

Dalle fogne della Bassa Franciacorta è allarme cocaina:

«Numeri che fanno paura»

da (BRESCIAOGGI 24 luglio 2025 – Simona Duci)

Un'indagine sulle acque reflue ha rivelato che nei Comuni della Bassa Franciacorta il consumo di cocaina è più che doppio rispetto alla media nazionale. Firmata dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri (Ircs) in collaborazione con Acque Bresciane, la ricerca getta luce su un fenomeno sommerso che avanza silenziosamente tra le pieghe della quotidianità. Attraverso la tecnica dell'epidemiologia delle acque reflue, sono state analizzate le sostanze metabolizzate presenti nelle acque fognarie per stimare il consumo di droghe della popolazione...



I dati per la Bassa Franciacorta sono i seguenti: 25,6 dosi al giorno ogni 1.000 abitanti, più del doppio rispetto alla media nazionale di 12 dosi e ben al di sopra di Milano, ferma a 14 dosi. Un dato «ancor più allarmante» se confrontato con quello sulla cocaetilene, etabolita che indica l'assunzione simultanea di cocaina e alcol, presente in tutti i campioni raddoppiate.....

Droga in Lombardia, il consumo non conosce flessioni. Cocaina al top...

F. PACELLA – IL GIORNO – 22 ott. 2025

... Nel 2024 in [Lombardia](#) sono state segnalate 1.584 persone (261 minori); il numero più alto è a Brescia con 396 caduti in trappola (55 minori) seguita da Cremona (307) e Milano (265). Nel 2023 i segnalati erano stati 2.621 (372 minori), sempre col primato bresciano di 905...

“”” Ho cominciato a drogarmi a quattordici anni. Senza motivo. Solo perché volevo fare il bullo con gli amici più grandi e io non volevo mostrarmi inferiore. Hashish? Ok hashish. Coca? Sì, grazie, sniffo anch'io. E così via, fino al buco. Andavo ancora a scuola. Venni bocciato. I miei non si accorsero di niente. Mi vedevano a volte più pallido, ma pensavano fosse dovuto all'età. Mi vedevano svogliato ma pensavano fosse la mia prima cotta per la ragazza... Se ho deciso di smettere, non è stato per paura né della morte né dell'AIDS, semmai – come direbbero gli esperti – per paura della vita (questa frase è proprio bellina!). Una vita comunque assurda, monotona, fatta di arresti e processi, solitudine, ricoveri in overdose...

Ho cominciato a dirmi che dovevo smettere, questa è proprio l'ultima, ma poi l'ultimissima e dopo l'ultimissima l'ultima-giuro-l'ultima...

Rubare, scippare, scappare, mentire, finire dentro, sbattersi, viaggiare, vomitare, urlare, maledire cielo e terra... Una mattina, ti dai una sberla sulla faccia, dici che ce la puoi fare a smettere. Chiedi ospitalità ad una comunità della zona e ti chiudi in una stanza.

Il primo giorno senza droga si soffre come un cane. La testa che scoppia, i reni a pezzi, il cuore a cento all'ora. Il tempo non passa mai. Gli occhi lacrimano, continui a starnutire e ogni venti minuti al cesso. Il quadro si muove, il lampadario si muove- I muscoli sono fasci di marmo, rigidi e dolorosi. Non cammini quasi più. Hai soltanto voglia di stare sdraiato a letto ma la scimmia non ti lascia stare. Ti manda tutte le pareti addosso, abbassa il soffitto e ti devi alzare per non restarne schiacciato.

Vai su e giù per la stanza, conti i passi, un sorso d'acqua, una sigaretta, un altro sorso e un'altra sigaretta... puah! Che schifo.

La spegni e ne accendi subito un'altra.

Il secondo giorno è anche peggio del primo. Continui ad andare al cesso, lo stomaco è pieno di chiodi, o forse sono topi che ti rodono le budella, la testa ti sembra grande, grande, grande come una mongolfiera piena di rumori, di sbuffi di aria, di colpi sordi. Se sei solo, se non hai vicino nessuno con cui parlare e sfogarti, al terzo giorno apri la porta e corri a farti.

A me è successo almeno quattro o cinque volte... "" (a.m.)

