



## **Servizi Tossicodipendenze: un sistema a rischio di collasso**

La Ministro alla Salute Livia Turco s'è, molto recentemente, chiesta in che stato versano i Ser.T., dopo anni di abbandono.

Il Cartello "Non incarcerate il nostro crescere" denuncia il fatto che l'intero sistema è vicino al collasso; lo mantengono ancora in piedi solo tenui fili, la dedizione degli operatori, lo sforzo dei responsabili.

L'intero sistema vuole dire i servizi pubblici ( 535 SerT o Dipartimenti per le Dipendenze), le organizzazioni di Privato Sociale (766 Comunità Terapeutiche, 217 Comunità semiresidenziali, 229 Centri ambulatoriali ), gli interventi "a progetto" di Riduzione del danno, gli interventi su soggetti dipendenti nelle carceri italiane, l'insieme delle azioni di prevenzione e di riduzione del danno dedicato ai nuovi stili di consumo e collocato all'interno del mondo del divertimento giovanile, degli eventi estivi, dei locali notturni. Ed il sistema che tenta di mantenere e rinforzare le azioni di prevenzione nelle scuole, nelle città, nei quartieri, verso i gruppi a rischio.

L'ultima Relazione al Parlamento (con i dati del 2005) mostra con grande evidenza che i problemi droga-correlati non sono sotto controllo: aumentano i consumi problematici di cocaina, si stabilizzano i consumi di oppiacei ed, al tempo stesso, si rendono evidenti altri aspetti delle patologie: quelle infettive e la comorbilità psichiatrica. Aumentano anche nel 2005 le persone in cura presso i servizi pubblici di trattamento delle tossicodipendenze, attestandosi a quota 180.117, contro i circa 159.000 al dicembre 2004. Ma i soggetti che fanno un utilizzo delle sostanze tale da richiedere un intervento terapeutico sono stimati in circa 200.000 per gli oppiacei e 150.000 per la cocaina.

Stabili sono, invece, i soggetti in carico al canale dei trattamenti convenzionati con i Sistemi Sanitari Regionali (Enti Accreditati), giungendo alla somma di 46.554. Di essi, si può dire che si presentano con situazioni molto più compromesse che nel passato e richiedono approcci ed interventi molto più complessi e delicati.

A fronte di questo panorama, i Servizi Pubblici sono in situazione di drammatica sofferenza, soprattutto per quanto riguarda il personale: una inchiesta dell'Agenzia Comunale delle Tossicodipendenze di Roma rileva una grave carenze di personale nei Ser.T romani, che in alcuni casi sono deficitari di più del del 38%: mancano soprattutto psicologi e assistenti sociali. Quindi diventano strutture sempre più a rischio di medicalizzazione, anche se tra le figure mediche un numero elevato di professionisti ha un contratto non rinnovabile e breve, dai 3 ai 6 mesi, per poche ore settimanali.

Una tendenza alla "precarizzazione" diffusa e preoccupante che, allo stesso tempo, produce una netta diminuzione dei trattamenti integrati e l'impossibilità di poter contare su équipe stabili.

Per far fronte all'inevitabile diminuzione delle risorse umane legate al periodo delle ferie, alcuni Dipartimenti delle Dipendenze si organizzano chiedendo "in prestito" personale dai servizi vicini.

Maggiore, se possibile, è la crisi degli interventi in carcere. Non si può andare avanti con qualche operatore SerT che opera in carcere, con qualche esperto ex art. 80 incaricato per 6 ore la settimana nella media nazionale, quando in grosse carceri gli interventi sono (poco) garantiti da equipe rinnovate ogni sei mesi attraverso lotte aspre con le Regioni competenti per territorio. E attendiamo da tempo il decreto di transizione della sanità carceraria alla sanità pubblica, per garantire uguali

diritti ai cittadini detenuti”. E’ così in tutta Italia, con uno scadimento drammatico degli interventi sulla popolazione carceraria ed una diffusa impossibilità a garantire qualsivoglia continuità tra il carcere ed il dopo-carcere, nel territorio.

