

Piano di azione nazionale sulle dipendenze: prime osservazioni del Gruppo interregionale Dipendenze

La proposta di un Piano di azione nazionale sulle dipendenze colma un vuoto di lunga durata e costituisce un'occasione importante, non solo per allineare il nostro paese al quadro europeo, ma soprattutto per una positiva evoluzione del sistema nazionale di intervento. Il Gruppo interregionale, in prospettiva della riunione fissata per oggi pomeriggio, ha condiviso preliminarmente alcune osservazioni, che si propongono in maniera estremamente sintetica di seguito e che naturalmente saranno completate ed approfondite nella riunione, con la finalità di contribuire ad una piena concretizzazione di tali potenzialità.

In primo luogo si ritiene che alcune precondizioni, peraltro in parte già contemplate nel cap. 6 dell'indice proposto per il PAND e finalizzate alla sua attuazione, debbano essere precisate e garantite già nella fase preliminare alla pianificazione, affinché si proceda alla sua elaborazione su un piano di chiarezza e concreta sostenibilità; nello specifico si ritengono indispensabili:

- Una chiara delimitazione del perimetro tematico, che auspichiamo esteso a comprendere l'intero campo delle dipendenze, pur nella considerazione delle specificità che caratterizzano le singole aree: alcol, tabacco, sostanze illegali, dipendenze comportamentali,....
- Un fattivo coordinamento tra le istituzioni centrali, ed in particolare tra il DPA, il Ministero delle Politiche giovanili in quanto delegato dal Governo in materia di dipendenze e il Ministero della Salute; inoltre, un altrettanto efficace coordinamento tra il livello centrale, le Regioni e l'ANCI, affinché una reale governance integrata non sia demandata al livello territoriale, ma si realizzi con idonei strumenti di condivisione, anche formali, già all'avvio del percorso;
- Una visione integrata a partire dai riferimenti sostanziali, cioè le indicazioni europee (strategia pluriennale e conseguente piano di azione), il Testo Unico 309/1990, il DPCM 12 gennaio 2017 riguardante i LEA, i piani nazionali di programmazione strategica come il Piano nazionale di prevenzione 2020-2025; e naturalmente, nel caso auspicato di un piano rivolto a tutte le aree, la legge 125/2001 in materia di alcol, le Linee di azione riguardanti l'intervento rivolto al gioco d'azzardo, ed altri;
- Una efficace connessione tra il percorso di costruzione del PAND con altri tavoli e percorsi in atto: il tavolo sul c.d. DM 71 in materia di standard dei servizi territoriali e più in generale i percorsi associati al PNRR Missioni 5 e 6, il Tavolo nazionale attivato presso la Direzione della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute nell'ambito del PNP 2020-25, i percorsi annunciati a seguito della conferenza di Roma, ed altri; riteniamo, peraltro, che il sistema di intervento per le dipendenze debba essere pienamente inserito nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale e non debba costituire "un mondo a sé", nella prospettiva di una completa de-stigmatizzazione;
- Una chiara identificazione e razionalizzazione, entro una strategia definita, delle risorse a supporto del Piano, e soprattutto delle risorse di personale, considerato l'impovertimento che hanno subito la maggior parte dei servizi sia pubblici che privati accreditati in questi ultimi anni;
- La veloce approvazione del nuovo SIND, e più in generale la costruzione di un sistema organico di monitoraggio epidemiologico.

Per quanto riguarda il percorso accennato nel documento che ci è stato inviato, riteniamo opportuno:

- Che siano previsti tempi adeguati per il raggiungimento di un risultato ottimale nei contenuti e nel livello di condivisione, e non fini a sé stessi;
- Che sia garantita la partecipazione di rappresentanze effettive dei servizi, non riconducibile alla esclusiva presenza di referenti delle società scientifiche, pur essenziali nel lavoro di elaborazione;
- Che sia chiarito il ruolo e le modalità di partecipazione del Gruppo interregionale.

Riguardo ai temi indicati nell'indice, che sicuramente saranno meglio chiariti in riunione, anticipiamo alcune prime osservazioni:

- La linea strategica 1, che assomma prevenzione, trattamento e assistenza, ci appare eccessivamente compressa, mentre costituisce il cuore dell'intervento sociosanitario; evidenziamo inoltre la totale assenza del tema della diagnosi e presa in carico precoce, associato ad una nuova visione dei servizi e dei percorsi di cura e della loro "immagine"; infine, manca un riferimento all'integrazione tra servizi ASL, privato sociale accreditato e, in maniera più ampia, risorse del territorio, come pure è assente il tema centrale dell'integrazione sociosanitaria;
- Riteniamo improprio l'inserimento in questa area del tema dell'accesso a sostanze controllate a uso medico, pur se necessita di una regolazione meglio definita fondata su basi scientifiche.

Infine, abbiamo bisogno di chiarire meglio come siano inseriti i temi trasversali all'interno del percorso di elaborazione, tenendo conto dell'assoluta rilevanza di argomenti quali la formazione, il monitoraggio epidemiologico, la valutazione.

Naturalmente, le osservazioni precedenti costituiscono semplicemente le prime considerazioni condivise dal gruppo interregionale, che abbiamo voluto esporre preliminarmente per facilitare lo svolgimento della riunione che si terrà il 4 aprile alle ore 14.30.