"Mio figlio di 23 anni si droga ormai da cinque. Sono disperata e cerco di allontanare la mia angoscia stando con lui il più possibile. Lo accompagno in piazza a comperare la "roba", assisto turbata a tutto quello che segue. Più volte gli ho parlato, supplicandolo di farsi aiutare. Lo promette subito dopo che si è "fatto", ma poi diventa cattivo, vuole a tutti i costi soldi e ancora soldi. Venti giorni fa ho cercato di fargli capire tutto il mio amore. Ci siamo trovati a parlare in camera mia. Gli ho parlato con il cuore, l'ho implorato di smettere, di cambiare vita. Ho pianto, supplicato, mi sono disperata con lui. Anche lui era commosso e appoggiava la testa sul mio seno. Ci siamo abbracciati... ma non come madre e figlio. Che strana sensazione: avevo riportato dentro di me il mio bambino...

Poi ho sentito in me tanto rimorso, mi facevo schifo. Ora capisco che io sono per mio figlio come una droga e lui lo è per me. L'eroina è per il mio Luigi l'altra mamma, quella che gli dà l'illusione di essere libero... "



Sono il padre di un ragazzo che si droga. Ho passato dieci anni di calvario e quello che voglio dire è che il drogato è uno solo, però quelli che subiscono e sono coinvolti sono tanti. E quello che non riesco a capire è che la gente fa come gli struzzi, mette la testa dentro la sabbia e aspetta che passi la bufera. Noi viviamo nella disperazione più assoluta; tutto quello che abbiamo passato prima, l'inferno degli anni precedenti non era nulla in confronto ad ora. Tutte le mattine gli dobbiamo dare 50 o 100 euro perché lui deve andare a drogarsi. Non so se facciamo bene... C'è da impazzire... Mia moglie si sta distruggendo... (un papà)

Accanto a me si sedette un giorno una ragazza che si chiamava Lorena, molto simile a me. Mi accorsi, parlando con lei, che eravamo della stessa lunghezza d'onda.

Fu con lei che provai la mia prima sigaretta di nascosto. Cominciai anche a fare uso di sostanze leggere. Rimasi incinta: avevo sedici anni. Dovetti abortire per ordine di mia madre e per paura del giudizio della gente.

Cominciai a farmi di eroina e mi trovai in un baratro senza fine. Rimasi incinta un'altra volta. Decisi di tenermi il bambino. Lo volevo con tutte le mie forze, mi ero sentita un verme la volta precedente. Mia madre decise di riprendermi in casa,

ma preferii andare a vivere con i genitori di lui.

Per tredici mesi smettemmo di farci e nacque Benedetta, una bellissima bambina. Ma lui, proprio quel mese, ricominciò con l'eroina. Mi raccontava un sacco di bugie, tornava la notte a tutte le ore... Ricominciai a seguirlo e mi ritrovai nel giro.

Un giorno mia suocera venne nel parco dove stavamo entrambi; disse con le lacrime agli occhi che stava andando a fare i documenti perché Benedetta ci venisse definitivamente tolta. Fu quello stesso giorno che prendemmo entrambi la decisione di entrare in una comunità.

Ora siamo in comunità, tutti e tre, da quasi sei mesi,,, (Donatella)



**LA SOCIETÀ MODERNA SEMBRA OGNI GIORNO DI PIÙ ATTRAVERSA
DALLO SCONTRO - A VOLTE ATTUTITO DAL FRASTUONO DEL PROGRESSO,
A VOLTE PIÙ VIOLENTO E MENO CONTROLLABILE - FRA DUE MODI
NETTAMENTE CONTRAPPOSTI DI CONCEPIRE LA PERSONA UMANA:**

da una parte

* *la persona conta non per quello che è, ma per quello che ha*, per quello che possiede e per quello che vuol possedere: conto in banca, gioielli, prestigio sociale, riconoscimenti pubblici... sono i valori che vengono proposti e perseguiti. Chi ne può disporre, si sente e viene considerato arrivato; chi ne è sprovvisto si sente e viene considerato fallito

* ***l'altro non è tenuto in nessuna considerazione*** o costituisce punto di riferimento per gelosie ed invidie; la competizione viene finalizzata a prevalere, a mettersi in mostra... il carrierismo ed il rampantismo sono i valori proposti--- chi non regge, chi non è riuscito o non ha potuto avere tutto va ad ingrossare le già consistenti file di emarginati e falliti... si formano e si rafforzano le cosiddette "nuove povertà": gli anziani, i dissidenti, i gay, gli stranieri, i sieropositivi, i tossicodipendenti... La solitudine dilaga...

