

**V CONFERENZA NAZIONALE SUI PROBLEMI CONNESSI ALLA
DIFFUSIONE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE –
TRIESTE 12/13/14 MARZO 2009**

**RIFLESSIONI E PROPSOSTE PER UN RINNOVATO SISTEMA DEI SERVIZI ALLE
DIPENDENZE DA SOSTANZE D'ABUSO**

**RENATO CAFORIO
MODAVI – ONLUS-CENTRO DI SOLIDARIETA' IL DELFINO**

Premessa

Questo intervento vuole rappresentare un contributo al dibattito più consistente che, nell'ambito della V Conferenza Nazionale sulla Droga di Trieste, si sta sviluppando tra gli operatori dei servizi del pubblico e del privato sociale accreditato, delle Amministrazioni centrali dello Stato, delle Regioni, dei Comuni.

L'intervento è frutto di un lavoro corale tra operatori che provengono da esperienze e da percorsi professionali e motivazionali diversi, e si sono ritrovati a collaborare nell'ambito della Consulta Nazionale degli operatori delle Tossicodipendenze in seno al Dipartimento Nazionale Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Operiamo in questo settore da circa vent'anni, ed abbiamo avuto modo di assistere ai mutamenti del problema droga come fenomeno di consumo di massa, e ai drammi umani e costi sociali che ad esso si accompagnano.

Abbiamo cercato lungo questi due decenni, non sempre riuscendoci, di aiutare, assistere, curare, reinserire quanti si sono presentati ai nostri servizi indeboliti dalla droga nel corpo, nella mente, nello spirito. Siamo, pertanto, consapevoli che il fenomeno delle dipendenze da sostanze d'abuso è complesso, e necessita, per essere affrontato con maggiore efficacia, di un sistema di risposte (servizi) articolate e rispondenti alla domanda d'aiuto e/o ad una sua potenziale richiesta in base alla condizione di dipendenza in cui si trova la singola persona.

Auspichiamo che la Conferenza nazionale sia un'autentica occasione di discussione e di confronto sui temi che interessano l'agire quotidiano di chi è impegnato – spesso con grandi sacrifici e scarsa considerazione professionale – ad offrire servizi per tentare di affrancare le persone dalla tossicodipendenza. Vogliamo impegnarci in questa direzione, affinché nei gruppi di lavoro dedicati agli argomenti scelti per animare la discussione nella Conferenza, emergano i nodi critici e le contraddizioni che presenta attualmente il settore delle tossicodipendenze nel nostro Paese.

Uno dei nodi critici più importanti che cogliamo attorno al nostro lavoro di operatori di "*frontiera*" è l'idea - che sta diventando sempre più una sedimentazione culturale - che le droghe appartengano alla normalità del vivere quotidiano, che ci si accorge di tutto il loro potenziale distruttivo solo quando i danni per le persone, specie i più giovani, rischiano di essere irreparabili. Questa patina, che diventa sempre più consistente, di "*normalizzazione*" del consumo delle diverse droghe ci preoccupa per l'assenza di un coordinamento strutturato ed efficace tra i diversi soggetti istituzionali deputati alla tutela e alla promozione della salute dei cittadini.

Siamo passati nel volgere di poco più di dieci anni dall'emergenza droga vissuta come grande "flagello" della società, tanto d'arrivare ad approvare una nuova Legge, ad un disinteresse diffuso nella politica quanto tra i cittadini, accentuato da scelte politiche, che per tentare di fronteggiare l'emergenza, hanno finito per relativizzare il problema.

Il fronte d'impegno per contrastare il diffondersi della cultura della normalizzazione dell'uso delle droghe, appare a noi operatori del settore - sempre più soli e disorientati - debole rispetto alle risorse investite dal narcotraffico per diffondere le droghe ed aumentarne i consumi, e disomogeneo in ragione delle diverse politiche messe in campo dallo Stato centrale da una parte, dalle Regioni dall'altra. Si tratta di un'autentica debolezza per il sistema dei servizi del nostro Paese, che pur tra queste oggettive difficoltà di scelte politiche, ed il conseguente disagio che vivono gli operatori, ha garantito una qualificata e ampia gamma di offerta di servizi unica nel suo genere nei Paesi dell'Unione Europea.

