

**Intervento di Luciano Squillaci  
Consigliere FICT**

Abbiamo ascoltato tante parole in questi giorni, tante voci. Diverse per provenienza, spirito, motivazione, etica, metodologia, ma dichiaratamente schierate tutte verso la risoluzione di un problema che, ne abbiamo avuto conferma anche dalle relazioni tenute in questa conferenza, non solo non diminuisce di rilievo ma, in modo subdolo, si tramuta, si insinua, si adatta per adattarsi a sé. Un problema che dovrebbe essere unico per tutti, ma che invece l'esperienza ci dice che ancora oggi è il singolo problema del singolo operatore, percepito come diverso, come altro. Lo sappiamo, non c'è nulla che riesca a dividere così bene come la droga. Assistiamo ogni giorno nei nostri servizi, a famiglie drammaticamente divise dalla droga, a città che si dividono sul problema droga, a comunità che si spaccano, a servizi che si allontanano l'uno dall'altro. Dovremmo costituire segmenti di una linea comune, ma in realtà rappresentiamo rette distinte che gridano per trovarsi ma che corrono su binari paralleli senza incontrarsi mai.

Credo sia giunto il momento di porsi seriamente la questione. Ed è una questione prima di tutto morale. In questo momento io rappresento la FICT, una Federazione che conta oltre 600 servizi e che pretende di porsi come uno degli attori principali nella lotta alla droga. Ed allora parto da me, siamo davvero certi di perseguire concretamente l'integrazione, la rete? Siamo convinti seriamente dell'importanza di agire uniti in un'ottica di sistema? Abbiamo ancora in mente il cambiamento come reale mission? Oppure, al di là delle dichiarazioni di facciata, ci troviamo ancora oggi persi nella nostra autoreferenzialità, che spesso è un'autoreferenzialità da sopravvivenza, necessaria per garantire la continuità dei nostri servizi, ma assolutamente inefficace, anzi dannosa, di fronte ai problemi reali. Se oggi ci chiediamo se è importante un approccio sistemico che veda la partecipazione di tutti gli attori, del privato e del pubblico, in una battaglia che necessariamente deve vedere tutti protagonisti nell'ambito del proprio ruolo, chi di noi risponderà di no. Ma mi chiedo, e lo ripeto lo chiedo prima a me, alla mia Federazione, ci crediamo realmente, ed ancora di più, nell'agire quotidiano poniamo questo approccio come base del nostro servizio?

Anche in questi giorni abbiamo ascoltato voci separate, divise. Quella delle Comunità che, legittimamente, si lamentano per la mancanza di soldi, per i ritardi nei pagamenti, quella dei servizi pubblici che si lamentano, legittimamente, per la scarsità dei loro organici, per lo scarso riconoscimento che hanno nel panorama sanitario, se poi si parla con i rappresentanti del governo centrale loro ci dicono, legittimamente, che in realtà occorre dialogare con le regioni che a loro compete il grosso del lavoro, poi si sentono le regioni che ci dicono, legittimamente, che loro fanno il possibile per risolvere i problemi, ma sono così tanti...

In realtà occorrerebbe fare tutti un passo indietro. Ma fisico, reale, non solo nelle dichiarazioni di facciata.

Io credo che ancora oggi sia molta la strada da fare in questo senso, e purtroppo non credo, e mi rivolgo in particolare al mio mondo, alle Comunità, che la panacea sia una pari dignità, per ora solo formalmente dichiarata. Una pari dignità che rappresenta quasi una spauracchio per i servizi pubblici che si sentono defraudati di una sorta di imprimatur di casta, ma che diventa anche un ottimo alibi per il privato sociale che nascondendosi dietro un diritto non corrisposto, può tranquillamente sbandierare la propria drammatica fragilità. Sulla questione dell'integrazione, a mio avviso centrale, si è parlato lungamente oggi durante uno dei laboratori. La sensazione è che ancora tanti sono i passi da fare, più che sotto il profilo metodologico, soprattutto sotto il profilo culturale.

E' solo partendo da questo approccio che potremo salvarci dalle solite derive ideologiche, o peggio ancora dall'isolamento proprio delle nostre strutture. E attenzione integrazione non significa appiattimento su posizioni tiepide condivise, ma significa esaltazione delle differenze. A patto che ci sia il coraggio di mettersi in discussione.

Ma integrazione a che livello?

La FICT, con FEDERSERD e CNCA ha prodotto un documento sull'alta integrazione che riteniamo fondante.

Ma l'integrazione, alta o bassa che sia, non si realizza a livello nazionale, si realizza sui territori. L'integrazione reale non può avvenire per legge, né per documenti per quanto condivisi siano. Sono tutti strumenti importanti ma non sufficienti. L'integrazione corre sulle gambe, sulle braccia e soprattutto nelle teste degli operatori che ogni giorno si sbattono nei servizi. E' da lì che è necessario partire.

Ho ascoltato, come tutti voi, lo spazio riservato ieri alle regioni, ed apprezzo sinceramente il lavoro che si sta tentando di fare, ma ancora oggi sono troppe le differenze. Ho sentito che l'integrazione, sia pure da migliorare c'è. E probabilmente risponde al vero, ma mi chiedo come è possibile parlare di integrazione tra soggetti persi nella lotta per la sopravvivenza? Questa sessione si intitola "possibili politiche di programmazione", titolo francamente coraggioso se consideriamo che di programmazione nel campo delle dipendenze ne vediamo ben poca, occupati a risolvere le costanti emergenze. Una sorta di 118 del disagio, lì dove a disagio sono per primi gli operatori, del pubblico e del privato.

