



## DROGHE: AUMENTA IL CONSUMO, MA DIMINUISCONO GLI INVESTIMENTI

Negli ultimi 10 anni, abbiamo assistito a una crisi economica e nei servizi, che ha portato a un disinvestimento delle Regioni sul tema della prevenzione. Dal 2003 al 2017 la spesa destinata alla lotta alle droghe si è ridotta dell'80/90%. La legge 45 del '99 (legge riferimento in materia, insieme alla legge quadro 309 del '90 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", ndr), con cui si istituiva il fondo nazionale per la lotta alla droga, ha delegato la gestione sanitaria delle tossicodipendenze alle Regioni creando di fatto una discrezionalità, e forti differenze territoriali, nel modo in cui si gestisce questa politica sociale. Non esiste oggi un sistema regionale confrontabile con l'altro e quindi assistiamo ad una disparità di investimenti o offerte quasi scandalosa che corrisponde di fatto a una disparità di diritti.

C'è una crisi della politica nel comprendere la situazione: la sinistra fa fatica ad andare oltre la riduzione del danno, le istituzioni lasciano soli i giovani che, del resto, sono sempre più a rischio. Aumentano i rischi, ma diminuiscono gli investimenti. Siamo l'unico Paese in Europa a non avere un piano di salute integrato. Quello delle dipendenze è un tema che si è spostato dalla politica all'etica: si ragiona più per pre-giudizi che in base ai fatti. Se esce dall'agenda politica ed economica, il tema ricade nelle problematiche delle singole Regioni, alcune molto attive, come Lombardia ed Emilia Romagna, altre molto indietro, soprattutto nel Mezzogiorno.

La programmazione è del tutto assente. Basti pensare che abbiamo saltato almeno 4 conferenze governative (la prima fu nel '93 a Palermo, poi il '97 a Napoli, il 2000 a Genova, l'ultima si è tenuta nel 2009 a Trieste, ndr). Queste conferenze, previste Testo unico sulle droghe 309/9, si dovrebbero tenere ogni tre anni e dovrebbero portare a una riflessione condivisa per la programmazione delle politiche contro le droghe. Del resto, la stessa legge quadro del '90, è vecchia di 27 anni, ed è necessario rivederla, perché è legata a un mondo della tossicodipendenza che non esiste più: nelle tabelle, per esempio, sono equiparate ecstasi, cocaina, droghe sintetiche, come a dire che si tratta nello stesso modo il consumatore di 50 anni e il ragazzo alle prime esperienze.

Vecchie e nuove droghe: quali sono gli approcci?

SerD, struttura intermedia, comunità, unità di strada, gruppo-appartamento, lavoro di équipe sui nuovi consumi, sono vari gli approcci. Il SerD è una risposta efficace per una tipologia di utenza che "invecchia con noi", i consumatori di eroina per capirci, si tratta di un modello di tossicodipendenza vecchio. Parliamo di 15mila persone all'anno, su quasi 250mila che ruotano complessivamente intorno a servizi. Il nodo che si pone è: la terapia con metadone serve per stabilizzare ma è un approccio ancora utile per permettere a queste persone di evolvere? Ora abbiamo bisogno di rispondere ai "nuovi consumatori", a chi ha problemi come cocaina, poli-consumo, alcol, la cui situazione non è più

spiegabile secondo i vecchi schemi: per loro il SerD o la comunità “classica” a 30 mesi non sono servizi adeguati, servono interventi ad alta evoluzione e professionalità.

Diventa enorme il valore aggiunto di lavorare su questo tipo di problematiche in maniera “integrata”, pubblico e privato sociale, perché di solito questo permette un contatto tra operatori della prossimità e quelli del pubblico: i primi hanno un approccio territoriale, fanno riduzione del danno e del rischio, ad esempio, con unità mobili che lavorano nel contesto giovanile, hanno quindi una percezione molto chiara della nuova domanda ma non una rete per la presa in carico in maniera strutturata, quando invece può essere garantito dal pubblico. Come CNCA crediamo nel valore di una rete dove il pubblico non sia solo titolare e il privato solo gestore, ma due soggetti paritetici che insieme costruiscono programmazione e sviluppo.

Per riaccendere i riflettori e invertire la tendenza noi chiediamo al Governo di rispettare i suoi impegni: ripristino della Conferenza nazionale ogni tre anni aperta a tutti come momento di riflessione. Applicazione dei nuovi LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) che dovrebbero garantire l’accesso ai servizi, il ricorso alla residenzialità e anche la Riduzione del Danno come diritto alla cura, sia per le tossicodipendenze e l’alcol, sia per il gioco patologico, riconosciuto oggi come dipendenza a tutti gli effetti. Maggiore investimento nella prevenzione e riavvio del tavolo nazionale, tra il Ministero della Salute e tutti gli altri soggetti coinvolti per far ripartire la programmazione e il monitoraggio, aiutando le Regioni che stanno indietro a rimettersi in pari.

**Riccardo De Facci,**  
Presidente CNCA