

I lavori della sessione hanno comunque consentito di rendere più chiari alcuni aspetti della normativa antidroga, oggetto di contestazioni, risultate non fondate. Ad esempio:

- È stato lamentato che alcuni tossicodipendenti in cura presso strutture di recupero vengono ancora prelevati, su disposizione di magistrati, dalle forze dell'ordine e condotti in carcere per scontarvi un residuo periodo di pena detentiva, anche per condanne inferiori ai sei anni. A tale osservazione è stato chiaramente precisato che un provvedimento del genere (qualora il fatto segnalato si sia effettivamente verificato, esistendo in proposito alcuni dubbi) avrebbe dovuto essere contestato atteso che la "sospensione" per condanne sino a 6 anni è chiaramente recepita nella normativa attuale che l'ha innalzata dai precedenti anni 4.

**Chiarimenti sulla normativa**

- La considerazione - più volte riferita da alcuni media nazionali - secondo la quale sia stata la "Fini-Giovanardi" ad aver affollato le carceri di tossicodipendenti è del tutto errata e va contestata per una serie di motivi:

**La Fini-Giovanardi**

a) la legge attuale non consente di sanzionare il tossicodipendente in quanto tale ma punisce solo lo spacciatore e il detentore oltre soglia, peraltro, solo dopo aver rilevato e/o accertato che la sostanza detenuta non era per uso personale ma destinata alla cessione;

b) l'attuale normativa ha ampliato il ricorso alle misure di sospensione condizionale della pena e dell'affidamento in prova (artt. 90 e 94 DPR 309) in materia di tossicodipendente/ spacciatore;

c) è stata introdotta la misura alternativa al carcere rappresentata dal lavoro di pubblica utilità (art. 73 DPR 309) al tossicodipendente o al semplice assuntore quando il fatto è di lieve entità;

d) e, infine, il lamentato superaffollamento delle carceri non pare davvero attribuibile alla legge del 2006 ma più ragionevolmente agli interventi in materia di recidiva introdotti con la c.d. legge "Cirielli" (2005) oppure a quelli che hanno esteso le ipotesi di *divieto di sospensione della pena* (art. 656, comma 9, lettera a) del C.P.P.).

In conclusione, è stata poi espressa soddisfazione in ordine all'efficacia della normativa antidroga attuale anche a seguito della - sia pur ancora breve - applicazione della stessa a seguito delle recenti modifiche (2906), in quanto emerge chiaramente una maggiore attenzione al recupero del tossicodipendente, atteso che il discrimine tra il reato e l'illecito amministrativo (art. 73, comma I, lettera a) del DPR 309) risulta avere ben retto alla prova dei fatti, come la lettura di numerose sentenze emesse in proposito - Cassazione in primis - ha confermato.

**L'efficacia della attuale normativa**

Il rappresentante dell'Amministrazione Penitenziaria ha sottolineato - in materia della legislazione di competenza - l'opportunità di prevedere una modifica dell'art. 54 quater della legge 354/75 al fine di poter concedere la misura alternativa alla pena (affidamento in prova; semi libertà) così come le altre misure premiali (ad es. permessi premio) alle persone detenute che abbiano commesso il reato (ex art. 385 C.P.) di evasione dagli arresti domiciliari, trattandosi invero di fatto ben diverso dalla classica evasione dal carcere ma sanzionato nella stessa materia.

**Proposte**

Sempre in materia di legge penitenziaria è stato suggerito di valutare:

- la modifica dell'art. 14 del DPR 230/2000 vietando il consumo e la somministrazione a qualsiasi titolo di qualsivoglia bevanda alcolica;
- l'opportunità di prevedere solo come ipotesi illecita *amministrativa* quella relativa a fatti di danneggiamento di bene pubblico quando lo stesso abbia un valore inferiore ai 200 euro, purché sia effettivamente risarcito dal detenuto nel termine di 30 giorni dalla contestazione e, comunque, prima della scarcerazione.

