

OSSERVAZIONI FICT SUL PERCORSO E SULL'INDICE DEL PAND

In relazione al processo avviato per la costruzione del **Piano di Azione Nazionale Dipendenze**, riteniamo opportuno produrre la presente nota al fine di chiarire la posizione della Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche (FICT¹) nello spirito di collaborazione che da sempre ha contraddistinto il nostro operare.

Preliminarmente riteniamo doveroso **manifestare apprezzamento** nei confronti del Ministero, del DPA e, sotto il profilo tecnico, del CNR, **per l'impegno teso a definire una programmazione** che possa rispondere alle molteplici esigenze più volte manifestate in questi anni e purtroppo rimaste inevase.

L'ultimo Piano infatti è datato 2010-2013 e origina dalla Conferenza di Trieste. Da allora nulla di fatto si è mosso, sino alla Conferenza di Genova dello scorso novembre.

Riteniamo quindi positiva l'intenzione di avviare il processo per la definizione del nuovo Piano di Azione, per quanto abbiamo già manifestato **le nostre perplessità circa gli esiti della Conferenza Nazionale** che, a nostro avviso, non ha consentito un confronto adeguato sul sistema dei servizi.

Auspichiamo che tale confronto potrà essere garantito nel percorso di definizione del Piano.

Tanto premesso proponiamo di seguito il nostro contributo attraverso alcune osservazioni in ordine alla metodologia che si intende utilizzare ed ai contenuti dell'indice che ci sono stati inviati.

1. Rispetto al metodo

Per quanto riteniamo apprezzabile lo sforzo di coinvolgere quanto più possibile gli stakeholders nel processo di formazione del documento programmatico, riteniamo doverose alcune precisazioni in ordine al **ruolo politico delle Associazioni di Rappresentanza** del sistema dei servizi.

La call per esperti, infatti, pone una questione di fondo di ordine politico che interroga sul ruolo stesso della rappresentanza nel mondo delle dipendenze ed in particolare dei servizi per le dipendenze.

Riteniamo infatti che una cosa sia l'esperto che, selezionato a seguito di avviso pubblico, si ponga a disposizione della pubblica amministrazione per **coadiuvare tecnicamente** il processo di scrittura di un Piano, altra cosa invece sono **i processi partecipativi e di consultazione** tesi a garantire la più ampia **democraticità** ai processi di formazione di un atto programmatico così importante come il Piano di Azione.

¹ La **(Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche) F.I.C.T.** è presente da oltre 40 anni su tutto il territorio nazionale con una rete di Associazioni, Cooperative ed Enti di Solidarietà sociale, tutti Enti del Terzo Settore, con oltre 600 servizi dedicati non solo al settore delle dipendenze ma anche a molte altre emergenze, come il gioco d'azzardo, migranti e le nuove povertà, sull'analisi dei bisogni attuali del territorio, tramite un lavoro di studio, di ricerca e di sperimentazione soprattutto nella prevenzione e nel reinserimento sociale. Vede una partecipazione giornaliera e residenziale di 5.860 tra giovani e adulti e di circa 3.752 familiari. Ogni giorno i Centri sono gestiti da 1.412 tra operatori ed educatori, con 2500 volontari. Oltre 13.000 persone frequentano quotidianamente i nostri Centri.

È riconosciuta come Ente Morale senza scopo di lucro con decreto del Ministero dell'Interno del 26 novembre 1999. Collabora con la Federazione Europea delle Comunità terapeutiche (EFTC) e con quella Mondiale (WFTC).

Info: Elisabetta Piccioni - Uff. Comunicazione FICT - cell. 339.2818398 - T. 06.66166668 - comunicazione@fict.it

L'apporto delle sigle di rappresentanza si collocano **su questo secondo livello**, dovendosi a nostro avviso procedere alla consultazione delle stesse in relazione all'impianto generale del Piano e poi alla sua stesura definitiva.

Fermo restando infatti il potere decisionale in capo all'amministrazione procedente, in questo caso evidentemente Ministero e DPA, l'ascolto delle rappresentanze dovrebbe essere teso a verificare la condivisione dei temi esplicitati e delle azioni previste, nonché eventualmente a migliorare o integrare il documento attraverso la "sensibilità" diversa delle esperienze che operano sul campo.

Per tale motivo chiediamo che tutto il percorso di "scrittura" da parte degli esperti venga comunque accompagnato **da un parallelo tavolo di confronto politico specifico per le rappresentanze del sistema dei servizi del pubblico e del privato sociale**, atto a consentire una concreta consultazione sulla visione di insieme del Piano, che non sia limitata a singoli argomenti e/o obiettivi.

2. Osservazioni su linee strategiche e obiettivi

2.1 In primo luogo non possiamo non osservare, pur comprendendo che trattasi solo di indice, che l'inserimento all'interno di Piano di Azione di **una mera sommatoria di temi affrontati**, peraltro superficialmente, in sede di Conferenza, rischia di per sé di inficiare qualsivoglia velleità programmatica.

Notiamo infatti, all'interno dell'indice, la sussistenza di svariati obiettivi, legati a strategie molto diverse tra loro se non addirittura in ipotetico contrasto, che ci appaiono come una mera elencazione di argomenti non collegati da alcuna linea politica generale, ne tantomeno da una individuazione di priorità come riteniamo invece necessario per un Piano.

Né pensiamo sia sufficiente il generico richiamo introduttivo all'agenda europea o alle priorità emerse dalla Conferenza Nazionale, ritenendo al contrario fondamentale un capitolo a monte nel quale il Governo espliciti la sua politica in tema di dipendenze e sulla base di essa poi individui strategie ed obiettivi seguenti.