* *le responsabilità fanno paura*; si preferisce evitarle e delegarle; si trova sempre qualcun altro su cui buttare la colpa di tutto... si afferma che sono necessarie specifiche professionalità per affrontare certi problemi che invece sono di tutti, si preferisce invocare i cosiddetti "esperti" salvo poi sconfessarli se affermano cose scomode...

* *la parola NOI ha perso il suo significato*; anzi, ha assunto un significato contrario: viva l'Europa, ma prima... noi italiani. viva l'Italia, ma prima noi lombardi... viva la Lombardia, ma prima noi bresciani...viva Brescia ma prima noi...

dall'altra parte, la persona

* è alla confusa ricerca di una serenità interiore che non può risiedere nelle cose possedute

* sente la necessità del proprio spazio vitale; vorrebbe uscire da una condizione che opprime e desidera con tutte le sue forze abbattere i muri della solitudine

* vuole costruire un nuovo senso per la propria vita, inventare un nuovo modo di porsi di fronte e dentro i problemi del proprio tempo...

Contraddizioni da cui può scaturire – anche dentro ogni persona – un forte disagio personale e sociale, una sofferenza che può bruciare le energie migliori: i rapporti personali o non esistono o vengono svuotati, diventano insignificanti; non si sa più a chi rivolgersi, con chi comunicare... (*"ogni persona ha bisogno che qualcuno le dica: sono contento che tu esista"*). Disagio che entra a far parte della normalità della vita, che pianta radici molto profonde ed infierisce in particolare sulle generazioni più giovani.

A questo punto, si impone una considerazione: qualsiasi intervento nei confronti di questa o quella manifestazione del disagio (marginalità, violenza, suicidio, femminicidio, apatia, ecc.) può manifestarsi inutile e/o diventare una presa in giro se non si opera sulle cause che a quel disagio hanno condotto.

Servirà ben poco appellarsi ad una legislazione più rigida, ad una più massiccia presenza di carabinieri o poliziotti, ad un sempre più pesante e dilagante controllo sociale. Ma non basterà neppure rapportarsi soltanto con chi già vive quel disagio o chi di quella specifica forma di disagio sta per diventare vittima.

Sarà invece necessario ed urgente vivere e crescere e muoversi nella comunità e con la comunità, sia per partecipare attivamente alla costruzione di un nuovo modo di vivere delle persone, sia per rafforzare le difese personali e sociali contro qualsiasi forma di disagio.

Per ricollocare la persona al centro di qualsiasi intervento ed attenzione. Per finalizzare alla persona qualsiasi sforzo. Per riscoprire di ogni persona la dignità, indipendentemente dall'ideologia che professa, dal partito in cui milita, dall'età, dal sesso, dalla situazione economica, dallo status sociale, dal titolo di studio, dal colore della pelle, dal dio che venera, dal luogo di nascita...



LA MODALITA' con cui possono realizzarsi i rapporti con gli altri (qualsiasi rapporto con qualsiasi altro) è la RELAZIONE. Una relazione di solidarietà; che metta cioè in discussione – e quindi in comunicazione – la propria identità e l'identità dell'altro, in modo che venga prodotta una "rivisitazione" sia dell'una che dell'altra; una rivisitazione "reciprocamente educativa", con la finalità di realizzare un nuovo modo di lavorare, di studiare, di amare, di relazionarsi, di fare politica, di vivere il quotidiano... che sia di fatto anche considerata proposta di cambiamento per l'intera comunità.

Se è rivolta al superamento delle cause di situazioni di sofferenza ed emarginazione, l'attenzione principale non può essere settoriale e guardare in una sola direzione. Si dovrà sì tener conto della specificità dei problemi, ma sarà necessario essere consapevoli che le cause di quei problemi specifici possono essere comuni ad altre situazioni di disagio e marginalità e che tali situazioni sono sempre conseguenze di meccanismi che caratterizzano trasversalmente l'intera organizzazione sociale.

