

Introduzione del Ministro della solidarietà sociale

I dati forniti dalla presente relazione sullo stato delle tossicodipendenze in Italia per l'anno 2006, e per i quali ringrazio tutti coloro che a vario titolo e con diverse competenze vi hanno collaborato, costituiscono la base indispensabile per un confronto sulle politiche intorno alla questione "droga", che mi auguro, per il prossimo futuro, possa essere sereno, scevro da pregiudizi e da strumentalizzazioni ideologiche, nonché costruttivo nella ricerca di soluzioni condivise.

Le evidenze raccolte suggeriscono che, seppur molto già si faccia, c'è ancora molto da fare. Il consumo delle diverse sostanze psicoattive, non solo non tende a recedere, ma fa registrare un ulteriore incremento per quanto riguarda l'assunzione di cannabis e cocaina, a cui bisogna aggiungere l'alcool e il tabacco se, in particolare, si pone lo sguardo sui giovanissimi e sulle giovani donne. La stessa eroina, da ormai quasi tre anni, non dà segnali di ulteriore recessione, ed anzi, in forme solo apparentemente meno nocive, che non passano più attraverso l'uso intravenoso, sembra potersi riaprire un mercato, sotto la pressione della enorme produzione afgana.

I prezzi di pressoché tutte le sostanze psicoattive illecite registrano una progressiva e costante diminuzione, in un trend che non si inverte ormai da alcuni anni. Proprio la maggior accessibilità economica, oltre alla ampia disponibilità di reperimento sul mercato illegale, le rende ancor più popolari ed alla portata di tutte le tasche. La prevenzione del consumo e dell'abuso costituisce, in questa situazione, un aspetto fondamentale della strategia di riduzione della domanda, su cui far convergere ed aumentare gli sforzi comuni.

Oltre alle campagne informative di tipo mass-mediatico, che possono essere potenzialmente efficaci solo se sono ad integrazione ed a sostegno delle iniziative dell'intera rete dei servizi impegnati in un'offerta di maggiore vicinanza e aiuto ai giovani ed alle loro famiglie, è necessario che lo sforzo preventivo si diriga nel tentare di rendere protagonisti gli stessi destinatari e beneficiari degli interventi di promozione della salute e di riduzione dei rischi. Il coinvolgimento attivo dei ragazzi, in quanto attori di iniziative nei confronti dei pari e della stessa realtà territoriale di cui fanno parte, può sensibilmente contribuire a ricostruire spazi di comunicazione efficaci, a mutare le culture che accompagnano il consumo, a scuotere posizionamenti mentali consolidati. Si tratta di riuscire ad attivare, attraverso la qualificazione degli strumenti partecipativi, un effettivo ed efficace processo di responsabilizzazione diffusa: individuale ma anche sociale ed istituzionale, capace di coniugare i diritti di libertà con i doveri collettivi e le responsabilità personali. Per metter in moto un sistema di interventi di tal fatta occorre mettere ordine nelle risorse già disponibili, coordinare gli interventi insieme agli altri Ministeri, ma anche avvalersi di un maggior budget di spesa. Nella Legge Finanziaria del 2006 si è pattuito il finanziamento dell'Osservatorio del disagio giovanile legato alle dipendenze, che, in controtendenza ai precedenti tagli e al mancato

finanziamento del fondo di cui al DPR 309/90, mette a disposizione degli interventi preventivi circa dieci milioni di euro.

L'investimento di risorse, in una politica di prevenzione che sia di reale concerto tra i molteplici e spesso anche molto diversi interventi necessari per far fronte alla complessità del fenomeno, richiede di essere accompagnato da iniziative normative che abbiano come obiettivo la congruenza di differenti approcci: dall'informazione generale alla informazione mirata, dalla formazione aspecifica alla formazione specifica, dal porre regole ad esercitare il necessario controllo, dalle azioni di contrasto al traffico di droghe alla politica sulla distribuzione e sui prezzi delle bevande alcoliche.

