



**Intervento ai lavori di continuazione della
V Conferenza Nazionale sulle droghe**

13 ottobre 2009

Sala Polifunzionale della Presidenza del Consiglio, Roma

Ivan Mario Cipressi

Centro di Solidarietà di Reggio Emilia

Oggi svolgo la mia attività di dirigente presso il Centro di Solidarietà di Reggio Emilia e ricopro il ruolo di Presidente del Coordinamento degli'enti accreditati della Regione Emilia Romagna.

Il mio contributo all'incontro affonda le proprie radici nelle attività che da alcuni anni gestisco nel campo dei trattamenti rivolti ai consumatori di cocaina e nel campo dell'utilizzo della rete con il sito Droga on line, dedicato ai temi delle dipendenze.

La federazione Italiana delle comunità terapeutiche, che qui oggi rappresento, ha spesso dimostrato fin dalla sua nascita la vocazione o meglio la mission di adeguare i propri trattamenti ai bisogni emergenti.

L'elenco che segue è una prova di questa capacità di modulazione e di continua flessibilità nella risposta.

- Servizi di Counseling e di primo ascolto
- Accoglienza Diurna
- Accoglienza Residenziale
- Accoglienza Semiresidenziale
- Comunità Terapeutiche
- Percorsi di Reinserimento Residenziali e Semi Residenziali
- Centri di Disintossicazione Residenziale
- Comunità Specialistica di Doppia Diagnosi
- Comunità per malati psichiatrici
- Comunità per Mamme con Bambini
- Comunità per Minori
- Case per malati di AIDS e HIV positivi
- Percorsi Residenziali e Ambulatoriali per Consumatori di Cocaina
- Comunità per Alcoldependenti
- Case di Convalescenza per Malati con Malattie Inabilitanti
- Percorsi di Accoglienza e Trattamento per Carcerati
- Accoglienze per Donne Disagiate
- Case di Accoglienza e sostegno per Rifugiati Politici
- Ospitalità per Immigrati
- Percorsi di Counseling per Disturbi Alimentari

- Servizi di Sostegno per i Familiari dei Tossicodipendenti
- Programmi per Giocatori D'azzardo
- Cooperative Lavorative Sociali
- Servizi Territoriali di Prevenzione
- Centri Studi di ricerca e progettazione
- Servizi di Comunicazione e Informazione
- Centri di formazione

Chiaramente tutte queste risposte hanno una loro concretizzazione e differenziazione nelle realtà territoriali di appartenenza di ogni cento.

E qui possiamo segnalare forse una prima fragilità del sistema integrato dei servizi per il contrasto delle dipendenze.

Non dico assolutamente niente di nuovo quando affermo che purtroppo in Italia oggi, almeno nel campo delle dipendenze, non è possibile avere risposte di accoglienza della domande e di trattamento uguale in tutte le regioni.

Le nuove dipendenze a cui si fa riferimento nel titolo della giornata di lavoro sono: **gambling, digital addiction, shopping compulsivo, sesso compulsivo, io aggiungo la cocaina, i disturbi alimentari, il fumo, l'uso compulsivo dei cannabinodi e i farmaci.** (C'è un passaggio preciso nella relazione annuale sullo stato delle dipendenze dell'anno 2008 che sottolinea l'aumento dell'uso dei farmaci acquistati nelle farmacie on-line).

Lo sviluppo di questo scenario oggi mette fortemente in discussione l'organizzazione del sistema integrato dei servizi.

Cercherò per punti di definire quelli che per me emergono come segni di fragilità:

- La sperimentazione di nuove risposte e la valutazione delle stesse.
- La filiera di produzione dei servizi.
- Lo spazio e i tempi dell'incontro tra chi offre servizi e chi ne ha bisogno.
- La continuità di cura.
- Il diritto alla cura nel proprio territorio.
- La partecipazione economica del cliente.
- Le nuove alleanze.

Il sistema di contrasto all'uso dell'eroina in Italia ha dato i suoi frutti, gli ambulatori dei servizi pubblici, le ospitalità nelle comunità del privato e i percorsi di reinserimento e la riduzione del danno, hanno fatto sì che i morti per droga e per malattie inabilitanti, dopo i primi picchi degli anni 80, siano calati drasticamente.

Le certezze sui trattamenti, frutto dell'esperienza accumulata sul campo e dalla discreta volontà degli operatori di formarsi in modo continuo, ci ha portato a padroneggiare il fenomeno.