Abbiamo visto le cifre della spesa riservata alle dipendenze, ma non ci hanno dato riferimenti o parametri di confronto. Se una formica vede un elefante probabilmente penserà "guarda quanto è grosso quello", ma cos'è un elefante di fronte all'Africa intera? I soldi investiti visti così sembrano tanti ma occorre conoscere il termine di paragone per capire se sono realmente tanti. Ad oggi l'unico dato certo che in media siamo ben al di sotto del'1% della spesa per la Sanità Regionale. Dato destinato a diminuire ulteriormente considerando la nuova competenza della Sanità sulle persone provenienti dal carcere agli arresti domiciliari, problema peraltro di fronte al quale le interpretazioni appaiono difformi non solo da regione a regione, ma anche da Azienda Sanitaria ad Azienda Sanitaria. La tossicodipendenza non è la cenerentola della sanità, peggio, può essere meglio rappresentata dal topolino di cenerentola, quello trasformato solo per una notte in paggetto, per poi tornare, disilluso e frustrato, nella condizione originaria di topolino.

E se poi si considera la distribuzione geografica della spesa il quadro, se possibile, peggiora. Tra nord e centro-sud il divario di risorse per le dipendenze è abnorme, e comunque insufficiente. Per cui in generale in Italia esiste una Sanità di serie A ed una di serie B, per le dipendenze invece esiste una Sanità di serie C al nord ed una non classificata al Centro Sud. E questi, sia chiaro, non sono problemi solo del privato sociale, ma anche dei Sert ed in generale di tutto il sistema.

Abbiamo sentito dire ieri, giustamente, che gli assessori alla sanità hanno tanti di quei problemi... a noi, a tutti noi, basterebbe essere considerati uno di quei problemi. La sensazione invece è che l'interesse per l'argomento sia sempre meno pregnante. Non facciamo neanche più notizia giornalisticamente parlando.

Abbiamo sentito dire che l'accordo stato regioni è ormai superato, io credo piuttosto che si sia trattato di eutanasia di un accordo già in coma irreversibile dalla nascita.

Eppure ancora oggi siamo qui, nonostante tutto. Ho incontrato in questi due giorni tantissimi operatori, gente che nei Sert e nelle Comunità spende la propria vita professionale, ed a volte non solo quella, gente che, nonostante le continue disillusioni è comunque ancora pronta ad impegnarsi, ad arrabbiarsi, a confrontarsi.

Ed allora tutto questo, questa stessa Conferenza, potrà avere un senso se, fatto il passo indietro di cui parlavo prima, tutti gli attori del sistema si mettono insieme per tentare realmente di programmare un piano di intervento condiviso, senza se e senza ma, senza distinguo pregiudiziali, senza condizioni preventive, senza noi ci stiamo però, o noi partecipiamo ma.

Con questo spirito, con questa premessa di fondo, e concludo, le proposte della FICT sono:

- di istituire un tavolo di confronto interregionale permanente, con il coordinamento del Dipartimento Nazionale al fine di superare le diversità di applicazione dell'accordo Stato Regioni e dell'Atto di Intesa. Non è importante se sia ancora attuale o meno, sono importanti i contenuti che portano in sé quei documenti, ancora drammaticamente inapplicati.
- che almeno l'1,5% del budget assegnato dalle Regioni alla Sanità Regionale venga vincolato per i percorsi di recupero residenziali e non, gestiti dal servizio pubblico o privato.
- la reintroduzione del finanziamento che faceva capo al Fondo di Lotta alla Droga o almeno parte di esso, oggi drammaticamente confluito nei fondi della L.328, anch'essa tutt'oggi non applicata uniformemente in tutte le regioni.
- di stabilire un minimo standard per le rette a livello centrale da concordare nel tavolo interregionale, integrando in modo congruo le rette e garantendone il puntuale pagamento.
- Di porre un'attenzione particolare per i tossicodipendenti detenuti e di garantire, a seguito del passaggio della Medicina Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale, sia l'applicazione della norma che l'omogeneità nell'applicazione in tutte le Regioni, nonché l'equiparazione delle rette alle tariffe vigenti per il trattamento terapeutico riabilitativo residenziale.

- di porre una forte attenzione sulle prestazioni attualmente offerte e che rientrano nella gamma di servizi innovativi rispondenti ai nuovi bisogni trattamentali. Tutte le Comunità oggi sentono forte la necessità di essere riconosciute come Centri Erogatori di Servizi alla Persona e non come marginali Comunità di recupero in senso classico.
- di concentrare energie e risorse sull'aspetto educativo, consapevoli dell'importanza culturale e metodologica che l'approccio relazionale possiede sia in termini di riabilitazione che di prevenzione.

Queste le proposte, che come tali possono essere riviste, modificate, migliorate, ignorate. Non importa, ciò che realmente conta è la reale disponibilità, da parte di tutti, a confrontarsi sui problemi reali senza pregiudiziali. Don Milani scriveva "Ho imparato che il problema degli altri è uguale al mio, uscirne insieme è fare politica". Questo per noi significa politiche di programmazione. Grazie