



La governance nel settore delle Dipendenze, le nostre priorità per il tavolo nazionale di confronto¹

In vista della costituzione del Tavolo di confronto nazionale sulle Dipendenze, presso le Commissioni Salute e Politiche Sociali della Conferenza delle Regioni e Province Autonome, proponiamo le nostre priorità per il confronto. Si tratta di un'elaborazione frutto anche della discussione condotta nell'ambito del gruppo di lavoro FP CGIL nazionale sulle dipendenze.

Con l'avvio del tavolo, viene finalmente soddisfatta una richiesta avanzata unitariamente da CGIL CISL UIL e da un vasto fronte di Associazioni impegnate nel settore.

Un fenomeno che riguarda il Sindacato

La dipendenza da sostanze è un fenomeno sociale di enorme portata, che investe – direttamente e indirettamente - ambiti e dimensioni della vita sociale e lavorativa di milioni di persone, tale da sollecitare una specifica attenzione da parte del sindacato confederale.

Non si tratta quindi di un limitare l'intervento sindacale alla pur importantissima questione dei test antidroga imposti ai lavoratori, ma di svolgere un'azione che riguarda l'approccio al fenomeno delle dipendenze, la strategia complessiva, il diritto alla salute e alle cure dei cittadini, le condizioni delle operatrici e degli operatori dei servizi pubblici e privati impegnati nel settore.

Non incarcerate il nostro crescere

Crediamo sia utile, anche per restringere il campo e la dimensione dell'intervento, ribadire che ci riconosciamo nella riflessione più compiuta contenuta nel documento, ancora oggi attuale, "[Non incarcerate il nostro crescere](#)", sottoscritto da CGIL, CISL, UIL e da un vasto fronte di Associazioni impegnate nel settore.

"*Non incarcerate il nostro crescere*" delinea una "visione" del fenomeno (ad esempio è significativo che il primo capitolo sia "*educare non punire*") e costituisce ancora oggi la Piattaforma comune per affrontare in modo rigoroso e compiuto un tema così complesso come quello delle dipendenze.

¹ Il testo è una sintesi dell'intervento svolto, a nome di CGIL CISL UIL, da Stefano Cecconi in occasione delle giornate di incontro e confronto su "La governance nel settore delle Dipendenze", organizzate a Torino il 1 e 2 dicembre 2009, dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome (Commissione Salute e Commissione Politiche Sociali)

Ci limiteremo, dunque, solo ad alcune riflessioni. Provando a indicare alcuni punti fermi e alcune priorità.

Lo scenario delle dipendenze è profondamente mutato

In questi ultimi anni, sono intervenuti cambiamenti profondi nelle tipologie e nelle modalità di consumo e di consumatori, di contesto sociale, legislativi, nell'assetto dei poteri tra Stato e Regioni.

Occorre poter valutare, con il dovuto rigore, le politiche di questi ultimi anni: parlare dei successi, delle buone prassi ma anche degli insuccessi, delle cose da cambiare, degli effetti reali della legislazione attuale e dell'approccio repressivo e punitivo che ha segnato il dibattito e le pratiche di questi ultimi anni.

I punti fermi: confermare la strategia dei "quattro pilastri", l'integrazione, la partecipazione.

Ci sono *"punti fermi che possiamo condividere"*. Il primo può essere quello di confermare, sostenere e innovare la strategia dei *"quattro pilastri"* (contrasto al narcotraffico, prevenzione, cura-riabilitazione, riduzione del danno).

Il secondo punto fermo può essere quello di confermare l'esigenza assoluta dell'integrazione di sistema per camminare nel terreno impervio delle dipendenze. Peraltro, queste due scelte (quattro pilastri e integrazione), in campo europeo, si sono dimostrate le più idonea ad affrontare il fenomeno.

Il terzo punto in comune è la scelta di confermare e valorizzare la piena partecipazione dei diversi soggetti, pubblici e privati, istituzionali e associativi, che direttamente o indirettamente sono coinvolti nel settore e favorire la loro integrazione. E' proprio valorizzando il ruolo e l'integrazione di tutti i soggetti che diventa doverosa una regia pubblica, cui spetta l'onere anche di verificare, in modo trasparente, i risultati e la qualità dei servizi. Si tratta di scegliere, come per altri campi del welfare, un esplicito modello di governance partecipata, che implica l'assunzione di precise responsabilità e l'identificazione di "impegni" da parte di tutti i soggetti. Sindacato, Associazioni, organizzazioni di rappresentanza e tutela non possono chiedere di partecipare solo per "rivendicare", devono assumersi responsabilità, ma le Istituzioni (Governo, Regioni, ecc) non possono chiedere responsabilità senza aprirsi alla partecipazione. Che va organizzata con sedi e strumenti definiti. Allora il confronto diventa produttivo.