Oggi la questione sembra scapparci dalle mani, e questo succede per diversi motivi.

Il consumo di sostanze, le più diverse, e l'aumento dei comportamenti dipendenti sempre più compatibili con il vivere quotidiano, sono condizioni che mettono "all'angolo" l'organizzazione dei servizi di cura.

Il sistema dei consumi oggi si caratterizza per il proprio funzionamento a rete.

Internet è la metafora migliore per spiegare quanto sta avvenendo.

I prodotti e tutti i tipi di prodotto, dal sesso, alle droghe, ai farmaci sono sempre disponibili in ogni luogo e in ogni tempo.

Si può entrare nella rete del consumo e si può usufruire di qualsiasi merce con una estrema facilità e senza che nessuno giudichi.

E' nella nostra quotidianità: se ci capita un problema con una caviglia o con un dolore alla schiena, il primo nostro referente diventa un "motore di ricerca" e di conseguenza un "blog di esperti". (con tutti i rischi connessi delle terapie "secondo me")

Bene allora la domanda sorge spontanea: e i servizi in cui noi lavoriamo, studiamo, e viviamo hanno lo stesso grado di permeabilità? Oppure; quanto riescono ad avvicinarsi ad una risposta così intensa?

Ed ecco la seconda questione.

La filiera di produzione dei servizi.

Un sistema “adulto” ed efficiente dovrebbe porsi la questione delle porte di accesso e di seguito della condivisione degli obiettivi dei trattamenti.

Non è un caso che il fenomeno dei nuovi consumi entri in porte che non hanno niente a che fare o a che vedere con il sistema tradizionale dei servizi pubblici e privati.

Penso agli accessi al pronto soccorso, piuttosto che alle segnalazioni alla prefettura e ancora ai portali internet o ai siti dedicati.

I fenomeni di consumo e anche di dipendenza oggi sembrano frequentare altri luoghi.

Questo in parte spiega anche il tono di affaticamento dei servizi tradizionali sempre più attraversati dalla cronicità e sempre meno dagli esordi precoci.

Ecco cosa ci dicono le nuove dipendenze.

I servizi pensati per l'eroina non sono più sufficienti per rispondere.

Si è aperta una nuova stagione, una stagione che richiede nuove alleanze.

Le nuove alleanze e nuovi campi di lavoro

Ancora nella relazione del 2008 si dice chiaramente che internet è una via sempre più battuta per il traffico e la commercializzazione delle sostanze e di conseguenza bisogna alzare il tasso di vigilanza e di interazione con le forze dell'ordine per colpire chi commercia.

Condividendo a pieno queste indicazioni credo però che in questo modo si affronti solo una parte della questione.

Sono andato a vedere il livello di informazione che i servizi deputati al contrasto e alla cura delle dipendenze mettono in campo su questo nuovo ambito di relazione ossia “LA RETE”.

Onestamente credo si possa fare di più, i siti e i luoghi per le dipendenze sono posti vecchi, incrostati, pieni di ragnatele.

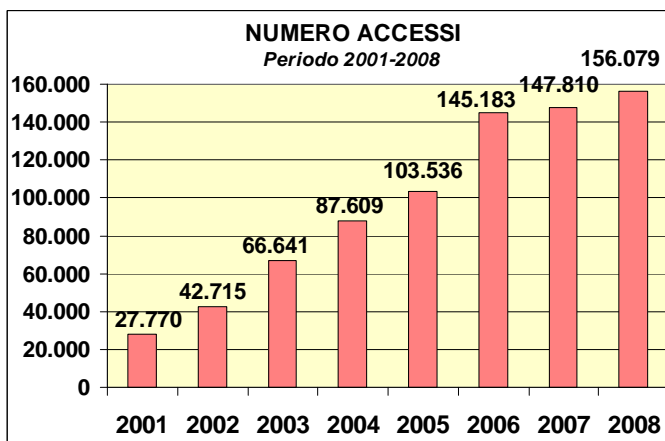
Esistono alcune eccezioni penso al sito del Dott. Riccardo Gatti Droga.net, a quello del Dott. Serpelloni Dronet, a quello di Consoli Webcocare, a Vita senza droga dell'Ambasciata della Colombia e a Drogaonline della Fict.

Mi sono diletta a vedere quanto una piccola iniziativa come il sito del Ceis di Reggio Emilia e della Fict, impatta sulle persone che hanno interesse sul tema delle dipendenze.

