

Analisi delle principali problematiche e identificazione delle soluzioni rilevate durante l'incontro con le Comunità Terapeutiche

18.07.2008 – Roma, Camera dei Deputati – Sala delle Conferenze

Elaborato a cura del Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Indice

1. Finanziamenti alle Comunità	.....	Pag. 4
2. Prevenzione	.....	Pag. 5
3. Trattamento	.....	Pag. 6
4. Reinserimento	.....	Pag. 8
5. Formazione	.....	Pag. 8
6. Regioni	.....	Pag. 9
7. Governo	.....	Pag. 10
8. Altro	.....	Pag. 10

Premesse

Il Sottosegretario Carlo Giovanardi il 18 luglio 2008 ha incontrato le Comunità Terapeutiche e Associazioni italiane al fine di raccogliere direttamente dagli operatori indicazioni in ordine alle principali problematiche su cui si richiede un intervento del Governo e, contestualmente, le proposte di soluzione e i suggerimenti utili a definire politiche antidroga efficaci nel nostro Paese.

Alla riunione hanno partecipato circa 180 esponenti delle Comunità Terapeutiche e Associazioni impegnate nella cura, nella riabilitazione e nel reinserimento delle persone tossicodipendenti.

Di seguito si riporta una sintesi delle principali problematiche esposte dai rappresentanti delle Comunità Terapeutiche e Associazioni, intervenute nel dibattito. Il documento è stato preparato con il solo scopo di fornire una base sistematizzata di discussione ed approfondimento, non intendendo quindi che esso possa essere esaustivo o rappresentativo di tutte le opinioni. Per migliorare la comprensione sono state riportate le frequenze dei partecipanti che hanno riferito problematiche analoghe, rilevate per ogni argomento specifico nel corso del convegno. A ciascun item inserito nel documento, infatti, corrisponde un valore percentuale, attribuito in base al calcolo delle indicazioni fornite dai partecipanti che sono intervenuti alla riunione del 18 luglio u.s. ed alle schede inviate al Dipartimento per le Politiche Antidroga successivamente.

Ulteriori approfondimenti ed integrazioni potranno essere aggiunti sulla base di altri contributi che perverranno a questo Dipartimento.

Tabella delle problematiche rilevate e delle soluzioni proposte

<i>Macroaree</i>	<i>Problematiche rilevate</i>	<i>Freq.¹</i>	<i>Soluzioni proposte dalle Comunità</i>
Finanziamenti alle Comunità	Rette troppo basse e molto diverse da Regione a Regione	9.43%	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilire un minimo standard a livello nazionale mediante concertazione in Conferenza Stato-Regioni. • Aumento delle rette per le persone provenienti dal Carcere (di competenza del Ministero della Giustizia). • Passaggio delle competenze per il pagamento delle rette degli utenti inseriti in Comunità agli arresti domiciliari dal Ministero di Giustizia e alle Az. U.S.L. • Tener conto dei costi reali delle Comunità e dei criteri di qualità richiesti dalle Regioni per stabilire le rette. • Definire le competenze per utenti tossicodipendenti e alcolisti in misura "Arresti domiciliari" presso le comunità accreditate.
	Ritardi nei pagamenti da parte delle Regioni e Province autonome.	9.43%	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un "Fondo di Solidarietà" a livello centrale per le Comunità Terapeutiche accreditate in caso di protrate difficoltà della P.A. di onorare i debiti. • Azione da parte delle amministrazioni centrali nei confronti delle Regioni inadempienti. • Si propone di instaurare il "Budget" per le CT con una prima quota finanziaria da assegnare trimestralmente a ciascuna comunità accreditata nella singola Regione, in anticipo (prima tranche 80%) ed una seconda quota a saldo (20%) da erogare alla fine del trimestre di competenza. Questo creerebbe una maggiore possibilità di programmazione da parte delle comunità e una riduzione dei tempi di pagamento con una migliore programmazione regionale della spesa totale.

¹ Modello di calcolo: frequenza delle problematiche rilevate sulla base del conteggio numerico delle indicazioni fornite dai partecipanti intervenuti direttamente alla riunione del 18 luglio 2008 ed alle schede inviate al Dipartimento per le Politiche Antidroga successivamente.