Per questi motivi riteniamo non più rinviabile un confronto ed un lavoro serrato tra Stato e Regioni, che prescindendo dal quadro politico delle compagini di governo, possa realizzare accordi che definiscano in maniera univoca interventi nel settore delle dipendenze coerenti ed omogenei su tutto il territorio nazionale.

La Conferenza di Trieste è senz'altro un'opportunità per rendere nuovamente fertile il terreno di confronto tra i soggetti istituzionali e gli operatori pubblici e privati, per condividere scelte di politica sociale e sanitaria da cui far scaturire dei nuovi *Provvedimenti* in grado di innovare il sistema di servizi per le tossicodipendenze.

Da questo importante appuntamento ci attendiamo un proficuo lavoro di confronto sui vari contenuti che saranno portati all'attenzione dei partecipanti, ed una serie di risultati tra i quali il più importante è senz'altro che il tema delle dipendenze ritorni ad essere un questione nazionale e non un problema da addetti ai lavori.

Quanto abbiamo rappresentato in questa premessa a questo documento, insieme ad altro di cui abbiamo discusso nei gruppi di lavoro tematici e nelle sessioni plenarie a Trieste, ci ha spinto a sostenere - a più livelli istituzionali ed in più occasioni ufficiali - l'importanza di organizzare la Conferenza Nazionale sulla Droga per rilanciare e rinnovare le politiche di contrasto alla diffusione delle droghe. Siamo convinti, infatti, che le conclusioni che scaturiranno da questo appuntamento dovranno essere prese in considerazione dal Parlamento attuale per un'analisi approfondita sul fenomeno della diffusione delle droghe nel Paese, e per valutare gli interventi legislativi più opportuni per mettere a regime un rinnovato sistema di servizi sulle dipendenze.

Come sta cambiando la diffusione del consumo delle droghe.

Sebbene siamo convinti, e lo abbiamo sottolineato - che il sistema dei servizi per tossicodipendenti in Italia si presenta come un modello di riferimento nel panorama dei Paesi dell'Unione Europea, che con la sua capillare diffusione e la pluralità di offerta riesce a garantire molte concrete ed efficaci risposte al bisogno di assistenza di questi cittadini - dobbiamo, altresì, evidenziare che tale sistema di servizi rischia di diventare “*obsoleto*” rispetto alle profonde e complesse trasformazioni che il fenomeno della dipendenza da sostanze d'abuso lecite ed illecite continua a subire.

Queste trasformazioni, sono influenzate e dirette da organizzazioni criminali, che con un marketing avanzato da vera e propria impresa industriale, hanno, nel corso dell'ultimo decennio, imposto tipi di droghe e tendenze nel consumo che hanno ampliato enormemente – come i dati delle ultime relazioni al Parlamento Italiano e dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze dimostrano in maniera ampiamente documentata – la platea dei consumatori “occasionalisti”, “abituati” e “problematici” delle droghe.

La cocaina, le amfetamine, l'ecstasy, la cannabis sono droghe il cui uso e abuso va sempre più aumentando nella maggior parte dei Paesi dell'Unione Europea, mentre si registra in alcuni di questi Paesi, tra cui l'Italia, una tendenza alla diminuzione dell'uso e dell'abuso di eroina: in particolare solo il 50% dichiara di assumere oppiacei per via parenterale. Questo dato che indica un cambiamento netto nelle modalità di assunzione, è molto significativo in quanto segnala una tendenza, che si va sempre più consolidando, del consumo delle droghe in forme e con rituali non identificabili con il “vecchio” tossicodipendente da eroina.

Il marketing nell'offerta delle sostanze messo in atto con tecniche sempre più sofisticate dai produttori delle droghe, è sempre più orientato verso sostanze psico-stimolanti in grado di offrire prestazioni che consentano alla persona di competere agli stimoli di una società fortemente condizionata dai consumi, e dalla necessità di apparire con un'immagine brillante e/o imitante i personaggi e le mode del momento.

