



Sessione plenaria
14 marzo

Le strategie d'intervento e le possibili politiche di programmazione

Intervento del Presidente Nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze – FeDerSerD - prof. Alfio Lucchini

Un saluto alle autorità, amministratori regionali, provinciali, comunali, rappresentanti dei ministeri e degli organi decentrati dello stato.

Un saluto e un ringraziamento al sen. Carlo Giovanardi e al capo dipartimento antidroga dott. Giovanni Serpelloni.

Un ringraziamento particolare ai professionisti dei SERT e delle Comunità professionali del privato sociale che hanno colto il senso della battaglia di FeDerSerD e della Consulta delle Società Scientifiche per essere qui in questi giorni ad esigere un loro diritto, ad esercitare un loro dovere, con pazienza e non poche difficoltà.

Abbiamo sentito in questi giorni ribadire ancora una volta che il nostro, in Italia, è un buon sistema di intervento.

Abbiamo 560 SERT, 670 Comunità Terapeutiche, 275.000 utenti in trattamento, ed anche il problema alcol viene affrontato con oltre 75.000 persone in trattamento.

I confronti con l'Europa e il resto del mondo non mi emozionano: il nostro è il solo sistema multidisciplinare e che prevede l'intera gamma degli interventi.

Non dimentichiamoci questa premessa.

I problemi non mancano.

Una prima proposta è quella di costruire un tavolo operativo del Governo con le Regioni per condividere la dislocazione delle risorse ed il riassetto del Sistema dei Servizi.

Metà delle Regioni italiane non hanno ancora recepito le Intese Stato – Regioni del 1999 sulla organizzazione e sull'accreditamento del sistema di intervento.

E spesso, a recepimento avvenuto, non seguono azioni armoniche nelle filiere decisionali regionali.

L'investimento medio delle Regioni per il settore è inferiore all'1% del bilancio sanitario, non ci si schioda da quel 0,8% di cui parliamo da 10 anni.

L'obiettivo dichiarato da Governo e Regioni di raggiungere l'1,5% appare tutto da costruire. Permane una disomogenea applicazione dei LEA e si attende ancora la definizione dei LIVEAS.

Della relazione del Coordinamento delle Regioni di ieri, apprezzabile, non condivido due affermazioni.

Si è detto di parlare di contenuti e non di recepimento di atti vecchi di 10 anni. Credo che gli atti vadano recepiti dalla pubblica amministrazione e che i contenuti, ovviamente centrali, devono trovarvi articolazione e poi significato nelle politiche territoriali.

La realtà presentata non è affatto omogenea, come si è invece detto: l'Italia è divisa sempre più in due anche in questo settore, e per di più anche in aree omogenee del centro nord vi sono differenze organizzative, di governance e di risorse paurose.

La seconda proposta è incrementare sostanzialmente, con un piano specifico, il numero di operatori dei Dipartimenti per le Dipendenze, studiando forme di supporto ed accompagnamento delle Regioni e delle ASL per questa azione.

Quale è la ragione per cui in alcune Regioni si continua a non costituire i Dipartimenti o a svuotarli di contenuti quando istituiti ?

Non vedo alcuna scusa.

Il blocco totale delle assunzioni e il decremento degli operatori a fronte del raddoppio dell'utenza in dieci anni è la rappresentazione della realtà dei servizi.

La necessità del nostro sistema è quella di passare dalla gestione delle emergenze alla definizione delle strategie.

So benissimo che c'è la crisi economica, ma guardate che il vecchio adagio di trasformare i vincoli in risorse non regge più in questo settore.

Al limite, anche se amo assai poco la troppa legislazione, mettiamo mano ad un provvedimento legislativo specifico.

D'altronde il costo sociale della droga in Italia, secondo i dati 2008 dell' EMCDDA, ammonta a 11.000 MLN di euro, lo 0,7% del PIL, si potrebbe dire una manovra finanziaria.

L'impegno dell'Italia per le azioni di lotta alla droga è pari a 1.150 MLN di euro, e quello per il sistema di cura è di poco superiore a 800 MLN di euro, lo 0,06% del PIL e lo 0,7% del FSN.

Insomma, su 100 euro di costo sociale 8 euro rappresentano l'impegno di ritorno dello Stato e meno di 4 euro l'impegno per il sistema tutto dei servizi.

Con chiarezza e forse un certo imbarazzo ieri il dott. Fabrizio Oleari, direttore generale del Ministero della Salute, faceva notare come i SERT "costino" poco più di 550 MLN di euro e le Comunità circa 250 MLN di euro.

Il costo pro capite annuo per le istituzioni di un paziente in trattamento è pari a 3.000 euro: riflettiamo su questi miseri dati e lo Stato si impegni di più.

In questa Conferenza sta trovando la giusta valorizzazione istituzionale il percorso del Tavolo di Alta Integrazione dei SERT e delle COMUNITA', a seguito della attività da 6 anni in corso tra FeDerSerD, FICT e CNCA, rappresentanti più significativi del sistema degli accreditati del sistema italiano.

Un percorso che parte da una premessa: ognuno faccia quello che sa fare bene.

No alla contrapposizione tra pubblico e privato sociale, no alla logica della concorrenza, si a valorizzare il tema dell'integrazione incrociandolo con il tema della programmazione regionale dei finanziamenti e delle attività (pubbliche e private), si a lavorare dal macro al micro dei bisogni della territorialità.

Un altro punto voglio sottolineare: bisogna organizzare l'intervento sulle politiche antidroga considerando l'insieme degli interventi su sostanze legali ed illegali e sui comportamenti additivi, sulla base della evidenza scientifica di una radice comune degli stati di abuso e dipendenza.