	Blocco dei pagamenti da parte delle amministrazioni centrali alle CT non in regola con i contributi fiscali.	3.14%	<ul style="list-style-type: none"> • Emendamento correttivo al Decreto dell'ex Ministro dell'Economia Padoa Schioppa.
	Finanziamenti per la lotta alla droga in un fondo indistinto, con conseguente riduzione dei finanziamenti specifici per l'area tossicodipendenze.	4.40%	<ul style="list-style-type: none"> • Ridare autonomia al Fondo di cui al D.P.R. 309/90 con ritorno della gestione del Fondo (o almeno una percentuale cospicua di esso) allo Stato. • Creare accordi con le Regioni per finalizzare i finanziamenti (percentuale minima sul bilancio?). • Destinazione del fondo sanitario nazionale e regionale in misura almeno del 1,5% alle politiche sulla droga.
	Blocco del recupero dei finanziamenti provenienti dal 5/1000.	1.26%	<ul style="list-style-type: none"> • Riuscire a sbloccare l'utilizzo precoce del 5/1000 agendo sui Ministeri competenti.
	Insufficienza di fondi "extra rette".	10.69%	<ul style="list-style-type: none"> • Ridurre/accelerare l'iter burocratico. • Messa a regime finanziario dei progetti sperimentali, soprattutto quelli terapeutici e riabilitativi, di prevenzione e riduzione del rischio. • Accedere a finanziamenti agevolati per le Comunità presso le banche. • Compartecipazione dell'utente alla spesa sanitaria (ticket), tramite presentazione modello dichiarazione dei redditi dell'utente o della sua famiglia. Riportiamo, poi, alcune posizioni contrarie. Questa ipotesi, si ritiene che possa avere un impatto fortemente condizionante il rapporto educatore-tossicodipendente; inoltre, vi sarebbe un'inevitabile perdita di credibilità nella "genuinità" del farsi carico della persona seguita; infine, verrebbe gravemente compromesso l'indispensabile rapporto basato su conduzione-amicizia disinteressata-rispetto. • Abrogare l'IRAP per le Comunità Terapeutiche.
Prevenzione	Mancanza di un Piano di prevenzione e promozione della salute per l'uso di droghe nei giovani e in età prescolare.	2.52%	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di un Piano di prevenzione nazionale coordinato e concordato per le ricadute pratiche con le Regioni.

			<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di strategie di intervento finalizzate alla diffusione della generale dei danni della droga. • Definizione di un sistema di diagnosi precoce dell'uso iniziale di droghe da parte degli adolescenti, anche mediante l'introduzione di drug-test precoci gestiti però in ambito specialistico ed educativo.
	Mancanza di un approccio educativo nei confronti delle persone che fanno uso di sostanze.	1.89%	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgere più direttamente le famiglie e le altre agenzie educative. • Garanzia della costanza di progetti specifici.
	Basso livello di conoscenza del problema della tossicodipendenza.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne informative/educative permanenti con opuscoli informativi, seminari e conferenze, distribuiti nelle scuole e nei centri di aggregazione.
	Il dilagare del consumo di sostanze nelle giovani generazioni.	1.89%	<ul style="list-style-type: none"> • Studio di approcci e stili educazionali nuovi nella forma e nei contenuti e più adatti alle nuove generazioni che utilizzano sistemi e canali comunicativi diversi e più moderni rispetto al passato (es. Internet, sms, mms, ecc.). • Diversificare i progetti e gli interventi per tipologia e ambienti del consumo.
Trattamento	Accesso di persone tossicodipendenti molto giovani che interagiscono con persone tossicodipendenti più anziane. Inadeguatezza dei servizi e delle comunità a gestire i minori con modalità e ambienti diversificati.	1.26%	<ul style="list-style-type: none"> • Differenziare gli ambienti di cura e le modalità di intervento per i minori. • Evidenziare le fasce d'età nel trattamento. • Aggiornare le tipologie di utenza considerando l'abbassamento di età e la presenza di neo-adulti.
	Mancanza di una legge che definisca l'organizzazione dei servizi alla persona.	1.26%	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento delle amministrazioni centrali per la riorganizzazione di tali servizi, adottando criteri maggiormente rispondenti alla tipologia di intervento.
	Aumento dei casi di tossicodipendenti che esercitano violenza sulla famiglia.	1.26%	<ul style="list-style-type: none"> • Intervento delle Amministrazioni centrali nell'elaborazione di una norma di legge che preveda la possibilità di attivare trattamenti obbligatori, al sussistere di particolari condizioni verificate e certificate.
	Assenza di "obbligatorietà del trattamento" anche quando		