Al termine della sessione "Legislazione" la rappresentante del Coordinamento regionale ha richiesto di intervenire desiderando esporre una problematica di carattere generale in materia di "Piano d'azione antidroga nazionale", argomentando che, poiché l'Accordo Stato-Regioni è lo strumento normativo per le materie relative alla tutela della salute ed atteso che il suddetto Piano d'azione prevede un monitoraggio che dovrebbe essere reso disponibile anche alle Regioni che hanno sottoscritto l'Accordo, il Piano d'azione andrebbe concordato con le Regioni fin dall'inizio e sarebbe importante che tale metodo venisse seguito anche per il prossimo Piano d'azione e, più in generale, per tutte le questioni attinenti alla tutela della salute.

**Piano di azione**

#### *SOTTOLINEATURE*

- 1 Auspicabile la possibilità di introdurre nuove e più duttili sanzioni nell'ottica *della prevenzione*
- 2 Possibilità di sospendere il procedimento sanzionatorio nel caso in cui il *tossicodipendente trasgressore* si sottoponga ad un contestuale programma di recupero
- 3 Un chiaro e definito "irrobustimento" delle attuali sanzioni per la propaganda abusiva delle sostanze vietate
- 4 L'opportunità di prevedere una modifica dell'art. 54 quater della legge 354/75 al fine di poter concedere la misura alternativa alla pena

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Sala Oceania, ore 12.30

## **“Le azioni di contrasto del traffico e dello spaccio e le relazioni internazionali”**

Relatori: Alfredo Mantovano, Elisabetta Simeoni, Adelchi D'Ippolito, Raffaele Tito

Moderatore: Sebastiano Vitali

La produzione mondiale di sostanze stupefacenti e la prospettiva di una sempre più crescente superproduzione di alcune di esse, fanno emergere un quadro generale preoccupante, e pongono seri interrogativi sulle strategie di lotta da adottare da parte dei Governi, e per essi le Forze di Polizia, in quelle aree geografiche afflitte da tale fenomeno.

Parallelamente, i gruppi criminali che gestiscono tali traffici, sono in grado di condizionare la stabilità di alcuni Stati, inquinandone l'economia e minandone la sicurezza interna, tenuto conto dei comprovati legami con gruppi terroristici di elevata pericolosità, sia endogeni che internazionali.

Significativa in tal senso la situazione in Sud America, Afghanistan e nei Paesi della West Coast Africana, che per la loro precarietà politico-sociale, costituiscono terreno fertile per il consolidamento delle attività illecite della criminalità transnazionale.

**Il quadro internazionale**

I dati statistici italiani dimostrano, comunque, quanto sia stata efficace l'azione interdittiva, che nel 2008 ha portato al sequestro di oltre 42 tonnellate complessive di sostanze stupefacenti (+33% rispetto al precedente anno), cui vanno aggiunte le oltre 20 tonnellate di cocaina intercettate nei vari continenti, grazie alla cooperazione internazionale delle nostre Forze di Polizia, e che collocano il nostro Paese ai primi posti in Europa per i sequestri di cocaina ed al primo per quelli di eroina.

**Il contrasto in Italia**

L'azione di contrasto da parte della Forze di Polizia, seppur lodevole e incisiva, purtroppo non riesce da sola a produrre la riduzione della domanda. È necessaria anche un'azione più profonda nel campo della prevenzione, dando rilievo all'informazione, che non può essere episodica ma permanente e quotidiana, per sgomberare il campo da luoghi comuni e da falsi convincimenti circa la non pericolosità dell'uso di droghe di qualsiasi specie.

In tal senso, occorre creare delle professionalità specifiche, nel campo soprattutto scolastico, che consentano di trasmettere messaggi chiari sui pericoli cui, specialmente i giovani, vanno incontro.