Alcune priorità per l'Agenda del confronto e delle iniziative

Per questo, proviamo ad indicare alcune priorità. Vorremmo fossero utili anche per organizzare un *"agenda del confronto e delle iniziative"*:

1. Scegliere l'approccio più efficace per fronteggiare le dipendenze. Serve una valutazione serena e rigorosa sulla legislazione attuale (sulla Legge 49 e ... dintorni), che ha impresso un' approccio repressivo, una svolta "punitiva" verso i consumatori (e una deriva privatistica) che noi non abbiamo condiviso; scelte che, per i dati che abbiamo a disposizione, si sono dimostrate alla fine inefficaci e controproducenti.

Possiamo affermare, tranquillamente, che la "miscela" ideologico - emotiva "Emergenza, Controllo, Punizione" dell'approccio sin qui seguito dal Governo (e talora anche dalle opposizioni) e da buona parte dei mass media, porta fuori strada nella "lotta alle dipendenze". Individuando ossessivamente nel consumatore e nella scorciatoia repressiva la soluzione al problema, non si fanno i conti con una realtà ben più complessa. Un simile approccio ha deviato persino la missione istituzionale cui è chiamato il servizio sanitario nazionale, ad esempio caricando sui servizi per le dipendenze compiti di controllo e distorcendo la stessa loro immagine, ostacolando la loro già

faticosa attività. Noi pensiamo serva una radicale revisione, anche normativa. Vorremmo discuterne.

Ad esempio la tragica vicenda del giovane Cucchi, “morto di repressione” (al di là delle responsabilità penali da accertare), ci racconta della totale “non appropriatezza” della risposta carceraria alla tossicodipendenza.

Una valutazione sull’impatto dell’approccio repressivo va inserita subito tra i grandi temi di dibattito, anche in rapporto con la drammatica questione carceraria – definita dal Presidente della Conferenza delle Regioni On. Errani come una vera emergenza nazionale, di cui il tema droghe - e la esigenza di escludere la sanzione penale - rappresenta un fattore cruciale. **Il piano carceri può essere l’occasione per una prima svolta:** utilizzare una parte delle risorse destinate all’edificazione di altre Strutture carcerarie al sostegno, invece, delle misure alternative al carcere, così poco utilizzate anche per la mancanza di finanziamenti.

E forse il modo più utile, anche per evitare astratte contrapposizioni, è accettare di valutare le esperienze, nazionali e internazionali, che segnalano invece successi, senza pregiudiziali ideologiche ma ricercando le evidenze scientifiche.

- Qui si inserisce anche la questione del **test antidroga** per i lavoratori con mansioni a rischio. Come è noto abbiamo espresso la nostra contrarietà nei riguardi di punti rilevanti dell’Intesa Stato Regioni del 18 settembre 2008, che ha disciplinato la materia. Su questo specifico argomento rinviamo alla nota di CGIL CISL UIL², che sintetizza il nostro giudizio e le proposte.

2. La rete dei servizi. Serve dedicare una specifica attenzione sullo stato dei servizi, sulle reali condizioni di lavoro, spesso precarie, sulle gravi carenze che li affliggono e su come rimuoverle. In particolare preoccupano gli effetti sulla qualità dei servizi causati dalla scarsità dei finanziamenti.

Ciò colpisce sia i servizi pubblici che la rete del privato sociale, già duramente penalizzata dall’esiguità delle risorse e dall’incertezza nei pagamenti (almeno su quest’ultimo aspetto mi auguro si possa trovare una prima risposta dall’attuazione del Protocollo d’Intesa sottoscritto da Associazioni e Conferenza delle Regioni, a giugno 2009).

Per quanto riguarda i Ser.T, *la chiusura di numerosi servizi ed il consistente incremento degli utenti, registrato nel quinquennio 2002 – 2006 (vedi le specifiche Relazioni annuali al Parlamento), indicano in maniera inconfutabile, pur con differenze tra le regioni, il processo di indebolimento in atto*³. E’ indispensabile invertire questa tendenza. Come noto si tratta di rinforzare gli organici, stabilizzare i lavoratori precari, investire nella formazione permanente, garantire sedi adeguate e idonee, anche per motivare e sostenere operatori impegnati in un lavoro ad alto rischio di burn out.

Sono decisioni difficili, anche perché in questi anni questi servizi sono stati progressivamente marginalizzati.

Questo tema va inserito nell’agenda del confronto a livello nazionale, regionale e locale.