Crediamo che tale esercizio di chiarezza serva a garantire trasparenza al Piano e linearità alle azioni che ne deriveranno.

2.2 Leggiamo in **termini positivi**, e riteniamo sia un aspetto qualificante della proposta inviataci, lo sforzo di tenere sempre al **centro la persona**, approccio sul quale ci sembra formato l'intero indice. In tal senso crediamo infatti di interpretare l'ipotesi di lavoro sulla partecipazione degli utenti e delle loro famiglie al programmazione ed al monitoraggio del percorso terapeutico, stile che da diversi anni proviamo a mantenere nei nostri servizi. Apprezziamo altresì la spinta per concretizzare un **modello di presa in carico globale**, capace di porre anche il sistema dei servizi del pubblico e del privato accreditato all'interno di una **rete territoriale** composta dai diversi attori del contesto che possano effettivamente, in termini multidisciplinari, accompagnare il percorso della persona dalla prima diagnosi al reinserimento sociale e lavorativo. Così come assolutamente condivisibile, sempre considerando centrali i bisogni ed i diritti della persona con dipendenza, l'intenzione di operare per consentire in concreto l'esigibilità del **diritto di scelta dell'utente**, superando le barriere alla **mobilità interregionale**. Sul punto riteniamo importante inserire all'interno del Piano la possibilità di sperimentazione sull'intero territorio italiano dei **Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)**, già operativi con buoni risultati in Lombardia.

2.3 In relazione alla terminologia, leggendo il documento che ci è stato inviato, sembra sia considerata ormai acquisita **la nozione di PUD inteso come acronimo di "persona che usa droga"**. Riteniamo questa espressione, già contestata in sede di Conferenza Nazionale, sia durante i lavori preparatori che nel documento inviato successivamente, fuorviante quando utilizzata all'interno del sistema dei servizi.

La linea strategica 1, sub ob 2., è tesa alla costituzione dei Dipartimenti per la tutela della salute **dei PUD** e con Dipendenza comportamentale. Su questo riteniamo doveroso un chiarimento. Condividiamo la necessità di un Dipartimento specifico ed autonomo per le dipendenze, sia da sostanza che comportamentali, ma così come esplicitato per le dipendenze comportamentali, anche per la sostanza deve essere chiaro che **l'azione del Dipartimento è rivolta a persone con problemi di dipendenza da sostanza** (e non che "usano droga"). Riteniamo fondamentale utilizzare una terminologia che **non vada** nella direzione, a nostro avviso estremamente pericolosa, della normalizzazione dell'uso, considerando peraltro che nell'ambito di una dipendenza **la normalizzazione è sinonimo di "cronicizzazione"**.

La FICT, in tal senso, afferma il valore irrinunciabile della dignità di ogni uomo e delle risorse di cui è portatore. Il modello di intervento che propone si fonda quindi sulla centralità della persona, intesa nella sua straordinaria unicità e capacità relazionale, e si pone l'obiettivo del recupero della massima autonomia ed indipendenza possibile. Un Piano di Azione per le "Dipendenze", teso evidentemente anche ad una riorganizzazione dei servizi, dovrà quindi andare, secondo noi, verso questa direzione, lasciando da parte altre questioni che non crediamo debbano trovare spazio in un Piano per le dipendenze.

2.4 Per gli stessi motivi non vediamo in alcun modo la necessità di inserire all'interno del Piano, ed in particolare nella linea strategica 1 l'obiettivo 4 (incremento della disponibilità e dell'accesso a **sostanze controllate ad uso medico**). Si ribadisce che l'intenzione è la costruzione di uno strumento programmatico di azione contro le dipendenze e pertanto l'obiettivo 4 non ha alcuna attinenza con il tema.

2.5 Sempre partendo dal principio del rispetto della dignità di ogni persona, in relazione alla linea strategica 3, che riteniamo importante all'interno del Piano, pensiamo sia inaccettabile la proposizione di un modello dove **la riduzione del danno e la limitazione del rischio** siano centrali e fini a sé stessi come purtroppo sembra emergere dall'indice proposto.

La Fict riconosce la legittimità di interventi tesi alla tutela della vita e della salute delle persone con problemi di dipendenza, quali RdD/LdR, quando questi siano comunque orientati: 1) al recupero della persona e al miglioramento delle sue condizioni di vita anche in una prospettiva a lungo termine, 2) a instaurare sempre una relazione terapeutica con la persona e 3) non finalizzati ad un mero accompagnamento al consumo anche se sicuro.

2.6 Per quanto attiene ai **settori di intervento trasversali**, con particolare riferimento ai target specifici, siamo completamente d'accordo sulla necessità di un approfondimento sulla **prospettiva di genere**, mentre ci preoccupa molto nell'obiettivo trasversale 8 relativo **ai minori** l'esplicitazione relativa ad azioni specifiche (seppure in via esemplificativa) quali riduzione del danno, azioni su movida violenta, fenomeno delle baby gang, senza invece alcun riferimento alla **necessità cogente di percorsi educativi strutturati** all'interno dei luoghi aggregativi formali ed informali.

2.7 Infine, ma non ultimo, riteniamo necessario **un capitolo specifico sulle risorse**. Un Piano di Azione, qualunque esso sia, rimane una mera enunciazione di buoni o meno buoni propositi se non è chiaro quale sia l'investimento che il Governo intende fare rispetto alle azioni previste. Su questo riteniamo fondamentale la chiarezza.