In questa tendenza al consumo di alcune tipologie di droghe, che va sempre più nettamente affermandosi, è evidente che il tossicodipendente eroinomane rappresenta lo stereotipo di una persona che vive in una condizione di marginalità e svantaggio sociale a cui non si sentono di appartenere questi “nuovi” consumatori.

Esistono in Italia migliaia di persone che pur coinvolte nel problema, a volte in forma di uso sporadico, spesso invece come consumatori abituali, non si rivolgono a nessuno dei servizi esistenti - sia Ser.T. che comunità terapeutiche - perché non si sentono tossicodipendenti. Questo “*sommerso*” costringe ad interrogarci sull'effettive capacità attuali dei nostri servizi di poter

avvicinare questi consumatori, e quindi offrire loro delle risposte e un'assistenza in rapporto alla condizione di dipendenza che questi vivono.

In questa sintetica e breve disamina che vogliamo fare sui mutamenti avvenuti nel fenomeno del consumo delle droghe - per altro necessaria per avanzare alcune proposte di sostanziali modifiche nel sistema dei servizi attualmente esistente - non possiamo non parlare della poliassunzione, vale a dire la caratteristica distintiva del problema droga nel nostro Paese come nel resto dell'Europa.

Ci chiediamo se abbia oggi ancora un senso parlare di singole sostanze (eroina, cocaina, alcol, ecc.), quindi dell'eroinomane, del cocainomane, dell'alcolista, e non piuttosto di un consumo correlato di più sostanze lecite, tra cui alcol e tabacco, ed illecite, la cui interazione produce situazioni del tutto nuove che l'operatore deve imparare a conoscere e trattare.

Difficilmente l'operatore dei servizi pubblici e del privato sociale accreditato si trovano ad avere a che fare con un tossicodipendente che consuma un solo tipo di sostanza d'abuso, la stragrande maggioranza è un policonsumatore, a cui spesso si associa un disturbo di personalità. Risulta, di conseguenza, scontata la difficoltà nella fase di diagnosi e nel trattamento terapeutico che l'operatore deve mettere in atto per assicurare un'assistenza adeguata ai problemi che questi utenti presentano. *“...E' quindi necessario elaborare prassi migliori per individuare questo aspetto chiave del consumo di droga e comprendere l'impatto della poliassunzione sull'efficacia degli interventi in futuro”.*

Ma come possiamo far evolvere i trattamenti assistenziali, se il nostro sistema dei servizi per le tossicodipendenze è stato generato per contenere e rispondere all'emergenza del consumo di eroina?

Il sistema, com'è noto, si è avviato a partire dal 1975 con la Legge 685, ed è stato completato e potenziato nel 1990 con l'approvazione del DPR 309. Una produzione normativa certamente importante, ma influenzata dallo stato del consumo delle droghe nel nostro Paese negli anni “70” e “80”: l'eroina come droga principale di consumo e come fenomeno di massa ha fortemente condizionato le scelte politiche attorno cui è stato costruito il sistema dei servizi per tossicodipendenti nel nostro Paese.

Spesso, poi, come sovente è avvenuto in molte regioni d'Italia, la normativa in vigore è stata disattesa, come ad esempio con la sistematica carenza degli organici degli operatori dei servizi pubblici, che ancora oggi si trovano ad operare in assenza di alcune figure professionali previste dalle piante organiche predisposte dalle Regioni.

Anche il privato sociale (le comunità terapeutiche) ha dovuto far fronte a molte difficoltà non solo economiche – i ritardi nei pagamenti delle rette a tutt'oggi ne mettono a rischio la gestione

quotidiana, ma anche di natura organizzativa per far evolvere i propri servizi verso realtà professionalmente consolidate, i cui risultati fossero oggettivamente valutabili.

Bisogna, altresì, ricordare che attorno alla fine degli anni “90” sono stati approvati alcuni provvedimenti che hanno tentato di riformare l’assetto organizzativo e l’approccio operativo dei servizi pubblici e del privato sociale, purtroppo, però, dobbiamo evidenziare ad oggi un parziale recepimento da parte delle Regioni di provvedimenti risalenti al 1999 sotto forma di Accordo Stato-Regioni per la *“Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti”*; *“Determinazione dei requisiti minimi standard per l’autorizzazione al funzionamento e per l’accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d’abuso”*.