**L'importanza della prevenzione**

L'universalità del fenomeno richiede una risposta globale; l'unico e più incisivo strumento è quello della "cooperazione internazionale", sia attraverso la collaborazione tra le Forze di Polizia, già realizzata e comunque sempre più da implementare, sia attraverso la partecipazione concertata ai lavori dei numerosi consessi internazionali, tra i vari attori che operano nel settore, per mettere a punto una strategia comune e condivisa, la quale permetta di realizzare un migliore approccio nella policy della riduzione della domanda e dell'offerta.

**Cooperazione internazionale**

*SOTTOLINEATURE*

- 
- 1 Efficace l'azione interdittiva

---

  - 2 È necessaria anche un'azione più profonda nel campo della prevenzione,

---

  - 3 L'unico e più incisivo strumento è quello della "cooperazione internazionale"

---

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Sala Vulcania 1, ore 9.00

## **“Aspetti educativi”**

Relatori: Valter Drusetta, Angela Bardi, Giovanni Di Giovanni, Corrado Celata, Giuseppe Lorefice, Germana Cesarano

Moderatore: Don Chino Pezzoli

La V° Conferenza di Trieste sui problemi connessi alla droga si conclude con un appello comune da parte del nostro gruppo sugli aspetti educativi: ridiamo presenza e spessore alla prevenzione mettendo al centro la famiglia, la persona.

Diversi interventi hanno ribadito che la condizione familiare incide più di quanto si creda nel disagio giovanile in genere e nella tossicodipendenza. Evidenziare una certa incidenza tra disagio giovanile e famiglia, non significa classificare le famiglie e favorire una valutazione positiva o negativa delle stesse. Si vuole sostenere la tesi, avvalorata dalla ricerca ed esperienza, che vede in certe situazioni familiari segnate da divisioni, incomprensioni, estraneità, superficialità, apprensione ed altro, condizioni favorevoli alla devianza.

**L'importanza della condizione familiare**

La famiglia in crisi affettiva e sprovvista di contenuti valoriali ed educativi, può favorire nei figli stati di insicurezza, di demotivazione, di ansia che spesso sono alla base dell'uso e abuso di sostanze inebrianti e stupefacenti. Noi educatori siamo del resto convinti che ogni situazione involutiva personale rimanda, in parte, all'ambiente in cui si nasce, si cresce, dove si elaborano le scelte e le sconfitte.

Ci siamo chiesti quindi: quale tipo di famiglia si presenta ai nostri Centri d'Ascolto per chiedere aiuto per il figlio? Una famiglia: sopraffatta di fronte alla potenza di una società consumistica che impone i suoi "valori" e modelli di comportamento in funzione del processo produzione-consumo; scoraggiata, rassegnata e confusa che tende ad abbandonarsi ad atteggiamenti di "delega"; senza punti di riferimento e comportamenti valoriali; sommersa dal superlavoro e assente come contesto educativo, relazionale, affettivo; sostitutiva che non permette ai figli di assumersi gradualmente concrete e costruttive responsabilità; senza regole e in balia del permissivismo e superficialità.

**La difficoltà delle famiglie**

Di qui l'urgenza d'aiutare le famiglie a riscoprire la necessità e l'urgenza di porre al centro del proprio interesse la persona, la sua crescita e felicità; a recuperare la consapevolezza della propria funzione, dei propri limiti e delle proprie risorse e responsabilità; a valorizzare le relazioni affettive attraverso il dialogo, il contatto umano, la presenza, lo scambio di esperienze, la condivisione della gioia e del dolore; a ritenere i problemi, le difficoltà come prove da superare e non come sconfitte da subire; a raggiungere una "struttura interiore" che sostiene i comportamenti, le scelte, l'equilibrio; ad adottare un progetto educativo per facilitare l'evoluzione dei figli e l'affermazione delle loro qualità e potenzialità.