La differenziazione delle competenze e dei finanziamenti a livello centrale e talvolta periferico, vedi alcolismo e tabagismo, porta solo burocrazia, duplicazioni, inefficienze e in sostanza depotenziamento delle azioni di prevenzione, trattamento, reinserimento e comunicazione.

In Italia è venuto il momento di promuovere e formalizzare, attivando gli investimenti economici necessari, un piano nazionale di ricerca sulle dipendenze che veda il coinvolgimento e la promozione, in un costante percorso di crescita, dei Servizi di eccellenza del nostro sistema di intervento.

E bisogna attivare un serio percorso di valutazione degli esiti degli interventi (dalla prevenzione, alla cura, al reinserimento sociale e lavorativo, alla riduzione dei rischi) che sia efficiente e sufficientemente agile da entrare a regime in un tempo ragionevole.

E non possiamo prescindere da indicatori come la mortalità, le infezioni, la qualità della vita, i reati, le guarigioni.

Non mi sottraggo dall'affrontare il tema della riduzione del danno, al centro della polemica attuale, e lo voglio fare dal punto di vista della esperienza e della scienza.

Alle mille persone che sono qui voglio ricordare l'epidemia di AIDS degli anni '80 e le scellerate politiche, criminali direi, di alcune aree territoriali di limitare l'uso dei farmaci sostitutivi e delle politiche vere di riduzione del danno.

Ebbene, successi che aumentarono gli infetti e i morti e i lavori scientifici lo dimostrarono.

Stiamo attenti allora, il settore delle Unità Mobili, dei Servizi a bassa soglia, dei programmi di riduzione del danno dei SERT è forse quello che ha avuto più momenti di valutazione.

Attiviamo i percorsi per la migliore definizione del Piano di Azione per le Dipendenze 2009-2012 in Italia, e manteniamo la coerenza con i principi delle politiche europee.

Dobbiamo attivare una azione di prevenzione e di informazione che non sia a progetto o a scadenza ma che abbia, nei territori, una continuità ordinaria e che veda coinvolte tutte le Agenzie sociali.

La indifferenziazione del fondo sociale ha portato al crollo delle progettualità specifiche in tema di droga.

Stato, Regioni e Comuni devono riflettere su questa evidenza ed avere il coraggio di scelte conseguenti: servono di nuovo un fondo nazionale e un fondo regionale dedicati.

Ribadiamo ancora una volta i punti fondanti della azione di diagnosi e cura del Sistema dei Servizi. Le evidenze scientifiche sono ormai consolidate per molti degli interventi attuati nei Servizi. E' indispensabile in questo contesto la valorizzazione dei lavori della Consulta delle Società scientifiche e professionali da parte delle istituzioni.

FeDerSerD fa la sua parte, promuovendo la riflessione tra i professionisti su atti e provvedimenti, proponendo strumenti operativi, come la recente consensus tra gli operatori su prevenzione e cura.

Permettetemi di insistere su una questione, usando un termine che mi ha ricordato il sottosegretario alla Salute prof. Ferruccio Fazio. Il termine è fare lobby: ebbene in questo caso il termine mi interessa.

Dobbiamo promuovere e formalizzare una nuova disciplina, la “clinica delle dipendenze”, con i relativi corsi istituzionali di formazione e costruire un percorso di formazione permanente per tutte le professioni che operano nel sistema di intervento.

La realtà di lavoro dei professionisti italiani e il futuro dei profili professionali impongono il riconoscimento di percorsi formativi abilitanti.

Altrimenti non ci sarà futuro per il sistema.

Se è necessaria una lobby tra Governo, Unione Europea e mondo dei servizi e dell'università, bene noi ci siamo e in prima fila.

Siamo qui non nella imminenza della emanazione di nuove leggi, ma per valutare la applicazione delle leggi, monitorarne i risultati, proporre i cambiamenti necessari.

Da questa conferenza stanno emergendo delle indicazioni, ad esempio su atti necessari per una reale e utile applicazione della Intesa Stato Regioni sugli accertamenti di assenza di tossicodipendenza in alcune categorie di lavoratori, anche in una visione unitaria con altre norme, ad esempio quelle sull'alcol, o sulla revisione di alcune norme della legge 49 del 2006 per permettere ai servizi di operare secondo una logica che coniughi i percorsi amministrativi prefettizi con le finalità preventive ed educative.

Ed è importante che si stia ponendo attenzione al come si è realizzato il passaggio delle competenze della sanità penitenziaria alle ASL nelle diverse Regioni italiane e a quale ricaduta pratica sta determinando sulla critica situazione carceraria.

Colleghi, credo che i decisori politici e istituzionali possano valutare gli elementi per scegliere delle strategie.

Contribuire a questo è per noi compito legittimo di una associazione come FeDerSerD.

Concludo ricordando come in questa città, oltre 40 anni fa, Franco Basaglia dimostrò come dalla prassi, passando per la teoria, si potesse incidere sulla cultura e sulla legge.

Molti di noi che sono qui oggi hanno iniziato ad operare nei SERT e nelle Comunità professionali, nel sociale, sulla spinta di quel periodo di conquiste civili.

Al di là delle convinzioni ideologiche e personali, comunque siamo stati tutti attraversati da quei dibattiti e da quello spirito.

Dobbiamo tutti, nei SERT e nelle Comunità professionali, con le nostre convinzioni, essere spietati nel rivendicare ed agire le nostre competenze professionali scientificamente accreditate e aggiornarle sempre di più, e nello stesso tempo essere sempre dotati di quella sensibilità umana e sociale che può modificare la cultura e i vissuti spesso negativi verso i cittadini che si rivolgono a noi.

Grazie a tutti.