	<p>sono presenti nella persona tossicodipendente, condizioni di evidente incapacità di intendere e volere dovute all'uso cronico di sostanze, con dipendenza e spesso presenza contemporanea di patologie psichiatriche, accentuate dall'uso di droghe e alcol. Impossibilità di attivare e mantenere trattamenti obbligatori anche in presenza di continui e reiterati danni a terze persone (genitori anziani in particolare) oltre che per se stesso.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Introdurre quindi il trattamento sanitario obbligatorio per quei tossicodipendenti che esercitano violenze sulla famiglia o su terze persone specialmente se minori o anziani. • Attivazione o riconversione di strutture idonee a tale scopo, nel rispetto dei diritti umani.
	<p>Problema della cronicizzazione della dipendenza potenzialmente indotta dall'uso di sostanze sostitutive (metadone e buprenorfina).</p>	<p>6.92%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chiarire questo aspetto attraverso l'istituzione di un gruppo di studio ed approfondimento per verificare scientificamente il potenziale di cronicizzazione dell'uso dei farmaci sostitutivi (metadone, buprenorfina). • Riverificare l'efficacia e l'opportunità dell'uso di sostanze sostitutive in Comunità. • Puntare a portare la persona tossicodipendente, già durante i trattamenti, alla condizione "drug free". • Promuovere e realizzare studi sulla identificazione dei fattori di cronicizzazione al fine di attivare opportuni rimedi. • Privilegiare il recupero totale della persona rispetto al mantenimento. • Istituzione di un budget riservato ai trattamenti residenziali gestito e regolato, operante ad un livello di intervento chiaramente distinto rispetto a quello terapeutico in cui si collocano i centri di prima accoglienza, i Ser.T. e le Comunità residenziali. Ai suddetti trattamenti potrebbero accedere persone tossicodipendenti per ricevere autorizzazione ad un trattamento residenziale, presentando la valutazione di gravità della propria dipendenza effettuata dal Ser.T. di provenienza e la disponibilità all'accoglienza da parte di una comunità terapeutica liberamente contattata.
	<p>Difficoltà nella valutazione degli esiti dei trattamenti.</p>	<p>0.63%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilire un sistema di accreditamento che tenga conto anche degli esiti/risultati raggiunti e non solo delle caratteristiche generali.

			<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di individuare un Ente terzo, distinguendo quindi tra il "valutatore" ed il "valutato". I Sert non possono essere contemporaneamente i valutatori e gli erogatori dei servizi. • Utilizzare sistemi di accreditamento basati anche sull'esistenza di una valutazione contemporanea sia per i SERT e che per le Comunità, dei criteri e dei requisiti richiesti per il funzionamento e le buone prassi. • Dare la possibilità ai medici di famiglia e/o specialisti tossicologi di poter certificare lo stato di tossicodipendenza. I Ser.T non possono essere gli unici a poter certificare lo stato di tossicodipendenza. • Il Tossicodipendente può scegliere in maniera libera ed autonoma dove iniziare un suo percorso terapeutico senza che sia il Ser.T a decidere se inviare l'assistito in comunità ed in quale inviarlo.
	Mancanza di controllo nel processo educativo attuato nelle CT.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare la correttezza dell'operato delle Comunità Terapeutiche nel processo educativo. Tale controllo richiede il coinvolgimento del giudice affinché accolga le richieste delle CT raccomandando atti di tutela che evitino alle persone tossicodipendenti di trovarsi in situazioni che possano nuocere a se stessi o agli altri.
	Esclusione dei familiari nel percorso di recupero del figlio tossicodipendente che vive in famiglia.	1.26%	<ul style="list-style-type: none"> • Studiare e definire un metodo per poter garantire un maggior coinvolgimento della famiglia da parte dei SERT nella cura dei tossicodipendenti maggiorenni in carico ai servizi ma che vivono in famiglia, prevedendo la possibilità, concordata con il figlio tossicodipendente in trattamento, di fornire anche una maggior informazione sul trattamento, sui risultati ottenuti e le eventuali problematiche emergenti.
Reinserimento	Difficoltoso reinserimento sociale, lavorativo e familiare dei tossicodipendenti dopo il percorso riabilitativo in comunità.	3.77%	<ul style="list-style-type: none"> • Studiare forme di incentivo o di sgravio fiscale temporaneo per le imprese che assumono persone tossicodipendenti in reinserimento, al fine di agevolare le assunzioni. • Recepimento completo, anche da parte degli enti previdenziali, del Regolamento CE 2204/2002 art. 2 – lettera