**I valori da riscoprire**

Nel nostro gruppo sugli aspetti educativi è intervenuta Letizia, un'alunna che ha ribadito che nel pianeta giovanile esiste un "silenzio educativo". I giovani hanno tutto,

**Mettere al centro la persona**

ma non hanno, da parte degli adulti, indicazioni, sostegni per crescere. Si evidenzia purtroppo una cultura materialista che prospetta ai ragazzi e giovani una vita senza speranza e futuro. Tutto viene affidato alla tecnica e al progresso, all'aver e agli investimenti. La vita purtroppo non cresce se imbrigliata in schematismi esatti e computerizzati.

Solo se diamo spazio ad ambienti sociali, umani in cui la persona è messa al centro usciremo da questa crisi involutiva che interessa soprattutto la fascia giovanile. Solo se metteremo la persona al centro che pensa, ama e sogna, strapperemo i giovani alla noia, nausea e voglia di sballo.

Qualcuno ha detto che la nostra spregiudicatezza ha prodotto il "mostro", cioè una società che propone ai giovani discorsi e parole, iniziative provvisorie senza continuità, che tollera scuole senz'anima, spazi sociali privi di proposte educative, che si mostra come un gigante impotente di fronte alle devianze giovanili, ai problemi vitali ma è "malata" di parole e di burocrazia, confusa per il frazionamento e la sovrapposizione di messaggi contraddittori, non solo a livello di principio, ma anche di fatto; che enfatizza il tempo della giovinezza come simbolo del senso pieno della vita e non favorisce la maturazione della persona, ma abbellisce e ostenta l'immagine; che promuove una scuola "contenitore" lontana dai problemi giovanili e dalle possibili dinamiche evolutive.

Questa analisi evidenzia quanto siano necessarie strutture comunitarie che attendono a dare risposte immediate sia al disagio giovanile che alle agenzie educative.

#### **Le strutture utili**

Mai come adesso è urgente aprire Centri d'Accoglienza, Comunità educative per minori, Case famiglia. Non si pensi che queste Comunità siano il toccasana di un disagio che richiede cambiamenti radicali di mentalità, di relazione sociale, di crescita familiare. Sono e restano le Comunità necessarie per evitare il peggio, per togliere alcuni ragazzi e giovani dal rischio peggiore, quello della morte.

Se non ci fossero questi ambienti di speranza, i disastri umani, familiari e sociali sarebbero maggiori. Siamo soliti dire che le Comunità non sono luoghi in cui si fanno i miracoli. Nessun miracolo, ma solo tanta disponibilità per accogliere, valorizzare, aiutare la persona sola e fragile.

Le nostre ricerche e i dati, durante la Conferenza, sono stati pubblicizzati e commentati con tanta intelligenza. Mi sono chiesto: abbiamo sempre presente la sofferenza del soggetto dipendente dalle droghe e dell'alcol? I nostri interventi sulla cura, la "riduzione del danno" hanno come fini la riduzione della sofferenza nei tossicodipendenti e nelle persone loro vicine? Se così non fosse e la sofferenza del tossicodipendente aumenta, si cronicizza, è necessario fermarsi, riflettere, trovare soluzioni diverse.

#### **Dare un servizio alla vita**

Il nostro desiderio di operatori e di educatori è di poter andare avanti in questo servizio alla vita.

Crediamo che sia anche il desiderio dell'on. Carlo Giovanardi e del dott. Giovanni Serpelloni ai quali va il nostro grazie per l'impegno e la serietà nel far capire alla società civile che la droga fa male e drogarsi non è un diritto. È la sfida del ventesimo secolo: mettere al centro la persona, come soggetto attivo della propria dignità e maturità. Insomma, educare.

