

# L'evoluzione dell'intervento nelle dipendenze in Italia

Gli editoriali della rivista *Mission*  
dal 2002 al 2022

a cura di  
**Alfio Lucchini**

*CLINICA DELLE DIPENDENZE  
E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO/Quaderni*

**FrancoAngeli**



## **CLINICA DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO**

L'esperienza clinica degli operatori delle dipendenze patologiche è ricca e articolata: spesso si parte da zero e si fatica a far conoscere e comprendere agli "esperti" e poi alla società il senso dell'operare quotidiano. Punto di partenza di questa Collana è un'ottica culturale di apertura a un pubblico più vasto. Una sezione riguarda i *Testi*: il tema della clinica è affrontato oltre la tradizionale differenziazione teoria – ricerca – esperienze; rilevante è l'origine delle pubblicazioni, che trovano linfa nell'ambito dell'attività o comunque sono collegate agli operatori del settore.

Tematiche quali la prevenzione, la riduzione dei rischi, la riabilitazione e gli aspetti organizzativi vengono affrontati valorizzando le applicazioni utili all'intervento clinico.

Una seconda sezione è quella dei *Quaderni*: saggi, lavori congressuali e raccolta di esperienze, compresi studi e ricerche sull'utilizzo di strumenti e farmaci.

Infine i *Manuali*: materiale didattico, con la definizione di criteri, metodologie, consensus e linee di intervento.

**Direzione editoriale:** Alfio Lucchini

**Comitato di redazione:** Cinzia Assi, Maria Luisa Buzzi, Felice Nava, Giovanni Strepparola

**Comitato Scientifico:** Adriano Baldoni (Ancona), Giorgio Barbarini (Pavia), Renato Bricolo (Verona), Italo Carta (Milano), Giorgio Cerizza (Cremona), Massimo Clerici (Milano), Alessandro Coacci (Grosseto), Maurizio Coletti (Roma), Augusto Consoli (Torino), Antonio D'Alessandro (Roma), Antonio d'Amore (Caserta), Riccardo De Facci (Milano), Pietro Fausto D'Egidio (Pescara), Guido Faillace (Trapani), Maurizio Fea (Pavia), Riccardo C. Gatti (Milano), Gilberto Gerra (Parma), Enzo Gori (Milano), Bernardo S. Grande (Catanzaro), Claudio Leonardi (Roma), Franco Lodi (Milano), Teodora Macchia (Roma), Vincenzo Marino (Varese), Antonio Mosti (Piacenza), Giovanni Nicoletti (Roma), Pier Paolo Pani (Cagliari), Norberto Pentiricci (Perugia), Edoardo Polidori (Forlì), Eugenio Rossi (Milano), Achille Saletti (Milano), Giorgio Serio (Palermo), Alessandro Tagliamonte (Siena), Enrico Tempesta (Roma), Laura Tidone (Bergamo), Marco Tosi (Milano), Andrea Vendramin (Padova), Silvia Zanone (Roma).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

---

# **L'evoluzione dell'intervento nelle dipendenze in Italia**

**Gli editoriali della rivista *Mission*  
dal 2002 al 2022**

a cura di  
**Alfio Lucchini**

**FrancoAngeli**

---

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2023 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)*

# Indice

<b>Introduzione: il sapere e le azioni dell'area delle dipendenze</b>	pag. 9
---	--------

## **Gli editoriali della rivista scientifica *Mission* dal 2002 al 2022**

1/2002	Una crescita al servizio degli operatori: si è costituita FeDerSerD	» 19
2/2002	Liberi di divertirsi senza droghe. FeDerSerD, aderendo alla giornata internazionale del 26 giugno contro l'uso e il traffico illecito di droghe, ha promosso un incontro di celebrazione al Piper di Roma	» 22
3/2002	Il senso del Primo Congresso Nazionale di FeDerSerD e il nostro lavoro quotidiano	» 24
4/2002	L'intervento di apertura al Congresso di Cernobbio di Alessandro Coacci, Presidente di FeDerSerD	» 26
5/2003	Dipendenze: il valore dell'intervento territoriale e delle normative	» 28
6/2003	Si sviluppa il percorso di Alta Integrazione nel settore delle dipendenze in Italia	» 31
7/2003	FeDerSerD e il tema della comorbilità	» 37
8/2003	Il contributo sociale di una società scientifica del settore delle dipendenze patologiche	» 43
9/2004	Il sistema di intervento per le Dipendenze: percorsi di integrazione e realtà dei Servizi	» 45
10/2004	Uso, abuso, dipendenza. L'etica di agire e i modelli di azione tra complessità e integrazione	» 56