Ecco allora alcuni semplici numeri, che da un punto di vista statistico non dicono assolutamente niente, ma che in realtà iniziano a descrivere la quantità d'interesse attorno al tema delle dipendenze e ai luoghi delle prime domande.

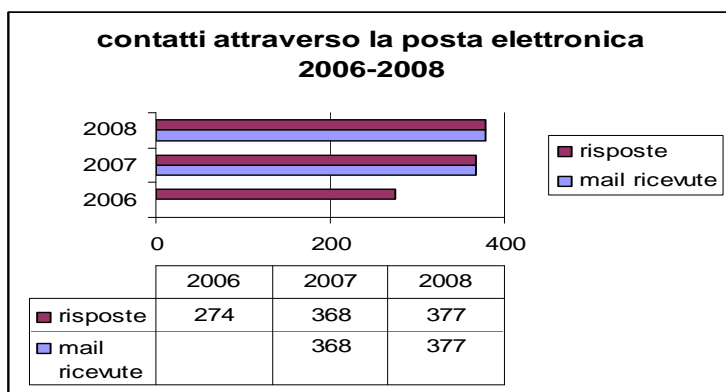
Sempre dalla relazione del 2008 sul sistema dei Sert, sommando tutti gli utenti seguiti dai in Italia si raggiunge il numero di **174.389** mila unità.

Il sito Droga on line, nell'anno 2008, ha avuto **156.079** contatti che si sono tradotti in **2.400** messaggi di richiesta di informazioni sulle sostanze e di richiesta di aiuto per se e per altri, e in **377** mail di presentazione di situazioni personali.



B. Messaggi

Come detto, il sito offre un servizio di consulenza in rete, gratuito ed anonimo, rivolto a chiunque abbia curiosità e domande sulle sostanze, la prevenzione, il recupero. Complessivamente nel corso dell'anno sono **arrivati 2.400 messaggi**, in media 200 mensili (166 nel 2007 e 165 nel 2006).



A. Accessi

I dati evidenziano un aumento del numero di **accessi** (+5% rispetto al 2007) e confermano curiosità e interesse verso questo sito: sull'anno gli accessi sono stati **156.079**, in media circa 13.000 al mese.

Ma su questo versante, a mio avviso, molto resta ancora molto da fare.

Allora perché non si fa qualcosa di più ?

C'è un motivo principe del perché la nostra risposta è molto più debole dei commercianti di sostanze in questo campo: mancano le risorse e manca la possibilità di fare rete, una rete che orienti e informi.

La Cocaina

Un'altra novità sembra prendere il sopravvento in questi anni, mi riferisco al consumo della cocaina.

Dal mio punto di vista le novità sono sostanzialmente due:

- l'uso massiccio e compatibile che si fa di questa sostanza;
- l'inefficienza del sistema di contrasto alle dipendenze a dare risposte secondo le solite e consolidate procedure.

La Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche, è attiva sul territorio Nazionale all'anno 2004 con una rete tematica dedicata ai problemi della cocaina.

con lo scopo di:

- confrontare e mettere in rete le diverse esperienze consolidate
- costruire una strategia di intervento per ogni problematica emersa
- evidenziare esigenze formative
- creare una banca dati
- e sviluppare ricerche con un "respiro" nazionale

la rete tematica ha permesso

- di entrare a contatto con la vera realtà di chi opera nella quotidianità e di chi affronta i problemi e cerca risposte
- di far uscire dall'isolamento gli operatori rendendoli consapevoli di non essere da soli e "unici"
- di conoscersi e di scoprirsi capaci di produrre innovazione, pur mantenendo il modello di riferimento saldo

I centri che partecipano costantemente al lavoro sono **15**, e la maggior parte di questi hanno attivato progetti e programmi dedicati al fenomeno del cocainismo.

Le Città coinvolte sono: ***Pescara, Spoleto, Bologna, Mestre, Arezzo, Reggio Calabria, Piacenza, Reggio Emilia, Pistoia, Treviso, Modena, Firenze, Viterbo, Catanzaro, Varese.***

Oltre alla raccolta dei dati e il confronto delle prassi lavorative, i diversi centri hanno costruito nel tempo rapporti forti e costruttivi con i diversi Sert di riferimento.