Senza attendere la modifica della legge sulle droghe che sta cominciando il suo iter formale in Consiglio dei Ministri, si è proceduto nel frattempo a varie iniziative legislative da parte di diversi Ministeri, riguardanti la sicurezza stradale, la limitazione della pubblicità degli alcolici, il doping, e gli accertamenti di assenza di consumo di sostanze psicoattive lecite ed illecite nelle professioni e nelle mansioni a rischio. Sono queste un esempio di possibili iniziative di parziali riforme di "settore", da lungo tempo richieste ed attese da ambiti qualificati di pubblica opinione, che con percorsi diversi e con diverso passo di marcia, sono passate o stanno passando dal confronto all'interno del Consiglio dei Ministri, alla eventuale discussione parlamentare.

Il sistema dei servizi italiano per le dipendenze, giudicato ancora per tutti gli anni '90 tra i più competitivi dell'Unione europea, sta registrando ormai da quasi un decennio importanti arretramenti. Per via dei tagli alla spesa sociale e sanitaria, alcuni aspetti fondanti del sistema dei trattamenti delle dipendenze cominciano a scricchiolare. Nel 2005 e nel 2006 il rapporto operatori/utenti nei SerT si è ulteriormente aggravato arrivando ad 1:24 (dallo standard 1:13.6 secondo il D.M. 444/90), con punte superiori, soprattutto nelle grandi città, fino ad oltre 1:30, accusando un costante decremento nel tempo. L'erosione progressiva degli organici (mancata sostituzione, o sostituzione momentanea con contratti precari ed a breve termine), ha riguardato soprattutto le figure psicosociali: assistenti sociali, educatori, sociologi, psicologi. Ne risulta che il personale medico infermieristico costituisce oggi, in Italia, il 50% dell'organico dei SerT. Medici ed infermieri rivestono un ruolo indispensabile, tuttavia è inevitabile che i trattamenti risentano di tale squilibrio, in particolare l'integrazione dei trattamenti farmacologici: solo il 48% dei trattamenti con farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina), fruiscono di un contemporaneo intervento psico sociale. Il potenziamento dei SerT sul versante delle professionalità psicosociali costituisce quindi una vera emergenza.

Anche le comunità terapeutiche, hanno subito un vero e proprio salasso economico. Dal 1996, anno in cui si è censito il picco delle strutture residenziali per le dipendenze (1372 con circa 24.000 utenti), ad oggi, la diminuzione delle strutture è stata considerevole: 730 comunità residenziali e 204 semiresidenziali, con un'utenza di non più di 11.000 persone. L'inadeguatezza delle rette, estremamente diversificata sul territorio nazionale, la mancata applicazione nella maggioranza delle Regioni italiane dell'Atto di Intesa del '99, il ritardo pluriennale del pagamento, in diverse aree territoriali, ha portato molte comunità ad un insostenibile indebitamento bancario. La comunità terapeutica permane uno tra gli strumenti fondamentali di cui dispone il sistema dei servizi per la cura e la riabilitazione. Oggi, di fronte ad un'utenza velocemente mutata

nelle problematiche e nei bisogni, la comunità sta attraversando notevoli trasformazioni. Questi anni hanno dimostrato che oltre ad essere un bene sociale deperibile, la comunità è anche garanzia del pluralismo degli interventi e del perseguimento dell'intero arco degli obiettivi di cura e riabilitazione. Anche su questo versante è quindi necessario aumentare la spesa.

Dal mondo associativo, del privato sociale e dei servizi pubblici, perviene una richiesta unitaria di definire un'entrata economica per l'intero sistema per le dipendenze che individui mediamente nell'1,2% del budget dell'Azienda sanitaria locale, quanto necessario per restituire dignità agli interventi, mantenere credibili standard di prestazioni, rendere effettivamente esigibili alcuni diritti dell'utenza.

