono proprio questi concetti generalmente accettati che dovrebbero costituire la base minima di partenza dei futuri progetti di P.P. Il primo concetto acquisito è che la Prevenzione non si fa con l'informazione. Salvo casi rari di integrazione fra queste due azioni (quella preventiva e quella informativa) è acclarato che l'informazione non solo non è utile, ma spesso è anche dannosa. La spiegazione dettagliata a non operatori tecnici di cosa sia, cosa produca, come si usa il "crack", quando non è inutile, arriva anche a stimolare qualche giovane a farne l'esperienza. Questo dovrebbe seppellire tutti i propositi di USSL, Scuole, Comuni di far stampare l'ennesimo librettino illustrativo sulla droga e sulla tossicodipendenza. Il secondo concetto acquisito è che la Prevenzione Primaria è un intervento specifico, mirato e programmato quindi non coincide con il semplice ed ordinario funzionamento dei servizi. Affermare che la Prevenzione si fa facendo funzionare bene le istituzioni ed i servizi è una banalità e una tautologia. La Prevenzione può anche essere un progetto di cambiamento dell'assetto e del funzionamento dei servizi e delle istituzioni, ma tale progetto è appunto una speciale azione, mirata e programmata. Il terzo concetto acquisito discende dal secondo: se la P.P. è un progetto vero e proprio essa richiede un metodo specializzato dei professionisti esperti. Le azioni casuali e volontaristiche, le iniziative effimere e pasticcione, il buon senso e il folklore sono solo soldi e fatica sprecati, oltre che fonte di cocenti delusioni e facili ritorsioni. Il quarto concetto acquisito è che la P.P., come azione di cambiamento, mette in moto inesplicabilmente conflitti e difese. Ogni cambiamento dell'esistente produce resistenze psicologiche e variazioni di interessi concreti: non esiste cambiamento indolore. I conflitti e le difese implicano scelte politiche, assunzione di responsabilità, opzioni magari lungamente negoziate ma infine coerenti. Vogliamo tener conto di tutto ciò che in fondo è patrimonio di oltre dieci anni di lavoro in Italia? Se siamo d'accordo abbiamo un punto di partenza per iniziare a discutere, seriamente, dei diversi modelli e della loro efficacia.