			<p>IX, "qualsiasi persona riconosciuta come affetta, al momento o al passato, da una dipendenza ai sensi della legislazione nazionale".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare e staccare il momento di passaggio da comunità che si occupano di reinserimento, con rette ed incentivi alle strutture (preferibilmente cooperative sociali) che si occupano di reinserimento lavorativo. • Utilizzo da parte degli enti pubblici dell'art. 5 L. 381/91 e succ. mod. • Stabilire su base almeno regionale o comunale gli importi dei tirocini e/o delle borse lavoro. • Formulare percorsi speciali e innovativi per i ragazzi TD provenienti da famiglie legate alla mafia (proposta proveniente dalla Sicilia). • Coinvolgere le aziende private in modo continuativo, affinché, attraverso progetti mirati e centrati sulla persona, possano farsi carico di parte dell'onere sociale derivante dall'inserimento lavorativo dei tossicodipendenti.
	Cronicità crescente: aumento delle richieste di sostegno a lungo termine da parte di alcuni soggetti particolarmente in difficoltà, anche successivamente ai percorsi di recupero nelle strutture terapeutiche.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenere e promuovere nuove strutture o anche esistenti che attuano percorsi di reinserimento e percorsi dedicati in particolare ai soggetti più problematici per età, mancanza di istruzione, lungo stato di tossicodipendenza, doppia diagnosi, condizioni sociali di grave deprivazione. • Intervenire presso gli organi competenti in modo da poter utilizzare i fondi UE per la formazione dei soggetti tossicodipendenti con vincoli adatti ai soggetti cui si rivolgono.
	Difficoltà nel coinvolgimento dei servizi sociali e degli Enti locali nella fase del recupero.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di linee guida per gli interventi socio-assistenziali, da affiancare a quelli socio-sanitari, lasciando ben distinti i due ambiti.
Formazione	Scarsa qualificazione e aggiornamento del personale nelle Comunità.	6.92%	<ul style="list-style-type: none"> • È necessario organizzare annualmente corsi di formazione, a livello regionale, per gli operatori delle comunità prevedendo un aggiornamento continuo. • Utilizzare esperti del territorio che conoscano le esigenze

			<p>strategiche di intervento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introdurre anche contenuti ed argomenti nell'ambito delle Neuroscienze su cui sviluppare anche nuovi modelli di intervento soprattutto in relazione all'approccio educativo. • Definire le qualifiche necessarie, o fra loro equivalenti o compatibili, per svolgere il compito di operatore/educatore di comunità, tenendo in forte considerazione l'esperienza acquisita, nel tempo, sul campo.
Regioni	Mancanza di un coordinamento e collegamento tra le Regioni, le organizzazioni e le rappresentanze delle Comunità terapeutiche.	3.14%	<ul style="list-style-type: none"> • Stimolare e promuovere un coinvolgimento e coordinamento diretto con le Regioni. • Il Dipartimento Politiche Antidroga potrebbe svolgere un ruolo di coordinamento dei rapporti con le Regioni.
	Mancanza della possibilità per i tossicodipendenti di poter scegliere la Comunità Terapeutica presso cui essere ospitati. Non viene rispettato il diritto di scelta del luogo di cura e del curante.	3.14%	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzione e rispetto del diritto di scelta della Comunità Terapeutica o Associazione da parte del tossicodipendente presso cui curarsi, mediante la proposta da parte del Dipartimento alle Regioni di un accordo che ribadisca questo principio già previsto nelle norme generali della riforma sanitaria. • Accordo con le Regioni garantendo anche la possibilità di accesso diretto alle CT, qualora l'utente lo richieda, con relativa presa in carico.
	Mancanza di un'integrazione tra pubblico e privato, e tra privato e privato.	9.43%	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione dei servizi in un'ottica simmetrica con il passaggio da Enti "Ausiliari" ad Enti "Accreditati" e una valutazione dei servizi con indicatori di qualità, efficienza ed efficacia. • Inserire rappresentanti di CT e privato sociale accreditato nei Dipartimenti per le Dipendenze delle Asl. • Sviluppare, salvaguardare e rafforzare in ogni Regione il modello di Dipartimento delle Dipendenze, anche nella sua autonomia e specificità rispetto ad altri Dipartimenti sanitari. • Maggiore collaborazione tra i SERT e le Comunità Terapeutiche, in un'ottica di pari dignità. • Inserire un "controllore" per le Comunità Terapeutiche diverso