Per quanto riguarda il fondo sociale, di stretta competenza di questo Ministero, dalla finanziaria 2006 a quella 2007, è stato portato da 500 milioni a 945 milioni di euro. Si tratta di proseguire su questa strada con l'obiettivo di rendere progressivamente esigibili alcuni diritti sociali; occorre altresì tenere presente che la confluenza del Fondo per la Lotta alla Droga nel Fondo Sociale di cui alla Legge 328/2000 ha comportato che la gran parte delle risorse destinate ad interventi di prevenzione e di sostegno alla riabilitazione degli stati di dipendenza, non essendo più vincolata, sia stata di fatto utilizzata ad integrazione del finanziamento di interventi d'ordine più generale (per lo più a favore di disabili ed anziani) con la conseguenza che, in generale, le persone dipendenti non hanno beneficiato. E' quindi necessario operare – pur nel rispetto delle diverse competenze – affinché la spesa sul terreno della lotta alle dipendenze non rimanga la cenerentola della spesa sociale e sanitaria. Nell'attuale mancanza di un piano nazionale di inclusione sociale, si è consapevoli che le iniziative, oggi a sostegno dei reinserimenti abitativi e lavorativi delle persone dipendenti, rappresentano l'anello più debole di tutta la filiera riabilitativa e dell'intero sistema degli interventi del settore. Borse lavoro di 400 euro al mese non costituiscono il trampolino di lancio per nessun percorso di autonomia.

La presente Relazione ci sottolinea che le persone senza dimora, che vivono in strada ed affollano le schiere dell'emarginazione grave ed estrema, raggiungono oggi l'8% dell'utenza dipendente, vale a dire circa 12.000 - 14.000 individui che si concentrano prevalentemente negli "interstizi" delle metropoli, nei capoluoghi di Regione, nelle grandi e medie città dei nostri territori. I servizi a bassa soglia e gli interventi sociali di riduzione del danno offrono ripari, posti per dormire comunque mai sufficienti. Sono questi luoghi in cui pulirsi e lavare i propri indumenti, luoghi dove rifocillarsi stando qualche ora al caldo d'inverno e parlare con qualcuno che non sia il compagno di strada, il semplice specchio che riflette la propria condizione, ma che sappia ascoltare e fornire indicazioni praticabili. La rete di tali servizi è il risultato straordinario di questi anni in cui la sussidiarietà del volontariato, dell'associazionismo e delle organizzazioni non-profit si è intrecciata con la sapiente regia di alcune Amministrazioni pubbliche, ma è insufficiente e precaria. Va sostenuta e progettata, resa "strutturale" e collegata con servizi "evolutivi", di secondo livello, che consentano la fuoriuscita, almeno per chi è ancora in grado di investire la "soggettività" delle proprie risorse, dallo stato di emarginazione grave.

Tale sistema di interventi, messo a regime, costituirà non solo un doveroso servizio alla singola persona, ma un poderoso contributo alla collettività,

che ne beneficerà, ancora di più, sia in termini di sanità pubblica (le molte malattie infettive, "nuove" e "di ritorno" che verrebbero curate e monitorate), sia in termini di ordine pubblico (rimuovendo buona parte delle cause che inducono ad una microcriminalità di risposta a bisogni contingenti). Un contributo non indifferente alla sicurezza dei cittadini, con modalità non repressive, e che, come dimostra l'interessante paragrafo sui costi della dipendenza, diretti ed indiretti, della Relazione, costituirebbe un indubbio risparmio economico.

Nello sforzo di costruire una cornice comune agli interventi sull'intero territorio del nostro paese, questo Ministero ha inteso porre al centro del rapporto con le Regioni, le Province Autonome e gli altri Ministeri competenti in materia di dipendenze e consumo di sostanze, la costruzione di un piano nazionale di lotta alla droga.