*SOTTOLINEATURE*

- 
- 1 Ridiamo presenza e spessore alla prevenzione mettendo al centro la famiglia, la persona

---

  - 2 La famiglia in crisi affettiva e priva di valori educativi, può favorire nei figli stati di insicurezza, di demotivazione, di ansia che spesso sono alla base dell'uso e abuso di sostanze inebrianti e stupefacenti

---

  - 3 Solo se diamo spazio ad ambienti sociali, umani in cui la persona è messa al centro usciremo da questa crisi involutiva

---

  - 4 Sono necessarie strutture comunitarie per dare risposte immediate sia al disagio giovanile che alle agenzie educative

---

  - 5 Il nostro desiderio di operatori e di educatori è di poter andare avanti in questo servizio alla vita
-

PAGINA BIANCA

# III

**Consultazioni permanenti post conferenza:  
Sintesi a cura dei moderatori**

PAGINA BIANCA

Consultazioni permanenti

Roma 5 maggio 2009

Sala polifunzionale- Presidenza del Consiglio dei Ministri

Via di S. Maria in Via, 37 - Roma

I sessione ore 9.00

## **“I servizi pubblici: vecchi problemi, nuove scenari e l'integrazione possibile”**

Relatori: Alfio Lucchini, Daniele Corbetta, Edoardo Cozzolino, Riccardo De Facci, Walter Sabatoli, Giuseppe Mammana, Germana Cesarano.

Moderatore: Giovanni Serpelloni

### **Premesse e principi generali condivisi:**

- A. Tutti concordano che da anni si sta assistendo contemporaneamente ad un aumento del numero di utenti dei SerT, ad una diminuzione importante delle risorse e ad un crescente disagio degli operatori. Le strutture con diverse offerte in un territorio “devono” lavorare coordinate e programmate non in competizione (o addirittura in conflitto) ma in sinergia organizzativa e di intenti. Non sono più accettabili condizioni organizzative che generano problemi che inevitabilmente si ripercuotono sulle persone tossicodipendenti.
- Più bisogno, meno risorse**
- Sinergia o competizione?**
- B. La risposta alle tossicodipendenze deve essere mantenuta all'interno di un sistema che si ponga come “servizio al pubblico”, integrato pubblico-privato accreditato, che sappia intervenire in modo armonico, professionale e appropriato ai bisogni che la persona esprime. Si ribadisce, comunque, che l'assistenza ai tossicodipendenti resti all'interno della sanità pubblica che potrà utilizzare servizi privati regolarmente autorizzati al funzionamento e accreditati.
- Il servizio al pubblico**
- Il Dipartimento delle dipendenze deve annoverare al suo interno tutte le Unità Operative che possano svolgere questa funzione, indipendentemente dalla natura di “servizio pubblico” o “privato sociale accreditato”.
- Il rischio degli scarsi investimenti**
- C. Le Amministrazioni centrali, regionali e delle Aziende Sanitarie Locali devono essere rese consapevoli che sottrarre risorse, finanziarie e di personale, a questo settore che vede un costante e pesante aumento degli utenti e sempre più complessi, comporta e comporterà l'appiattimento dei sistemi di cura verso forme erogabili a bassi livelli di risorse quali prestazioni sanitarie non integrate, percorsi comunitari non professionali, terapie farmacologiche a bassa qualità o in alternativa l'inserimento per lunghissimi periodi in strutture residenziali a basso costo e bassa professionalità di intervento ( spesso nemmeno accreditate ) con gravissimi rischi e possibili problemi di cronicizzazione dei pazienti. In altre parole i bassi investimenti sono “generatori di cronicità” perché consentono interventi di minima, generando così un aumento dei costi futuri sia per la necessità di cure più protratte che di perdita della produttività (mancato reddito) di soggetti che potrebbero essere reinseriti nel circuito lavorativo/ produttivo.
- I generatori di cronicità**
- L'importanza della buona gestione**

- D. Si tratta però di sottolineare anche un altro aspetto e cioè che non solo aumentando le risorse si risolverà il problema, perché è da subito necessario riorganizzare l'offerta e programmare in maniera condivisa, integrata e partecipata nel medio lungo termine e poi conseguentemente introdurre sistemi di valutazione dei risultati, delle prestazioni erogate in relazione ai costi ed agli obiettivi raggiunti. **La valutazione come criterio di finanziabilità**
- E. È prioritario introdurre sistemi di valutazione permanenti dell'efficacia in pratica e dei costi al fine di poter correttamente programmare e controllare. La presenza e l'uso di questi sistemi di valutazione nei Dipartimenti dovrebbe costituire "criterio di finanziabilità". **Superare lo stallo Stato-Regioni**