I due Provvedimenti in realtà se integralmente recepiti dalle regioni avrebbero potuto assicurare un’evoluzione del sistema dei servizi mediante l’implementazione del modello organizzativo del Dipartimento delle dipendenze, e con il possibile accreditamento di una pluralità di servizi del privato sociale in grado di coprire più bisogni e fornire maggiore assistenza ai cittadini tossicodipendenti.

Tutto ciò è avvenuto solo in alcune Regioni del Paese, e questo – a nostro avviso – rappresenta un altro elemento di criticità che necessita d’impegni precisi da parte delle stesse Regioni a recepire quanto concordato con lo Stato centrale: in altri termini, non sono ammissibili situazioni di così forte disomogeneità tra le Regioni, con alcun punte di negatività che colpiscono in particolare le regioni del Sud Italia, dove il sistema dei servizi è insufficiente a far fronte all’evolversi del problema.

Vogliamo evidenziare, a questo punto della nostra riflessione, che si pone la necessità di prevedere una modifica dei due Provvedimenti approvati nel 1999, attraverso – a nostro avviso - una concertazione che coinvolga non solo le Amministrazioni dello Stato centrale competenti e le Regioni, ma anche gli operatori dei servizi del pubblico e del privato sociale accreditato, che alla fine sono i protagonisti nell’assicurare che i servizi forniscano un’adeguata assistenza ai tossicodipendenti.

Non si può continuare a considerare le politiche pubbliche di contrasto alla tossicodipendenza come forme “residuali” nel panorama degli interventi strutturati dal Servizio Sanitario Nazionale: *bisogna fare un passaggio culturale nel considerare la dipendenza dalle sostanze d’abuso lecite ed illecite come una patologia a rilevanza psico-fisica, con implicazioni nella sfera sociale ed educativa della persona, che necessita d’interventi specialistici strutturati a sistema, di medio-lungo periodo.*

Da questa concezione ne dovrebbe derivare un adeguamento delle politiche di settore a livello nazionale e regionale, investimenti di risorse economiche al pari di altre problematiche sanitarie

che hanno implicazioni psico-sociali, un'adeguata valorizzazione professionale degli operatori pubblici e del privato sociale accreditato.

In questa direzione, riteniamo a tutt'oggi, valido il modello del Dipartimento delle Dipendenze da sostanze d'abuso legali ed illegali, quale contenitore istituzionale strutturato, atto a garantire una pluralità di offerta di servizi concentrati in un delimitato sistema locale.

Il Dipartimento delle Dipendenze – come effettivamente evidenziato da più parti – rappresenta un modello organizzativo ancora oggi in grado di competere con l'evolversi e il mutarsi dei consumi, perché organizzativamente più articolato, dinamico, plastico nel definire le diverse opportunità di servizio da offrire a tutti i cittadini coinvolti in una dipendenza, che spesso sono *estranei* al circuito dei servizi attuali.

Riteniamo utile evidenziare che il Dipartimento delle Dipendenze, dovendo perseguire la promozione della salute e la cura dei cittadini dipendenti da sostanze d'abuso (finalità generale), e realizzare obiettivi (specifici) di prevenzione, assistenza, riabilitazione nell'area socio-sanitaria tra Istituzioni e servizi del pubblico e del privato sociale, deve perseguire e praticare l'integrazione tra questi diversi soggetti come presupposto fondamentale per il suo funzionamento. In ragione di questo, la nostra preferenza rispetto ai possibili modelli definiti nei documenti ufficiali condivisi dalle Regioni, va al *Dipartimento Integrato*, nella cui struttura organizzativa troverebbero collocazione con pari dignità le unità operative del pubblico e del privato sociale accreditato *incaricati di pubblico servizio*. Immaginiamo, anche, che nell'assetto organizzativo trovino posto altre Istituzioni pubbliche interessate al contrasto delle tossicodipendenze: Ente locale, Prefettura, Forze dell'ordine che dovrebbero concorrere alla realizzazione di un *Piano d'azione locale per la prevenzione, cura, riabilitazione dalle tossicodipendenze*. Pensiamo alla concreta possibilità che le diverse Istituzioni pubbliche e del privato sociale interessate ad occuparsi del contrasto alle droghe, operanti in un territorio circoscritto coincidente con quello dell'Azienda Sanitaria Locale, possano coordinarsi, collaborare ed anche integrarsi per aumentare le possibilità d'intervenire sul fenomeno sia nella riduzione della domanda che dell'offerta.