Non meno drammatica è la situazione degli Enti Accreditati; in carenza di risorse a disposizione dei Dipartimenti delle Dipendenze, disuniscono gli utenti inviati. È noto che, nonostante l’approvazione nel 1999 di un accordo specifico Stato-Regioni (*Determinazione dei requisiti minimi standard per l’autorizzazione al funzionamento e per l’accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso*), non tutte le Amministrazioni Regionali hanno provveduto alla sua approvazione. Conseguenza inevitabile è che, se da un lato sono aumentate le richieste (rigorose e legittime) di standard di qualità e per quanto riguarda il personale, dall’altro le rette restano differentemente stabilite ed, in media, scandalosamente basse. Molto, molto più basse di quelle previste per trattamenti residenziali nella psichiatria ed in altri settori simili. Non solo, ma le prestazioni sono pagate a distanza di molti mesi e addirittura di anni.

Le comunità ricorrono ai prestiti bancari sovvenzionando di fatto il mercato profit dal momento che non vi è nessun tipo di agevolazione rispetto a mutui o alle cessioni di credito quando queste vengono fatte da realtà non profit. Il volontariato si fa quindi “ costrettariato “ dal momento che anche il diritto minimo degli operatori ( pagamento degli stipendi ) diventa una variabile in mano ai burocrati e ai ragionieri delle ASL. Le prestazioni terapeutiche degli Enti Accreditati sono appentate ai fornitori di lampadine o di carta igienica e pagate con ritardi drammatici.

Gli operatori diventano essi stessi a rischio di assistenza alla luce degli stipendi bassi, del precariato imperante, della non assoluta certezza di vedersi retribuiti con regolarità.

Il mondo, questo mondo, va avanti alla rovescia e più si aggrava la situazione economica delle associazioni più la politica invoca l’associazionismo ed il volontariato quali protagonisti del sistema, più le sacrosante norme di qualità richiedono investimenti, contratti più onerosi, spese.

Un altro pezzo del sistema in profonda crisi di risorse è quello delle azioni di riduzione del danno. Nate più di dieci anni fa, sotto la forma dei progetti e finanziate, in linea di massima, con il Fondo Nazionale di Lotta alla Droga, ne hanno seguito il destino e non ci sono più fondi per garantirne la continuità. Interventi di “bassa soglia”, camper, scambi di siringhe, interventi di prossimità e su strada non possono più sopravvivere. I camper giacciono inutilizzati in qualche cortile, gli operatori costretti a cambiare attività.

Meglio non va per le azioni di prevenzione, legate alla stessa dinamica “a progetto” delle riduzioni del danno e fortemente penalizzate dai tagli mostruosi al Fondo Sociale Nazionale.

Gli ultimi cinque anni di Governo hanno determinato la devastazione che è sotto gli occhi di tutti. Oltre alle note vicende del Fondo Sociale Nazionale, abbiamo assistito alla sparizione del Fondo Nazionale di Lotta alla Droga ed i nuovi provvedimenti legislativi si sono caratterizzati, tra l’altro, per non avere previsto alcuna risorsa aggiuntiva, nemmeno a fronte di un prevedibile aumento di interventi e di trattamenti derivati dall’applicazione delle sanzioni.

Siamo, quindi, vicini al collasso generale.

Il Cartello “Non incarcerate il nostro crescere” lancia un allarme preoccupato a tutte le Istituzioni competenti.

Stato e Regioni devono iniziare a dare risposte in contro tendenza.

Pur sapendo che le condizioni delle finanze non permettono attualmente grandi sforzi, riteniamo indispensabile l’avvio di azioni, di segnali e di programmazioni che ridiano un minimo di fiducia all’intero settore.