1) **Garantire risorse adeguate e integrarle** (dal fondo sanitario, dai fondi sociali, dal fondo specifico antidroga e da altre fonti, secondo una logica – che oggi non c’è - di integrazione anche finanziaria). Oggi, per il fondo sanitario in particolare, con l’Accordo sul nuovo Patto per la Salute si è trovata “una soluzione ragionevole”, che ha superato finalmente le resistenze del

² Nota CGIL CISL UIL nazionali 6 febbraio 2009: “accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori”

³ Per una valutazione compiuta sullo stato dei servizi vedi Documento FP CGIL nazionale febbraio 2009: “Dipendenze patologiche: il sistema dei servizi, le politiche e gli interventi. Per le proposte vedi “Carta dei diritti nell’ambito delle dipendenze patologiche” di FP CGIL nazionale

Governo a riconoscere un finanziamento adeguato, sia per la parte corrente che per gli investimenti. In piena crisi economico finanziaria è una scelta utile anche in funzione anticiclica. Tuttavia, la stima per adeguare il finanziamento in sanità rimane un tema delicatissimo e non ancora del tutto risolto, tanto più perché spetta alle singole regioni coprire la differenza tra la quota che ricevono dal fondo nazionale e la spesa reale (e per le Regioni con i piani di rientro ciò significa un impegno enorme).

In una simile situazione sono i servizi più fragili, come quelli per le dipendenze, che rischiano di essere compromessi. Al contrario sono proprio quelli verso i quali la spesa dovrebbe essere considerata un “investimento prezioso, ad altissimo rendimento sociale e di salute”.

Per questo è bene essere netti: bisogna **arrivare per il Settore Dipendenze a finanziamenti non inferiori al 2% dei fondi sanitari**. Bisogna valutare se questa scelta può essere inserita già tra i criteri di riparto del finanziamento sanitario tra le Regioni o essere tradotta con un altro atto di programmazione; in ogni caso dovrà diventare vincolante per la formazione dei riparti regionali e dei budget aziendali.

- 2) **I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**. Il problema delle dipendenze deve essere affrontato anche nell’ottica dei Livelli Essenziali, che la nostra Costituzione dichiara essere quelli “*delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale*”. Se è così, non vi è dubbio che il tema delle dipendenze va trattato come questione che attiene diritti di cittadinanza garantiti da concrete prestazioni sanitarie, assistenziali, di inclusione sociale, ecc. In questo caso parliamo di interventi e di prestazioni ad alta integrazione (e in parte ciò è riconosciuto dalla norma sull’integrazione socio sanitaria DPCM 12.2.2001).

Il problema è che oggi i Livelli Essenziali Sanitari (LEA) sono definiti (dal DPCM 29.11.2001), mentre quelli di Assistenza Sociale no. Manca quindi un tassello fondamentale. Già questo descrive un primo compito: si tratta di definire i “LE Sociali” per via legislativa. La legge 328/2000 (art. 22 comma 2 lettera h) indicava le “*prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcool e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale*” come livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi. Peraltro, oggi la definizione dei Livelli Essenziali Sociali è ineludibile con l’imminente attuazione della legge delega sul federalismo fiscale; e se ciò non accadrà la legge 42/09 è chiara: restano in vigore solo i diritti esigibili. Questo impegno, ad oggi disatteso, è stato assunto da CGIL, CISL, UIL come prioritario e ci auguriamo diventi una richiesta corale. Quindi il primo compito è definire i LE Sociali (anche per le dipendenze), per poterli così integrare con quelli Sanitari.

Ma come è noto, anche per i LE Sanitari non è bastato definirli per renderli anche esigibili: esistono enormi differenze fra le Regioni, alcune garantiscono servizi e prestazioni che altre nemmeno si “sognano”. E anche nelle realtà più avanzate, i LE per le dipendenze sono “livelli bassi”, inferiori alle necessità. Grande disomogeneità fra territori e LEA spesso insufficienti caratterizzano il Settore.

E allora qui si delinea un secondo compito: verificare l’applicazione e l’esigibilità dei LEA Sanitari e favorire una loro maggiore uniformità, in quanto concernenti diritti costituzionali da garantire su tutto il territorio nazionale. Questo è peraltro un problema che attraversa tutti i LEA Sanitari, non solo quelli riferiti alle dipendenze.

Si tratta di un compito non facile, non è risolvibile con soluzioni tutte “centralistiche”, irrealizzabili, perché, come si è visto, le differenze dipendono molto dalle capacità di governo e di gestione locale. Ma, a maggior ragione, la soluzione non è nemmeno affidabile alle singole regioni. Qui c’è un problema di “uguaglianza tra i cittadini della Repubblica”.