Per capire il volume di lavoro che caratterizza la rete ad oggi, possiamo dire che abbiamo seguito più di **900 casi** (in questo gruppo di utenti si trovano consumatori franchi di cocaina, poli-consumatori e consumatori che hanno virato su questa sostanza), durante lo sviluppo dei percorsi di recupero, inoltre abbiamo partecipato ad una ricerca Multicentrica coordinata dall'Osservatorio Epidemiologico della città di Bologna sul tema della Percezione dei Rischi legati alle sostanze e nello specifico della cocaina che ci ha portato a fare circa **12.000** interviste in tutta Italia.

E quali sono i ritardi o le inefficienze del sistema dei Servizi su questo tema?

Spesso ci si trova davanti a utenti che più che farsi governare dalle nostre "agende" di lavoro solitamente governano il nostro lavoro.

- (Molti dei programmi che hanno preso piede nella nostra realtà si sono dovuti collocare in fasce serali e con maggior intensità nei periodi di ferie degli utenti).
- Si dice che i programmi per i cocainomani devono essere corti. Noi abbiamo riscontrato in realtà che devono essere molto precisi, compatibili con le risorse residue dell'utente e probabilmente lunghi nell'accompagnamento alla stabilizzazione.

- Molte delle sperimentazioni messe in atto negli ultimi 5 anni hanno trovato “luce” grazie a collaborazioni altre che non siano i Sert, i quali spesso sono stati “rinchiusi” nel tema delle rette e delle residenzialità tradizionali.

Il fenomeno del cocainismo ha impattato in modo talmente aspro sul sistema sanitario e della sicurezza che i medici di medicina generale piuttosto che gli ordini dei professionisti oppure le forze dell'ordine e le municipalità hanno la necessità di allearsi per far fronte ad un fenomeno molto più ampio di quanto non arrivi ai servizi. Pur sapendo che tutto questo costa in termini di tempo e di fatica ed anche economicamente, oggi non possiamo permetterci di non fare “manutenzione” al sistema, cercando di renderlo compatibile ed attuale con il proprio tempo.

Ed ecco un altro tema

La sperimentazione e la valutazione

Il sistema nel suo complesso è da parecchi anni orfano di risorse volte allo sviluppo della sperimentazione.

La cessazione del fondo dedicato alle dipendenze e la dispersione dello stesso, nei rivoli dei piani di zona locali, ci ha fatto perdere almeno sei anni di tempo.

Fino ad oggi l'attenzione dei tecnici e dei politici ha rivolto la propria attenzione alla sopravvivenza delle strutture comunitarie e dei servizi pubblici, attraverso la definizione delle rette o all'*alta integrazione* troppo spesso più annunciata che attuata, con la quale si dovrebbe arrivare ad una effettiva collaborazione tra pubblico e privato e intanto non solo le nuove sostanze ma anche le vecchie viaggiano alla velocità della luce sulla rete, e non solo: le stesse sostanze viaggiano anche attraverso sommergibili e navi; e in questi caso vecchio e nuovo non hanno nessuna difficoltà ad integrarsi.

Il reperimento delle risorse economiche per un servizio così marginale nel sistema sanitario (si stima un costo medio nazionale del 1,2 %) è un problema serio e vero, ma oggi probabilmente, viste anche le caratteristiche dei nuovi consumatori, possono esserci le condizioni per ridiscutere se il sistema sanitario debba garantire le cure a costo zero a tutti i consumatori o ai dipendenti da sostanze.

Ad esempio il fenomeno di cocainismo ci ha insegnato in questi anni che alcuni utenti sono in grado di fare delle economie comprandosi anche pezzi del loro trattamento.

Con questo spirito di collaborazione, con questa premessa di fondo sicuramente parziale e incompleta, concludo con le proposte della FICT:

- 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 dove il tema della sperimentazione e della valutazione della stessa abbia un respiro di valenza Nazionale.
- 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. Questo andrebbe a sostegno delle sperimentazioni di nuovi tipi di trattamenti
- 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 attuare percorsi di formazione e/o aggiornamento congiunti tra operatori del pubblico e del privato
- 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.

La nostra esperienza ci ha insegnato che spesso le dinamiche che accompagnano il fenomeno delle dipendenze si caratterizzano per conflitti e separazioni, a noi sembra giunto il momento della concordia e della condivisione degli obiettivi.

Per la creazione di reali sinergie che abbiano ricadute efficaci nel tessuto sociale serve un lungo lavoro culturale ed educativo che deve coinvolgere chi amministra, chi programma, chi insegna, chi opera nei servizi, chi fa volontariato.

Questo per noi significa politiche di programmazione e di superamento di quella logica che negli'anni passati ha tenuto diviso il pubblico dal privato.

Grazie