Qualsiasi forma di sopraffazione e di violenza deve essere bandita. In qualunque modalità si manifesti ed in qualunque veste si concretizzi, la coazione – qualsiasi forma di imposizione – viene rifiutata come offesa alla persona autrice del proprio vissuto. Fino ad arrivare anche all'accettazione del non cambiamento,

Il territorio sarà il punto di riferimento obbligato di qualsiasi azione. Un territorio non chiuso ma concreto. Non realtà citata e teorica, ma situazione con cui fare i conti ogni giorno, nei cui confronti non si corra mai il rischio di essere "corpo estraneo" a rischio di rigetto.

Costanti ed infaticabili saranno la ricerca metodologica e lo sforzo di formazione, aggiornamento, approfondimento. Per rendere l'intervento sempre più vicino – ma anche sempre più rispettoso – alle singole persone, alle loro storie, alle loro aspettative ...



*In questa sede, si intende manifestare un'attenzione particolare nei confronti della **TOSSICODIPENDENZA** sia come conseguenza di meccanismi di emarginazione e sofferenza, sia come essa stessa causa di ulteriore emarginazione e sofferenza.*



TOSSICODIPENDENZA E SALUTE MENTALE . Appunti (2)

Tutte le volte che leggiamo una presa di posizione sulla sanità in genere scopriamo che appaiono sempre alcune parole chiave; fenomeno ancora più accentuato per quanto riguarda la salute mentale e le dipendenze. Tali parole sono: prevenzione, diagnosi precoce, continuità della cura, collegamento e dimensione territoriale, coinvolgimento delle famiglie. Parole che in sé tracciano un percorso di prospettiva del tutto condivisibile e importante ma che dalla carta dovrebbe essere calate nella pratica quotidiana; rimangono invece spesso parole scritte ma poco o nulla frequentate nella realtà del percorso socio sanitario di contrasto alle patologie con le quali ci si confronta. Diventa quindi doveroso sottoporle ad un esame il più preciso possibile per comprendere il loro valore non solo semantico e per abbozzare qualche indicazione per un possibile processo di realizzazione delle loro potenzialità.

Partiamo in questo tentativo dalla prima parola: Prevenzione.

Prevenire significa eliminare o, quanto meno, ridurre gli elementi che possono provocare una caduta nella malattia. A prima vista sembra un obiettivo semplice da capire e da perseguire; ma non è così per nessuna patologia e men che meno per quanto riguarda le sofferenze relative alle alterazioni della Salute Mentale e agli esiti dei processi derivanti da abitudini di Dipendenza.

Questo perché siamo di fronte a patologie che si correlano ad un ampio spettro di stimoli per emergere; stimoli che hanno a che fare con la società nel suo complesso e con gli elementi di contraddizione insiti nel coacervo delle caratteristiche che rappresentano le distonie delle nostre relazioni.

Non abbiamo solo il compito di allontanare gli elementi fisici (dando a questa parola una connotazione complessa) ma avremmo l'ardua necessità di sanificare e curare la società nella quale viviamo; teniamo presente che non ci sono evidenze scientifiche che ascrivono le patologie di cui ci interessiamo a cause genetiche o ereditarie; sono viceversa più evidenti le correlazioni con le componenti di familiarità e di fragilità individuale; da ciò discende la rilevanza del contorno sociale preso nella sua complessità; si usa infatti affermare che sarebbe necessaria una "città che cura".

Nel concreto quali sono le distonie che facilitano l'insorgenza delle patologie indicate? In primo piano metteremmo l'abbandono progressivo di un atteggiamento di inclusione come elemento che connota una società solidale; viviamo, nella sostanza, dentro una dimensione adagiata su un individualismo sempre più spinto e che interpreta l'empatia come debolezza e dunque come vizio. Dentro questa dimensione non vi è spazio per nulla al di fuori di se stessi e l'abbandono delle persone fragili diventa un meccanismo ovvio che fa delle fragilità una colpa per la quale vergognarsi; non a caso Freud aveva definito tutto questo come una società calibrata sulla colpa e la vergogna.

Da questi elementi, velocemente indicati, derivano frutti avvelenati: le disuguaglianze sociali, la polarizzazione economica (le povertà assolute e relative in rapida espansione), lo stigma che tende a nascondere e negare le proprie fragilità, una resa incondizionata alla deriva dominante, il rifugio nelle realtà virtuali e innaturali. Assistiamo a una sottovalutazione colpevole di tutto ciò.