Nella Strategia dell'Unione Europea in materia di droga (2005/2012) e nel Piano d'azione (2005/2008) tra gli obiettivi principali s'individua quello di incidere “...nel campo della prevenzione e della riduzione del consumo di droga, della tossicodipendenza e dei danni alla salute e alla società connessi al consumo di droga”, attraverso una serie di azioni tendenti ad ampliare:

a) l'accesso ai programmi finalizzati alla riduzione della domanda di droga, migliorandone la portata, la qualità e la valutazione; **b)** assicurare la disponibilità di diverse possibilità oggettive di trattamento riguardanti una serie di approcci psico-sociali e farmacologici. Questi due obiettivi – complessi e ambiziosi nello stesso tempo - possono essere raggiunti solo attraverso un forte

coordinamento tra le Amministrazioni centrali dello Stato e le regioni, facendosi carico di una nuova stagione delle politiche pubbliche per il contrasto e la diffusione delle droghe.

Condividiamo, dunque, la scelta compiuta dal Governo d'istituire nuovamente, dopo la disastrosa parentesi della passata legislatura, il Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga per le funzioni proprie di coordinamento, e ne auspichiamo la l'istituzione anche presso le regioni, così da avere un assetto istituzionale omogeneo a livello centrale, regionale e locale.

Alcune priorità per ri-innovare il sistema dei servizi

Abbiamo individuato alcune priorità in rapporto ai mutamenti del fenomeno e alla complessità dei problemi che attraversano i servizi pubblici e del privato sociale accreditato, che vogliamo sottoporre ai decisori politici, agli operatori quale nostro contributo al dibattito e alla definizione di soluzioni ai tanti problemi del settore. A noi sembrano prioritari le seguenti questioni, che se affrontate e risolte rappresenterebbero un serio rilancio delle politiche di contrasto alla diffusione delle droghe:

- 1.** Investire a cura delle Regioni significative risorse economiche del fondo sanitario nazionale (almeno quanto s'investe nel settore della psichiatria) e del fondo nazionale per le politiche sociali per ri-adequare il sistema dei servizi per le dipendenze da sostanze d'abuso lecite ed illecite alla complessità sociale e sanitaria del problema;
- 2.** Implementare a cura delle Regioni nelle Aziende Sanitarie il Dipartimento delle Dipendenze integrato con unità operative di servizio pubbliche e del privato sociale accreditato che abbiano pari dignità con accesso diretto dei cittadini tossicodipendenti nelle strutture private accreditate di pubblico servizio, che adottino un sistema di valutazione condiviso, che abbiano dei budget assegnati in rapporto al lavoro svolto, ai costi sostenuti, ai risultati conseguiti;
- 3.** Finanziare a cura dello Stato centrale l'attività della ricerca scientifica sia sul versante sanitario che su quello sociale per potenziare gli interventi del sistema dei servizi territoriali, per aumentare l'efficacia dei trattamenti psico-sociali e farmacologici, per fornire linee interpretative ai fenomeni sociali che interessano i cambiamenti nelle sostanze d'abuso, nelle modalità di assunzione, nella tipologia dei consumatori;
- 4.** Approvazione di un provvedimento con la definizione specifica e dettagliata dei Livelli Essenziali di Assistenza per le dipendenze da sostanze d'abuso lecite ed illecite, con criteri minimi al di sotto dei quali le Regioni non possono scendere per non compromettere l'adeguatezza degli stessi interventi di assistenza;
- 5.** Istituzione di un tavolo di concertazione tra Stato-Regioni-operatori attraverso il quale definire una parziale revisione dei due Provvedimenti del 1999 e sancire la definizione strutturata di un coordinamento interistituzionale nazionale e locale, per contrastare con maggiore efficacia il fenomeno della diffusione delle droghe;
- 6.** Approvazione di un Piano d'Azione Nazionale d'interventi per contrastare e prevenire la diffusione delle droghe, con la possibilità di prevederne la trasferibilità degli indirizzi nelle Regioni con dei Piani d'azione locale pluriennali;
- 7.** Approvazione di un Provvedimento di adeguamento delle rette per i servizi del privato sociale accreditato con tariffe minime al di sotto delle quali le regioni non possono scendere.