Siamo infatti – insieme a Malta – l'unico paese che non si è dotato entro il 2005 dell'organico piano di lotta alle droghe quadriennale previsto dall'Unione Europea. Siamo quindi in procinto di colmare un ritardo protrattosi per anni, riportando l'Italia all'interno del comune lavoro europeo di contrasto alla diffusione delle dipendenze. Il piano rappresenta uno strumento fondamentale di progettazione partecipata e condivisa, in cui si integreranno le azioni portate avanti in ognuno dei rispettivi pilastri dell'intervento (lotta al traffico, prevenzione, cura e riabilitazione, riduzione del danno) e costituirà, inoltre, punto di riferimento e di stimolo, già dal finire del 2007 e per tutto il 2008, per la redazione o ridefinizione dei singoli piani regionali.

I dati della Relazione sottolineano come, negli ultimi due anni, risultino in progressivo aumento le denunce (soprattutto per piccolo spaccio), le carcerazioni (nonostante l'indulto), le sanzioni amministrative comminate dalle Prefetture (il 75% delle segnalazioni è per intercettazione di possesso di cannabis). Per contro, sempre nell'ultimo biennio, si registra una diminuzione del numero complessivo di soggetti affidati agli uffici di esecuzione penale esterna (UEPE), e continua di fatto una persistente discriminazione verso i detenuti stranieri rispetto all'impossibilità di fruire dei benefici di legge concessi agli italiani a causa della mancanza di risorse materiali e legali.

Se ne ricava una ulteriore conferma dell'indispensabilità di mettere mano alla Legge sulle droghe, così come concepita con la "riforma" del testo unico da parte della Legge 49/2006. Le linee guida della proposta del testo di legge delega sono già note, si vuole tuttavia ribadire alcuni aspetti portanti:

- 1) L'importanza di rafforzare ulteriormente gli strumenti giudiziari ed operativi delle Forze dell'Ordine, per consentire una ancora più efficace strategia di lotta al narcotraffico.
- 2) La necessità di decriminalizzare le condotte di mero consumo in modo da impedirne la confluenza nel regime penale.
- 3) L'esigenza di rivedere l'attuale sistema delle sanzioni amministrative, mettendo al centro dell'intervento l'intercettazione precoce dei consumatori, potenziando gli aspetti di maggior collegamento con i servizi di consulenza per chi fa uso di sostanze, prevedendo interventi per i minori e le loro famiglie, perseguendo con più efficacia i comportamenti di danno a terzi quando connessi

- ad uno stato di alterazione per assunzione di sostanze psicoattive lecite ed illecite.
- 4) Il potenziamento dei percorsi giudiziari e penali, consentendo un più efficace utilizzo delle misure alternative alla detenzione al fine di facilitare i percorsi di cura e di recupero.
 - 5) L'istituzione di un sistema di allerta rapido, che consenta l'immediata informazione su quanto realmente contenuto nelle dosi di strada, per rendere più efficaci gli interventi di emergenza sanitaria e le azioni di tipo preventivo.
 - 6) La possibilità, in conformità alla riforma del Titolo V della Costituzione, da parte delle Regioni e degli Enti locali, di sperimentare, sulla base di evidenze scientifiche e previa autorizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità, interventi innovativi nel campo della cura e dell'aiuto alle persone dipendenti.

Per quanto riguarda le proposte innovative, da recepire eventualmente nell'attuazione della legge delega, in merito ai trattamenti ed al sistema dei servizi, nella loro ampia e complessa articolazione, dovranno giungere in primo luogo, ma non solo, dagli organi consultivi (Consulta per le dipendenze e Comitato scientifico) e dal confronto aperto ed allargato col mondo degli operatori, delle istituzioni e della società civile, che dovrebbe concretizzarsi nella IV Conferenza Nazionale sulle dipendenze che si terrà nel primo trimestre del 2008.

*Il Ministro della solidarietà sociale
Paolo Ferrero*