Di fronte a una situazione così complessa e diffusa potremmo essere colti da un senso di impotenza e di inadeguatezza; ma noi crediamo che non possiamo e non dobbiamo rassegnarci alla impotenza che vorrebbe dire essere complici di una situazione che condanniamo a parole. Potremmo prendere in prestito un indirizzo della Carta di Aalborg che sollecitava (per quanto riguarda le politiche ambientali) a pensare globalmente e a agire localmente.

L'applicazione di questo indirizzo nel nostro contingente dovrebbe esser la testimonianza e la diffusione delle buone pratiche, gli interventi pubblici per impostare un approccio culturale diverso e improntato alla solidarietà, all'inclusione, alla tolleranza. Certamente il compito è arduo e di lungo periodo ma l'unica cosa certa è che bisogna partire da noi e che in lungo viaggio la cosa dalla quale dipende l'esito complessivo è compiere il primo passo.

La seconda sollecitazione citata è la Diagnosi Precoce.

Anche questo è un tema forte; è del tutto evidente come sia importante cogliere i sintomi di un inizio patologia quando questi non sono ancora ancora consolidati e radicati; la precocità fa in modo che si possano fondare le basi di una cura efficace e di una guarigione più probabile e più celere. Anche in questo caso non basta evocare il problema ma occorre agire con una strategia non solo esclusivamente sanitaria.

La prima cosa da fare è costruire una rete coinvolgendo il territorio e le competenze diffuse che li sono presenti. Occorre dislocare risorse e costruire competenze al servizio di questa esigenza.

In campo devono scendere oltre al servizio sanitario pubblico tutte quelle agenzie e entità che operano nella società a partire dal servizio scolastico, dalle articolazioni delle amministrazioni locali, dalle associazioni collegate al territorio, dai centri di aggregazione giovanile.

Centri d'ascolto dislocati sul territorio, iniziative di approfondimento e di confronto sono i primi strumenti che possono essere organizzati. Certo è che la competenza e la consapevolezza sono indispensabile perché esistono rischi di una medicalizzazione eccessiva che può derivare da una interpretazione dei comportamenti scollegata dalla evoluzione individuale.

La terza espressione richiama la continuità della cura come elemento necessario per una sanità efficace.

Alcuni passi significativi sono stati compiuti nell'impianto delle regole sanitarie della nostra regione per quanto riguarda le patologie di cui ci stiamo occupando.

Infatti è indicato nelle linee programmatiche che la psichiatria dell'età evolutiva (neuropsichiatria infantile) deve essere collocata all'interno dello stesso DSM (Dipartimento di Salute Mentale) così come anche tutto il mondo delle Dipendenze.

Si interrompe, per quanto riguarda la psichiatria, una pratica di separazione che portava a una interruzione delle linee di cura; tutto ciò era il prodromo di dispersione dei pazienti che nel passaggio alla maggiore età perdevano i riferimenti consolidati e abituali e non sempre ricuperavano i nuovi con un effetto disastroso sulla continuità della cura.

Meccanismo diverso ma non meno grave era quanto accadeva nel mondo delle dipendenze.

Dobbiamo tener presente che molto spesso e quasi naturalmente la tossicodipendenza si accompagna a disturbi della Salute Mentale; così come avviene il contrario, cioè al disagio mentale si accompagnano pratiche di assunzione di sostanze o di abitudini anche diverse che creano dipendenza ma che hanno per il soggetto interessato la funzione fallace di automedicazione; pure in questo caso la separazione delle competenze, in una ricerca della patologia prevalente, aveva l'effetto di relegare in un limbo i portatori della necessità di cura, in attesa che fosse chiarita la disputa sulla prevalenza.

Questa ricomposizione delle competenze ha una serie di effetti positivi anche nell'approccio di cura; non è più la patologia il centro dell'intervento, ma il protagonista è la persona che ha difficoltà.

Quanto detto non significa che tutti i problemi siano risolti; rimangono incrostazioni burocratiche derivanti da abitudini consolidate nel tempo e nelle relazioni; ma la direzione è indicata e sta a noi tutti vigilare perché i passi che devono essere ancora compiuti siano conseguenti alle indicazioni.