			dal Ser.T., che controlla sia l'operato del Ser.T. che delle comunità.
	Mancanza di una politica sanitaria sulle TD – in Sicilia e altre Regioni non è stato ancora recepito l'Atto di intesa del 1999.	3.77%	<ul style="list-style-type: none"> • Richiedere una maggiore omogeneità nell'applicazione della politica sanitaria in tutte le Regioni e Province autonome. • Richiedere l'applicazione dell'atto di intesa del 1999 • Applicazione dell'Atto di Intesa del 1999, diversificando i vari servizi così da evitare la creazione di doppioni ed offrire un ventaglio di servizi maggiori. • Stabilire i budget regionali in riferimento al fabbisogno ed ai posti disponibili. nel caso in cui i posti disponibili superino il fabbisogno, non dare nuove autorizzazioni per aprire altre Comunità.
Governo	Mancanza di un collegamento diretto tra le Comunità Terapeutiche e il Governo.	1.89%	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione, presso il Dipartimento, di un Gruppo di Lavoro/Tecnico per la definizione e l'analisi di problematiche specifiche per le comunità e per gli enti che si occupano di reinserimento sociale e lavorativo, con la partecipazione di operatori e/o tecnici che operano quotidianamente sul campo. • Coinvolgimento anche del Ministero della Giustizia, del Ministero dell'Istruzione e del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. • Costituzione, in collaborazione con il Ministro per gli Affari Regionali, di un Tavolo Interistituzionale per gestire una politica strutturale regionale uniforme sulle tossicodipendenze.
Altro	Mancanza di una regolamentazione per l'accesso alle Comunità Terapeutiche di tossicodipendenti <u>non residenti</u> nella Regione sede della CT.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> • Studiare e concordare con le Regioni un regolamento. • Meno ostacoli di tipo amministrativo per l'accoglienza da altre Regioni.
	Aumento della domanda di cure da parte di nuovi utenti, anche con dipendenze non-farmacologiche.	3.41%	<ul style="list-style-type: none"> • Riorganizzazione e riorientamento del sistema regionale in funzione della nuova domanda.
	Aumento dei casi di tossico-alcol-farmacodipendenti	1.89%	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilire a livello centrale la possibilità di intervento per

extracomunitari e/o irregolari per i quali è previsto solo l'intervento di pronto soccorso.		<p>extracomunitari e/o irregolari non soltanto di pronto soccorso.</p> <ul style="list-style-type: none"> Stabilire regole chiare ed univoche per il reinserimento sociale dei soggetti extracomunitari e/o irregolari.
Il commercio illegale di sostanze psicotrope, psicofarmaci e metadone nei pressi dei centri di distribuzione Ser.T.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> Attuare un sistema di compensazione tra Regioni per tutelare la libertà dei cittadini e delle loro famiglie di potersi rivolgere a qualsiasi servizio del territorio nazionale, pubblico o privato autorizzato (cfr. decreto ministeriale 14/06/02, art. 2, comma 2).
la presenza di persone tossicodipendenti che si rivolgono contemporaneamente ai servizi erogati dal Ser.T. e al "mercato" delle sostanze stupefacenti.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere ricerche sugli esiti dei trattamenti sanitari e psico-sociali. Si richiede l'istituzione di un organo di coordinamento tra Comuni e Ser.T., una sorta di interlocutore istituzionale valido e attendibile, ispiratore delle politiche economiche sanitarie con compiti di vigilanza sugli effetti che la politica sanitaria delle ASL determina sulle condizioni di operatività e sugli outcome dei servizi pubblici e privati, regionali e nazionali; e sulla la congruenza degli interventi delle comunità terapeutiche rispetto ai principi ed alle richieste degli atti di intesa.
L'aumento dell'uso della cocaina correlato alla saturazione a buon mercato del craving per gli oppiacei anche a causa della diffusione del metadone a mantenimento, che può contribuire all'emergere di cronicità iatrogena.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> No suggerimenti
L'emergere nel tossicodipendente di una sorta di pretesa assistenzialistica in quanto, ad opera del riduzionismo medico, non è più considerato un soggetto emarginato ma è stato trasformato in un consumatore di sostanze integrato socialmente con diritti, doveri e marketing connessi.	0.63%	<ul style="list-style-type: none"> No suggerimenti