Cosa ci aspettiamo dalla Conferenza nazionale

Non possiamo discutere di ampliare l'offerta e la qualità dei trattamenti terapeutici per i tossicodipendenti, se non si affrontano alcuni nodi critici relativi alle politiche di settore.

Ci aspettiamo da questa Conferenza nazionale un rinnovato impegno da parte del Governo nazionale, del Parlamento e delle Regioni a voler mettere tra le priorità dell'agenda politica una discussione seria, approfondita sulla necessità di rilanciare le politiche di contrasto alla diffusione delle droghe, ad iniziare da un lavoro di ripensamento dell'attuale assetto organizzativo del sistema dei servizi per le dipendenze da sostanze d'abuso lecite ed illecite.

E' necessario, a nostro avviso, che gli operatori impegnati nei servizi pubblici e del privato sociale accreditato diventino protagonisti dei lavori della Conferenza, facendo sentire la loro voce, anche di denuncia dei tanti ritardi che il settore ha accumulato negli anni, e incalzando le Istituzioni, in particolare Governo e Regioni, a sedersi attorno ad un tavolo per affrontare le questioni cruciali che interessano la gestione attuale dei servizi e il loro stesso futuro.

L'appuntamento di Trieste deve rappresentare non solo un'importante occasione d'incontro e di scambio di esperienze tra le diverse realtà del Paese per operare con più efficacia, ma anche un amplificatore rivolto all'opinione pubblica per far sentire forte la denuncia della sottovalutazione degli esiti devastanti del problema droga, che quasi nell'indifferenza generale va affermandosi.

Il lavoro che conduciamo nei servizi è per lo più poco conosciuto dall'opinione pubblica, che normalmente associa al problema della tossicodipendenza un comportamento deviante e/o illegale del consumatore; spetta a noi sollecitare le Istituzioni dello Stato a ridare centralità agli interventi pubblici per far crescere il rifiuto a considerare la dipendenza da droghe come un "normale" atto della vita di ogni giorno, rispetto al quale ci si sente per lo più impotenti.

Bisogna che dalla Conferenza esca questa sottolineatura: *non si può convivere con l'uso e l'abuso delle droghe come se si trattasse di una comune malattia.*

Le conclusioni dei lavori della Conferenza che verranno trasmesse al Parlamento, ci auguriamo possano essere rappresentate, in uno specifico incontro, dagli stessi operatori, per dare il giusto valore ai risultati a cui si è pervenuti, ed evitare che gli esiti di questo incontro tanto atteso, diventino una delle tante pubblicazioni da custodire negli scaffali senza leggerne i contenuti.

Con quanti condivideremo il lavoro di queste tre giornate ci auguriamo possa esserci la possibilità di proseguire una collaborazione professionale, e, perché no, un percorso di condivisione dei problemi e dei temi che interessano una ripresa delle politiche pubbliche in questo settore.

Alcuni di noi già fanno parte di associazioni e di federazioni che variamente rappresentano i servizi e gli operatori. Il nostro auspicio è quello di costruire un percorso di condivisione che parta dal basso, che faccia leva sul riconoscimento di problemi comuni e di possibili soluzioni a questi

problemi. Non un sindacato degli operatori o dei servizi, e nemmeno una società scientifica, piuttosto un'area di discussione e partecipazione di quanti si sentono di condividere un percorso fatto di impegno, passione, professionalità per far al meglio il nostro lavoro, per essere d'aiuto alla persona che si trova a vivere da dipendente di sostanze d'abuso, per favorirne un'emancipazione definitiva dal problema.

Renato Caforio per MODAVI-ONLUS e Centro di Solidarietà Il Delfino