Ma c'è una sottolineatura da evidenziare: le patologie della sfera mentale unitamente a quelle derivanti da dipendenze non sono solo emendabili con interventi sanitari anche se l'aderenza alla cura sanitaria e farmacologica è del tutto imprescindibile e, senza tutto diventa oltre che difficile anche velleitario ; il percorso di cura comprende una complessità di rapporti senza i quali il pur necessario intervento sanitario non consente né una guarigione (bisognerebbe fare un approfondimento sul concetto di guarigione) né un recupero di funzionalità individuale e sociale.

Deve essere pensata e costruita una rete integrata di supporto fatta dal terminale sanitario, dai servizi sociali messi a disposizione dalle amministrazioni locali, dal mondo delle cooperative sociali, dalle associazioni di volontariato; tutto questo non in modo casuale ma costruito partendo dalla persona, dalle sue caratteristiche al fine di farne emergere le potenzialità.

Queste ultime brevi annotazioni introducono e si collegano, quasi obbligatoriamente e alle ultime due parole dell'elenco all'inizio proposto.

Territorio: è quasi un mantra; non c'è nessun documento, nessuna relazione o intervento che non citi questo termine definendo il legame col territorio come un elemento di salvifica strategia; a nostro giudizio però sarebbe meglio sostituire questo termine, che ha in sé un connotato di conquista, col termine di comunità che indica tensione alla condivisione, alla solidarietà, all'appartenenza.

Qualunque, in ogni caso, sia il termine usato si intuisce come questo tema sia collegato in modo estremamente intimo alla visione basagliana che dovrebbe avere improntato il nostro Servizio Sanitario Nazionale almeno sotto il profilo della cura delle patologie delle quali stiamo discettando.

Certo i manicomi sono stati chiusi, certo la psichiatria e il supporto ai problemi derivanti dalle dipendenze sono arrivati ad approdi più civili e più rispettosi delle dignità umane ma siamo ancora lontani dal realizzare gli stimoli sopra richiamati, ci confrontiamo ancora con un percorso poco frequentato e con evidenti elementi di contraddizione.

Pertanto il coinvolgere e fare diventare protagonista il "territorio" (comunità) è una necessità imprescindibile per rendere piena quella rete che abbiamo poco fa sollecitato come elemento essenziale per un percorso di cura efficacemente integrato.

Qualcosa si muove in questo senso anche a livello di governo istituzionale. Senza entrare nel dettaglio annotiamo che nell'ultima riunione del OCSMD (Organismo di Coordinamento della Salute Mentale) è stata individuata l'utilizzo del "Baget di Salute" quale modello terapeutico da utilizzare in regime ordinario e non più come progetto innovativo e sperimentale.

Si tratta per farla breve di un impianto terapeutico che ha alla base proprio la costruzione di una rete di sostegno multidisciplinare e con i diversi soggetti che vivono e operano nella comunità di vita e di riferimento dell'utente.

Si apre, dentro il quadro appena proposto, l'ultima parola: famiglia.

E' del tutto ovvio che la famiglia è un elemento obbligato quando si parla di comunità; occorre però fare chiarezza: non tutte le famiglie sono uguali; ci sono famiglie che rappresentano una risorsa sotto il profilo del percorso di cura e ci sono famiglie che possono costituire una situazione di disturbo. Al di là di questa sottolineatura è del tutto essenziale che nel momento in cui si avvia un percorso di cura e si prende in carico l'utente dovrebbe esser presa in carico anche la famiglia; se questo è auspicabile (sarebbe necessario) per tutte le famiglie quelle che sono problematiche dovrebbero avere un'attenzione maggiore perché risanando l'ambiente frequentato dall'utente si contribuisce in modo ovvio alla efficacia del percorso di cura.

La presa in carico dovrebbe avere una doppia direzionalità: la prima di sostegno, dalla struttura alla famiglia; la seconda dalla famiglia alla struttura perché, mentre i curanti hanno tempi limitati di interlocuzione con l'utente, i familiari hanno una frequentazione molto più ampia e possono coglier i momenti importanti per servire al meglio i percorsi terapeutici.

La famiglia è dunque un tassello necessario ed essenziale per tutto quanto detto in queste brevi note basta che non sia citata sulla carta lodandone le competenze e poi abbandonata nella quotidianità dell'azione e basta che sia considerata per quel che è nella concretezza con tutti i suoi limiti e le sue potenzialità. (fine)