E allora, come abbiamo proposto per l'intero sistema di garanzia sui LEA, è necessario che Stato e Regioni concordino alcuni strumenti validi per tutto il territorio nazionale: quali ad esempio "Linee di indirizzo uniformi" su alcuni temi cruciali e, almeno, un "set di indicatori di verifica sui LEA". E' plausibile immaginare un "percorso di convergenza" tra le regioni sui LEA (peraltro questo è previsto anche dalla legge 49/09 sul federalismo fiscale), magari una convergenza favorita grazie ad un "benchmark" trasparente delle migliori pratiche. Per valutare la "virtuosità" delle Regioni bisogna superare l'attuale approccio, basato essenzialmente su fattori economico finanziari, provando a sfruttare gli spazi aperti dal nuovo Patto per la Salute. Anche perché non vi è altra strada che "osservare e valutare" i comportamenti delle regioni sui LEA per evitare di snaturare la funzione del SSN.

E anche decidere di "monitorare" i LEA significa scegliere quali possano essere i "punti cruciali" da cui partire, per osservare e quindi per intervenire. Naturalmente sulla base del quadro dei bisogni che forma la domanda.

Ad esempio, oggi è forse necessario concentrare l'attenzione su alcuni temi prioritari di intervento:

- Sostenere i percorsi di **prevenzione**, valutando anche quelli già in atto nelle Regioni, i loro punti di forza e di debolezza. In questi anni, e non solo per le dipendenze, la prevenzione è stato tema letteralmente abbandonato. Far diventare la Prevenzione un LE "sotto osservazione e verifica" costringe a fissare risultati attesi e può favorire il suo sviluppo, purché ovviamente lo si individui come punto cruciale del lavoro.

Facendo attenzione ad evitare che la prevenzione si riduca ai soli controlli sul consumo, la cui funzione di deterrenza peraltro si è dimostrata fallimentare. (Anche qui si richiamano i **test antidroga** per i lavoratori con mansioni a rischio).

- Sostenere le attività (comprese le sperimentazioni) relative al vasto campo dell'inclusione **sociale, scolastica e lavorativa**. Sapendo che ciò implica un altissimo livello di integrazione tra gli interventi e tra gli attori. E ciò, considerato anche le nuove forme di dipendenza e di consumo.
- Dare impulso" alle **innovazioni e alle sperimentazioni**, indispensabili di fronte alle sconvolgenti novità del fenomeno, basate sulla ricerca dell'evidenza scientifica e non frenate da approcci ideologici. Sperimentare e innovare implica una pluralità di possibili azioni e offerte, guidate dalla programmazione secondo il criterio dell'appropriatezza, ma tuttavia libere di esprimersi...

Ciò vale anche per le forme di **riduzione del danno**. Peraltro, la definizione attuale dei LEA Sanitari (DPCM 29.11.2001) dissolve ogni dubbio sul fatto che tra le prestazioni cui hanno diritto i cittadini vi sono anche quelle relative alla riduzione del danno. Attività di nuovo tipo, sia nel campo della prevenzione che della riduzione del danno, calibrate sulla modificazione del fenomeno, sono già presenti in varie zone del Paese.

Si tratta però di superare la precarietà che ha finora caratterizzato questo tipo di lavoro stabilizzando funzioni e ruoli dei relativi operatori, come si è cominciato a fare da parte di alcune amministrazioni regionali.

- Infine, per i LEA, un compito forse ancora più delicato: procedere con periodiche revisioni per rendere i Livelli Essenziali (o meglio prestazioni, attività e servizi compresi nei LEA) rispondenti alle trasformazioni della "domanda". Si tratta di valutare la loro necessaria innovazione, riconoscendo le nuove tipologie di interventi sperimentate con successo.

Siamo ancora lontani da questa ipotesi, tuttavia sarebbe già un passo avanti fosse subito emanato il DPCM di revisione sui LEA Sanitari, approvato dal Governo nella precedente legislatura e poi bloccato dalla Corte dei Conti. Il testo di questo DPCM, che rivede i LEA anche per la parte relativa alle dipendenze, può dare una prima, seppur non esaustiva, risposta alle esigenze sin qui espresse.

Parlare di droghe e di dipendenze oggi significa accettare la sfida della complessità e la fatica dell'approccio multidimensionale. Non è detto si giunga ad una conclusione sempre condivisa.

Fin qui abbiamo proposto una riflessione e un'agenda per il confronto e le iniziative. Ma non basta, bisogna formalizzare una sede concreta in cui questo confronto possa avvenire.

Bisogna insediare una sede formale di confronto, a livello nazionale e in ciascuna regione, costituita dalle Istituzioni, dalle Associazioni del settore e dal Sindacato Confederale.

Queste sede può facilitare il compito di tutti: chi è chiamato alla decisione politica, chi opera la mediazione sociale e sindacale, chi è impegnato ogni giorno sul fronte dei servizi o nel volontariato. Consapevoli che abbiamo tutti una responsabilità in comune: le nostre decisioni e i nostri comportamenti riguardano i diritti e le condizioni di vita di altri esseri umani.