Al Governo chiediamo:

- di ripristinare per intero il Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- di prevedere interventi specifici per quanto riguarda le droghe all’interno del disegno dei Liveas, studiate attraverso una concertazione con gli attori in campo;
- di ripristinare il Fondo Nazionale di Lotta alla Droga, strumento indispensabile per la ricerca, gli interventi innovativi, la garanzia di raccolta ed analisi di dati affidabili;

- di riprendere al più presto il percorso che garantisca il passaggio della sanità penitenziaria alla sanità regionale ed alle ASL;
- di rendere il sistema di raccolta ed analisi dei dati a livello nazionale più adeguato, moderno ed utile per tutti i soggetti interessati
- di provvedere, assieme alle Regioni, alla progressiva inclusione delle azioni di riduzione del danno negli interventi “a regime”, anziché “a progetto”.

Alle Regioni chiediamo:

- di procedere al più presto per garantire (almeno) il recepimento dell’Atto di Intesa del 1999 e di prevederne l’aggiornamento;
- di istituire in ogni Azienda Sanitaria Locale i Dipartimenti delle Dipendenze, come luogo-strumento della programmazione e regolazione armonica del sistema integrato pubblico-privato;
- di facilitare l’adozione di misure per cui il pagamento delle rette sia considerato come priorità immediatamente dopo il pagamento degli stipendi ai dipendenti;
- di provvedere ad una ricognizione nazionale per quanto riguarda le azioni e gli interventi dedicati al problema delle dipendenze, a livello territoriale,;
- di aumentare (anche progressivamente, ma da subito) la percentuale del Fondo Sanitario Regionale dedicato alle Dipendenze Patologiche per giungere almeno all’1,5% dedicato
- di procedere all’esame dello stato del sistema (assieme al Governo) al fine di evitare odiose sperequazioni tra i territori regionali e di adeguare il sistema degli interventi alle nuove condizioni e sfide attuali.

In una situazione in cui le risorse ordinarie sono ampiamente insufficienti e quelle straordinarie aleatorie, il risultato è che si rende precaria l’esigibilità su gran parte del territorio nazionale dei diritti degli utenti.

Dal programma elettorale dell’Unione:

*Educare, prevenire, curare. Non incarcerare.*

*Per le tossicodipendenze non servono né il carcere né i ricoveri coatti.*

*Alla tolleranza zero bisogna opporre una strategia dell’accoglienza sociale per la persona e le famiglie che vivono il dramma della droga, a partire dalla decriminalizzazione delle condotte legate al consumo (anche per fini terapeutici) e quindi dal superamento della normativa in vigore dal 1990. Occorre un reale contrasto dei traffici e la tolleranza zero verso i trafficanti. È necessario rilanciare il ruolo dei SerT e dei servizi territoriali che in questi cinque anni sono stati sistematicamente penalizzati dai tagli alla spesa sociale; senza imporre un unico modello e salvaguardando il pluralismo delle comunità terapeutiche, queste dovranno essere messe in rete con il servizio pubblico a cui spetta la diagnosi della dipendenza. Vanno sostenuti quanti, con approcci culturali e metodologie differenti da anni sono impegnati a costruire percorsi personalizzati e perciò efficaci di prevenzione, cura e riabilitazione considerando le strategie di riduzione del danno come parte integrante della rete dei servizi.*

*Il decreto legge del governo sulle tossicodipendenze deve essere abrogato.*

Vogliamo credere che ad un Governo che si basa su una maggioranza che si è impegnata su quanto sopra indicato, sia inevitabile un forte appello alla coerenza ed all’impegno per evitare il tracollo di un intero sistema di azioni e di interventi.

Altrettanto forte sale l’appello alle Regioni, che il Cartello ha chiamato tante volte all’azione comune. Il loro apporto è indispensabile e le nostre aspettative sono alte.

Per ulteriori informazioni:

Riccardo De Facci: 3482878393

Maurizio Coletti: 3884444388

Federico Carrer: 3488017180