



UN SALTO DI QUALITÀ, PER VINCERE L'IDEOLOGIA REPRESSIVA

Stefano Cecconi e Denise Amerini
CGIL nazionale/Funzione Pubblica, CGIL nazionale

La Riduzione del Danno, prestazione inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza- LEA sanitari da poco più di un anno (con il DPCM del 12.1.2017), può diventare uno strumento decisivo di innovazione e di rilancio dei Servizi per le dipendenze; e in generale per contrastare le logiche meramente repressive che hanno caratterizzato le politiche sulle droghe seguite in questi anni nel nostro Paese; affermando finalmente anche in Italia la strategia dei quattro pilastri (Prevenzione, Cura/Riabilitazione, RdD, Repressione/Contrasto al narcotraffico), indicata dalle principali istituzioni internazionali¹. Che di innovazione e di rilancio nei Servizi - e in generale nell'approccio alla questione droghe - vi sia necessità, appare chiaro leggendo le ultime Relazioni al Parlamento

PER INNOVARE I SERVIZI, OCCORRE METTERE IN RETE LE ESPERIENZE, COMPITO CHE LA RELAZIONE DOVREBBE FAVORIRE. CON L'INSERIMENTO NEI LEA, LA RIDUZIONE DEL DANNO PUÒ CONSOLIDARSI STRUTTURALMENTE NEI SERVIZI. ANCHE SE I TAGLI ALLA SPESA E L'EREDITÀ DELL'APPROCCIO IDEOLOGICO ALLA DROGA NON AIUTANO.

sulle Droghe. E anche se l'impressione è che le Relazioni osservino l'attuale fenomeno delle dipendenze - compreso il sistema dei Servizi e degli interventi messi in campo in questi anni - con strumenti del tutto obsoleti e insufficienti per conoscere e per interpretare la realtà, esse segnalano l'evidente difficoltà dei Servizi ad intercettare i nuovi consumatori, soprattutto fra i giovani.

¹ Vedi: Piano di azione UE 2017 -2020 sulle droghe

L'anagrafe degli utenti in carico ai Servizi vede la netta prevalenza di consumatori in età avanzata e in trattamento da lungo tempo, per lo più consumatori di eroina, limitati altri consumi compreso l'alcol. Qui sarebbe da indagare - in parte ciò è stato fatto solo da soggetti indipendenti - se ciò dipende da un'offerta di prestazioni superata o quantomeno parziale (ad esempio, rivolta principalmente all'eroina e a consumatori problematici) o da Servizi "d'attesa" più che "di iniziativa"; o ancora al fatto che i Servizi sono percepiti - per varie ragioni - come inadeguati a rispondere ai nuovi bisogni e alle caratteristiche dei consumatori.

Per una strategia complessiva di welfare

E ancora viene segnalato che "la vecchia dicotomia" fra consumatori altamente "problematici" (una minoranza) e nuovi consumatori "ricreazionali e sperimentali" (la maggioranza) "sta venendo meno, sostituita da una situazione più graduata e complessa, con differenti modelli di consumo" (e con un "continuum" dei consumistessi).² Ecco perché bisogna ripensare e innovare la strategia e l'organizzazione dei Servizi. Innovazioni che peraltro sono presenti in diverse realtà, ma senza una riflessione e una strategia complessiva del sistema di welfare rivolto alle dipendenze, capace di raccogliere dagli operatori le migliori esperienze, di farle circolare, di organizzare la formazione continua, indispensabile di fronte ad un fenomeno in costante evoluzione. Questo significa "investire" per l'innovazione nei Servizi: mettendo strutturalmente in rete le esperienze (ecco una possibile funzione della stessa Relazione al Parlamento in una sezione rivolta ai Servizi ed ecco perché serve un "Tavolo nazionale" sulle droghe), adeguando gli organici, formando gli operatori, e valorizzando il loro lavoro (anche sfruttando al meglio il rinnovo dei Contratti di Lavoro), diversificando e ampliando l'offerta dei Servizi.

Per la stessa RdD, finalmente introdotta tra le prestazioni dei Livelli Essenziali di Assistenza -LEA, è necessario un salto di qualità: per passare da sperimentazioni

² Vedi anche: Report 2014 dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe.

"esterne" (es. servizi di strada) a prestazione consolidata strutturalmente dei servizi. Le esperienze di RdD attuate in diversi Servizi (pubblici o del privato che agisce per conto del Servizio Sanitario Nazionale) ci dicono che questo è possibile. Anche se i tagli al finanziamento della sanità pubblica (il DEF 2018 prevede un crollo al 6,4% dell'incidenza della spesa sanitaria sul PIL, contro il 7% dell'anno scorso) - e in generale al sistema di welfare locale - certo non aiutano i Servizi a compiere questo necessario salto di qualità. Ciò significa elevare la RdD al rango di prestazione "essenziale", proprio grazie al riconoscimento tra i LEA, e quindi assegnarle uno spazio adeguato anche nella Relazione annuale al Parlamento.

Il fatto è che, non solo la RdD, ma persino la strategia dei quattro Pilastri non è stata considerata - cioè osservata con un adeguato monitoraggio e rappresentata - nella Relazione annuale. Questo si spiega in buona parte con l'approccio ideologico di tipo repressivo per lunghi anni avuto dal Dipartimento Anti Droghe (a guida Giovanardi/Serpelloni), tutto concentrato sul consumo come comportamento deviante, e quindi sul trattamento del consumatore come persona problematica, per il quale ristabilire la "normalità". Il trattamento e la cura (senza RdD) come strumento al limite del trattamento sanitario obbligatorio. Anche l'attuale fase politica non sembra favorire un diverso approccio delle politiche sulle droghe, finalmente coerente con la strategia dei quattro pilastri. Per questo l'implementazione e la diffusione della Riduzione del Danno in attuazione dei nuovi LEA può diventare uno strumento decisivo per una strategia dei diritti e dell'inclusione che contrasti logiche punitive dimostratesi fallimentari.