

VI Conferenza Nazionale sulle dipendenze- Oltre le fragilità, Genova, 27-28 Novembre 2021

Premessa

Rivolgendoci ai diversi Governi che si sono succeduti in quest'ultimo decennio, abbiamo ripetutamente sollecitato la necessità di convocare con urgenza la Conferenza Nazionale Triennale senza mai ottenere una concreta risposta.

Siamo rimasti favorevolmente colpiti, e lo abbiamo ribadito anche pubblicamente, quando il Ministro On.le Fabiana Dadone, da poco investito con delega sulla droga, ha deciso di convocare con urgenza la Conferenza, dimostrando di comprendere le motivazioni che animavano la nostra richiesta.

Alcuni di noi hanno potuto partecipare come esperti ai lavori dei 7 tavoli tematici preparatori della conferenza, apportando il loro contributo insieme agli altri operatori del settore pubblico e privato nominati dal Ministro.

Il lavoro prodotto è stato sintetizzato in 7 documenti e consegnato al Ministro il 15 Novembre per essere presentato dai relativi coordinatori nelle sessioni dedicate della Conferenza.

Con il dovuto rispetto per il Ministro ed il lavoro svolto dalla sua struttura organizzativa, sentiamo però la necessità di esprimere la nostra posizione su alcune questioni di contenuto e sul metodo utilizzato, che incidono fortemente sui risultati della Conferenza e sulla capacità della stessa di essere sintesi, come vuole la legge, del confronto tra gli operatori del settore "anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione antidroga dettate dall'esperienza" (art.1 n.15 DPR 309/90).

Le questioni di contenuto:

1. LA CENTRALITA' DELLA PERSONA E LA PRESA IN CARICO GLOBALE

Il modello di intervento che proponiamo nelle nostre strutture si fonda sulla centralità della persona, intesa nella sua straordinaria unicità e capacità relazionale, e si pone l'obiettivo del recupero della massima autonomia ed indipendenza possibile attraverso la predisposizione di un programma terapeutico individualizzato.

Questa modalità di intervento è possibile solo se fondata sulla presa in carico territoriale, che consenta l'integrazione, con pari dignità, di tutti gli attori, al fine della realizzazione del progetto individuale sociale, terapeutico ed educativo.

Riteniamo, al contrario, che dai documenti di sintesi prodotti nei tavoli tematici non si evinca con chiarezza questa visione attuativa, in quanto si tende a riproporre un modello di carattere "prestazionale" che rischia di divenire cronicizzante. L'intervento viene frammentato in una mera suddivisione di compiti, senza una reale integrazione tra le diverse componenti del sistema né tantomeno la necessaria pari dignità.

Evidenziamo le seguenti priorità:

- una **revisione organica del DPR 309/90** che preveda, nella parte in cui viene normato il sistema dei servizi di prevenzione, cura e reinserimento, una modalità di intervento strutturata con una visione globale della presa in carico e dei percorsi terapeutici individuali integrati, e che tenga conto della generalità delle dipendenze, comprese quelle comportamentali.
- il **Budget di Salute** deve rappresentare lo strumento (non il fine!) da utilizzare per migliorare l'integrazione tra soggetti interessati, quali in primis gli stessi utenti e le famiglie, i servizi sociali e sanitari del territorio ed il Terzo Settore. L'utilizzo del BdS, in area dipendenze patologiche, va inteso quale "progetto integrato individuale" che si avvia con la presa in carico e diagnosi iniziale e termina con il reinserimento lavorativo e sociale, all'interno del quale sono armonizzati i diversi interventi sociali e sanitari, ambulatoriali e/o residenziali, in funzione dei bisogni specifici della persona. Perché possa funzionare è assolutamente necessario garantire una governance territoriale ad "alta integrazione", ben definita e fondata concretamente sulla pari dignità degli attori coinvolti.
- Nel rispetto della dignità di ogni persona, riteniamo inaccettabile un modello dove la riduzione del danno e la limitazione del rischio (RdD/LdR) siano centrali e fini a sé stessi, come, purtroppo, sembra emergere con forza da tutti i documenti di sintesi della Conferenza. Riconosciamo la legittimità e l'utilità di RdD/LdR, quando questi siano: **1)** orientati al recupero della persona e al miglioramento delle sue condizioni di vita anche in una prospettiva a lungo termine; **2)** mirati ad instaurare sempre una relazione terapeutica con la persona; **3)** non finalizzati ad un mero accompagnamento al consumo, anche se sicuro.
- **Siamo fermamente contrari ad ogni approccio che voglia consolidare la normalizzazione nell'uso di sostanze in quanto questa visione ha già prodotto ingenti danni, soprattutto nella popolazione giovanile.**

Riaffermiamo in ogni caso che, per quanto inaccettabile sia l'uso di sostanze in termini generali, non possa mai essere considerato comportamento da stigmatizzare o peggio un reato. **Crediamo fermamente nei processi educativi capaci di proporre stili di vita sani e liberi dalla droga.**