### Sintesi della i sessione per punti salienti, sulla base degli interventi

1. È necessario acquisire un nuovo rapporto tra Stato e Regioni, nel rispetto e dei vari livelli di competenza definiti nel titolo 5° della Costituzione che riesca a superare l'attuale situazione di stallo che ha portato a non poter intervenire/interagire con le regioni non adempienti agli atti di intesa del '99 e con la creazione di situazioni eccessivamente differenti sia nei modelli che nei sistemi creati o inesistenti nelle varie parti d'Italia.

*Regioni in cui è stato applicato l'accordo di cui al provvedimento 21 gennaio 1999 (pubbl. sulla GU n.61 del 15 marzo 1999): Accordo Stato Regioni per la "riorganizzazione del sistema di assistenza di assistenza ai tossicodipendenti (repertorio atti n. 593)*

No	Si	Totale
8	13	21

*Regioni in cui sono stati istituiti i dipartimenti per le dipendenze*

No	Si	Totale
11	10	21

*Aree in cui sono inseriti i Ser.T. all'interno dell'organizzazione aziendale*

Dip. Salute Mentale	Dip. Servizi Ass. di base	Diverse aree dell'ASI	Dip. Dipend.	Distretti	Direz. centrale	Dip. SM e Dip.	Totale
2	3	4	4	5	1	2	21

*Regioni in cui è stato applicato l'accordo di cui al provvedimento 5 agosto 1999 (pubbl. sulla GU n. 231 del 1 ottobre 1999. Schema di atto d'intesa Stato-regioni, su proposta dei Ministri della Sanità e per la Solidarietà Sociale, recante: "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso-Repertorio atti n.740*

No	Si	Parzialmente	Totale
6	14	1	21

**Un nuovo tavolo operativo**

Viene richiesto un tavolo permanente di sintesi delle varie funzioni del sistema di intervento veramente operativo dove, nella definizione di alcune linee di indirizzo generali, monitorare e interagire con le varie Regioni, per la garanzia di una reale definizione e applicazione generalizzata dei livelli essenziali di esistenza, di un congruo investimento delle risorse e nella effettiva "riorganizzare del sistema dei servizi" per arrivare poi a condividere anche la "dislocazione delle risorse".

**Un nuovo ruolo per il DPA**

Viene evocato un "ruolo di coordinamento, monitoraggio e controllo" che il Dipartimento Politiche Antidroga dovrebbe svolgere nei confronti dell'applicazione degli atti di intesa e della funzionalità dei sistemi in generale (analisi dei problemi, proposta di soluzioni costruite in condivisione, coordinamento, monitoraggio e stimolo in collaborazione con le regioni per l'applicazione delle soluzioni migliori e degli Accordi Stato/Regioni).

**Il ripristino del Fondo Nazionale Antidroga**

- Viene richiesto il ripristino del Fondo nazionale per la lotta alla droga (la quota a titolarità nazionale definita per legge nel 25%), attualmente in gestione alle Regioni, presso il Dipartimento Nazionale con attuazione di bandi per progetti selezionati di valenza nazionale e secondo, peraltro, quanto già previsto dal DPR 309/90.

**La quota fissa**

**L'integrazione nei trattamenti**

- Si richiede di bloccare/vincolare per legge un'aliquota fissa, pari 1,5% ( nella media europea degli investimenti ) del Fondo sanitario nazionale trasferito alle Regioni ( come già alcune regioni hanno già fatto nei loro atti di indirizzo), al finanziamento delle attività sulle tossicodipendenze. e di sbloccare il turn over degli operatori dei SerT.