- E' necessaria la definizione di **linee guida nazionali**, come ad esempio avvenuto recentemente per l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), **che possano costituire base normativa di riferimento, ed omogeneizzare gli interventi nelle diverse regioni.** Esiste attualmente una situazione di fortissima eterogeneità tra i diversi territori nei modelli di intervento per le dipendenze patologiche in termini di governo clinico e politico e nei budget destinati. L'adozione di specifiche linee guida, in particolare **per quanto riguarda la tipologia di servizi ed i criteri di accreditamento**, possono concretamente consentire di esportare le prassi migliori in essere nelle diverse regioni e farle divenire patrimonio comune. **Riteniamo, tra le altre, come prassi replicabile e valida** al fine di facilitare e migliorare l'accessibilità alla cura in una ottica di libertà di scelta delle persone con dipendenza, **quella dei Servizi Multidisciplinari Integrati (cd SMI), un'esperienza presente in Lombardia.**

2. MONDO GIOVANILE E RISORSE

Occorre dedicare una particolare attenzione al mondo giovanile attraverso **messaggi educativi chiari ed azioni di sistema.** La prevenzione deve effettuarsi attraverso **percorsi educativi strutturati e duraturi, non utilizzando momenti "spot"**, inutili e spesso dannosi, e deve avere come obiettivo il benessere e la valorizzazione delle risorse dei ragazzi.

Pertanto è imprescindibile **un rinnovato investimento di risorse nel mondo delle dipendenze**, con particolare riferimento al **rifinanziamento del Fondo Nazionale di cui alla DPR 309/90** e con risorse, in ambito sanitario, per la cura e riabilitazione, che possano raggiungere **in ogni regione almeno l'1,5% dell'ammontare totale del fondo sanitario.** Senza tale investimento non sarà possibile ragionare in termini di prevenzione, di diagnosi precoce, di presa in carico territoriale e di reinserimento sociale e lavorativo.

3. LA MANCANZA DI UN TAVOLO DI CONFRONTO TRA GLI ATTORI DEL SISTEMA DEI SERVIZI

Riteniamo che le modalità di organizzazione e gestione della Conferenza e la ridotta rappresentatività ai tavoli preparatori portino ad una eccessiva semplificazione del confronto e delle diverse esperienze e sensibilità, con il rischio di escludere elementi fondamentali di analisi e di conseguenti possibili proposte.

Sappiamo, e comprendiamo, che la pandemia ancora in atto non consente una partecipazione di massa ai lavori della conferenza, come invece avvenuto nelle precedenti edizioni. Riteniamo, però, che questo deficit di partecipazione non sia sufficientemente controbilanciato da un metodo aperto al confronto ed al dibattito tra gli operatori. In particolare, notiamo **la carenza, nel programma della conferenza, di un momento in cui i rappresentanti del sistema dei servizi, del pubblico e del privato sociale, abbiano la possibilità di esprimere il proprio punto di vista**, portando le diverse sensibilità ed esperienze che, nel mondo delle dipendenze, rappresentano un elemento rilevante che non può essere ignorato.

Firmato da

F.I.C.T. Federazione italiana Comunità Terapeutiche

Comunitalia: Comunità Incontro Amelia; Fondazione Papa Giovanni XXIII; Comunità San Patrignano, CEIS Don Mario Picchi di Roma; Comunità Casa del Giovane di Bagheria.

Federazione Com.E Lombardia: Cooperativa Arca di Como; Associazione Centro Mantovano di Solidarietà; Coop La Zolla di Cremona, Coop Umus Como; Associazione Aga Bergamo; Coop Inchino alla Vita; Comunità Aisee Milano; Comunità Emmaus Bergamo; Comunità La Tenda di Cristo; Comunità Cepia; SMI il Filo; SMI Aga; SMI Il piccolo principe; Fict Lombardia; Associazione Persona e territorio.

Acudipa – Associazione Italiana per le cure nelle dipendenze: Coop Giobbe Agrate Brianza; Comunità Martinelli Agrate Brianza; Comunità San Maurizio di Borghi; Villaggio del Fanciullo Ravenna; Comunità Pars di Corridonia; Comunità Mondo Nuovo; Comunità In Dialogo Frosinone; Associazione Crescere Foggia.

Ser.Co.Re – Servizi Comunità Educative lombarde: Fondazione Exodus; Cooperativa promozione Umana; Casa del Giovane di Pavia; Fondazione Eris; Associazione No Slot; Comunità Fraternalità; Cooperativa Pandora; Associazione Kyros; Cooperativa alle Cascine, Cooperativa la Centralina, Cooperativa nuovo Cortile, Associazione Semi di Melo.

A.C.T.A. Lazio – Associazione Comunità Terapeutiche accreditate: CEIS Roma; L'Approdo; Ceis Viterbo; Exodus Cassino; Emmanuel; Giacomo Cusmano; Fratello Sole; In Dialogo; Mondo nuovo; Comunità Massimo; Nuovi orizzonti; Il Ponte.