**Attivazione dei Dipartimenti delle Dipendenze**

- Considerato il policonsumo (e le codipendenze presenti), l'integrazione dovrebbe regolare, oltre agli aspetti organizzativi, gli aspetti relativi ai trattamenti che dovrebbero prendere contemporaneamente in considerazione l'uso di droghe-alcool-farmaci-tabacco.

**No alle proposte di legge su SerT in psichiatria**

- Si ritiene necessario attivare i Dipartimenti delle Dipendenze in tutte le Regioni e le Province Autonome, si riconosce, infatti, la validità dell'organizzazione dipartimentale nell'area delle dipendenze, al fine di garantire una risposta territoriale organizzata e coordinata al problema delle dipendenze su tutti i territori nazionali. Si ritiene indispensabile l'attivazione dei dipartimenti in forma strutturale, dotati di autonomia tecnico-funzionale e di budget.

**Pari dignità tra pubblico e privato sociale**

Si segnala come problematico e totalmente da evitare l'inserimento dei Sert all'interno dei Dipartimenti di Psichiatria. Non si ritiene una scelta efficace e

corretta che i Ser.T. e/o i Dipartimenti delle Dipendenze, per le specificità della materia, vengano inglobati nei Dipartimenti di Salute Mentale. Questa operazione viene ritenuta strategicamente e tecnicamente inappropriata, pertanto è necessario provvedere ad una distinzione dei settori e, contemporaneamente, ad accordi di collaborazione per la gestione della comorbidità psichiatrica. Viene richiesto di convocare la Consulta al fine di ottenere anche il parere di questo organismo su detta inopportunità che peraltro si sta profilando anche con provvedimenti di Legge.

**Formazione permanente**

I Dipartimenti delle Dipendenze devono essere i veri strumenti dell'integrazione pubblico-privato sociale, dove si realizza la pari dignità attraverso una programmazione comune e condivisa degli interventi sul territorio ma, soprattutto, degli standard e dei criteri operativi. Strumento programmatico e decisionale dell'integrazione è il Comitato di Dipartimento di cui devono far parte anche i rappresentanti del privato sociale. Si ritiene fondamentale sostenere concretamente la formazione permanente degli operatori assicurando loro la possibilità di partecipazione ad incontri accreditati. È indispensabile operare in modo che si possano realizzare anche percorsi specialistici post-universitari nella "disciplina delle dipendenze", interessando le strutture competenti ministeriali per la creazione delle specifiche condizioni legislative. L'attuale carenza di personale dovrà essere colmata ripristinando per lo meno gli standard previsti dai sistemi di accreditamento. È necessario che le Regioni e le Aziende Sanitarie siano consapevoli che la carenza di organico comporta la compromissione delle buone prassi cliniche che non possono essere regolarmente adottate e perseguite in mancanza di un livello minimo di personale.

**Unità operative per gli interventi di prevenzione indicata/selettiva**

**La ricerca**

In considerazione dell'evoluzione del fenomeno e dei nuovi trend di consumo precoce, si ritiene indispensabile sviluppare ed attivare nuove unità operative dipartimentali, specializzate negli interventi di prevenzione indicata/selettiva. Tali unità dovranno essere dislocate in aree diverse dai Ser.T. ed accoglienti soprattutto le persone minorenni e le loro famiglie. In queste unità operative andranno promosse attività di diagnosi precoce (early detection), anche tramite drug-testing professionale e supporto psico-educativo alle famiglie.

Considerata la forte potenzialità di sviluppare ricerche cliniche e nel campo delle neuroscienze, si ritiene fondamentale per il futuro promuovere ricerche nei dipartimenti delle dipendenze finalizzate soprattutto a migliorare le conoscenze sui meccanismi neuropsicologici (anche attraverso il ricorso al neuro-imaging) che sostengono il craving, i danni cognitivi delle funzioni superiori e i possibili nuovi trattamenti più efficaci. È necessario attivare attività di ricerca e sperimentazione di tipo applicativo, clinica e supportativa il processo di miglioramento che riguarda soprattutto due aspetti principali: efficacia delle cure, valutazione dei percorsi e dei processi di cura.

**Le "pari responsabilità"**

6. "Pari dignità" ma anche "pari responsabilità" con compartecipazione attiva del privato sociale accreditato sia alla programmazione dipartimentale sia per assicurare la continuità assistenziale tra servizi di bassa soglia, Sert e Comunità e progetti/servizi del reinserimento socio lavorativo, sia nella normale programmazione ma soprattutto in caso di interruzione del trattamento, dalla Comunità al Sert.

7. Nell'ottica dell'integrazione e delle pari opportunità le realtà del privato sociale accreditato potrebbero essere viste come "incaricati di pubblico servizio", in un Dipartimento che si popone come "contenitore e garante" organizzativo comune tra Sert e servizi del privato sociale. In altre parole integrazione vuol dire "non fare le stesse cose" all'interno del sistema (con pericolo di duplicazione, competizione, conflitti e sprechi). Per questi si pone l'importanza di differenziare i servizi e di prevedere in capo al Dipartimento territoriale ogni tematica che possa richiamare una logica di controllore – controllato.
8. Si ritiene interessante e da valutare nel tempo ed insieme ed in parallelo ad altri percorsi regionali, tra gli altri, l'esperienza della Regione Lombardia di affidamento del budget alle Comunità. Vi sono però pro e contro, con aspetti positivi ed altri apparentemente problematici nel modello lombardo presentato, che ad esempio, come esplicitato da alcuni partecipanti alla sessione, con la previsione di SerT privati, apparentemente potrebbe configgere con la logica di integrazione prima ribadita. Tuttavia ben vengano le sperimentazioni in questo ambito e la possibilità di avere dati in merito
9. È necessario definire a livello nazionale, anche nell'ottica dell'integrazione, tariffe e rette unitarie a fronte di uguali criteri e caratteristiche delle prestazioni erogate. Si ritiene, inoltre, che le tariffe nazionali vengano comunque associate alla presenza di assicurazione di adozione di protocolli assistenziali e riabilitativi di qualità.
10. Alcune organizzazioni hanno fatto rilevare che:
- la libera offerta di servizi da parte del pubblico e del privato resa impossibile dalla disomogenea applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 1999 e dalla incompleta attuazione dello stesso Dpr 309/90;
  - per alcune associazioni resta problematica la reale impraticabilità della libera scelta del luogo di cura. A tal proposito viene ribadita la centralità dell'estensione della esperienza lombarda dei Sert privati a livello nazionale e l'approfondimento della ipotesi di costruzione di Sert ed altri servizi di cura con numero programmato di utenti e lista d'attesa anche se, per alcuni, questa ultima proposta solleva problemi di legittimità, considerati i gravi rischi sanitari a cui verrebbero esposte le persone tossicodipendenti in attesa di cure primarie;
  - una terza problematica sollevata poi il tema della reale terzietà dei Dipartimenti rispetto a servizi di natura diversa come Sert, Comunità terapeutiche e servizi privati: anch'essa attualmente non sarebbe garantita né si è studiato a fondo quali possano essere le formule organizzative che possano garantire concretamente la realizzazione di tale principio.
11. Altri punti da segnalare, tenere in considerazione e approfondire nei futuri lavori sono:
- a. Necessità di modificare i percorsi prefettizi (art.75), come previsto nelle conclusioni della Conferenza di Trieste, valorizzando anche importanti esperienze di integrazione territoriale presenti nel Paese,

**Budget delle  
Comunità:  
l'esperimento  
della  
Lombardia**

**L'omologazione  
delle tariffe**

**Alcune  
osservazioni**

**Altri punti**

- b. Sanità penitenziaria: monitoraggio del passaggio delle competenze alle Regioni.
- c. Istituzione della disciplina di medicina delle farmaco-dipendenze e della relativa specializzazione, costituendo un gruppo di lavoro al DPA che si colleghi ai Ministeri interessati e alla UE.