11/2004	FeDerSerD quota mille	pag.	60
12/2004	Le radici dell'innovazione. Dipendenze, consumi, responsabilità sociali	»	62
13/2005	FeDerSerD proclama lo stato di agitazione del settore delle dipendenze in Italia	»	64
14/2005	Un programma strategico per il prossimo triennio	»	65
15/2005	Conferenza nazionale DPR 309/90. Una occasione perduta per il sistema di intervento sulla droga in Italia	»	69
16/2005	Un rinnovato protagonismo del sistema dei Servizi	»	73
17/2006	Il lavoro quotidiano dei Servizi tra una legge sbagliata, tabelle incoerenti, ricorsi costituzionali	»	75
18/2006	Ancora sul sistema dei Servizi: uno sguardo sulla realtà	»	77
19/2006	Il ridisegno dell'offerta sanitaria contro antiche e nuove dipendenze	»	79
20/2006	Partnership di ricerca e intervento clinico tra FeDerSerD e NIDA. Progetto knowledge to develop	»	81
21/2007	La relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze e i dati sulla realtà del sistema dei Servizi in Italia	»	85
22/2007	Perché è utile considerare le droghe come un problema ecologico	»	98
23/2007	Ser.T., Sistema dei Servizi, Dipartimenti delle Dipendenze: risorsa di scienza, cultura e impegno sociale per l'Italia. Il terzo congresso nazionale di FeDerSerD	»	104
24/2008	“Droghe tra consumi e dipendenze, riapriamo il confronto degli operatori con la politica”. Le risposte dei Servizi pubblici in Italia	»	114
25/2009	Verso la Conferenza Nazionale di Trieste	»	119
26/2009	Dopo Trieste sviluppare politiche efficaci di contrasto alla diffusione e ai consumi di droghe	»	122
27/2009	Una nuova scommessa per i Dipartimenti delle Dipendenze: le patologie da gioco	»	124
28/2009	Qualche auspicio per il 2010	»	130
29/2010	Il contributo di FeDerSerD nelle strategie europee sull'addiction	»	131
30/2010	Verso il IV Congresso Nazionale di FeDerSerD. La mission di una società scientifica nazionale oggi	»	133



31/2010	Consumi e dipendenze: mito, evidenze scientifiche, realtà organizzative. Il IV Congresso Nazionale di FeDerSerD	pag. 135
32/2011	La ricerca clinica applicata nella clinica delle dipendenze fra innovazione e necessità. Le azioni di FeDerSerD	» 143
33/2011	2012: sostenere la crescita professionale dei servizi e migliorare il sistema di intervento	» 146
34/2012	Il sistema di intervento per le dipendenze tra crisi globale e bisogni emergenti	» 148
35/2012	Valutare l'attività e i risultati per valorizzare il nostro lavoro in un periodo di crisi	» 151
36/2013	Il ricordo di Rita Levi Montalcini, presidente onorario di FeDerSerD	» 154
37/2013	Un nuovo Governo. Una nuova politica sulle Dipendenze?	» 156
38/2013	Prosegue l'impegno: il V Congresso Nazionale di FeDerSerD	» 158
39/2013	Dobbiamo riprogettare il sistema di cura per le dipendenze	» 160
40/2014	La nostra area di riferimento	» 165
41/2015	Serve <i>ora</i> una nuova politica sulle dipendenze	» 169
42/2015	2015: un impegno sempre più ampio	» 172
43/2015	Che cosa so di... (a cura del Comitato Scientifico Nazionale di FeDerSerD)	» 175
44/2015	Position paper di FeDerSerD sul Gioco d'Azzardo	» 176
45/2016	Sessione Speciale sulle Droghe dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite	» 178
46/2016	FeDerSerD e il conflitto di interessi	» 182
47/2017	La <i>modernità</i> della Clinica delle Dipendenze: fra mutazioni e cambiamenti scientifici per un diverso approccio clinico e organizzativo dei Servizi	» 186
48/2017	FeDerSerD e le sfide sulle Dipendenze in Italia	» 189
49/2018	Per una riforma dei Ser.D. bisogna fare leva sugli operatori	» 196
50/2018	I costi sociali del gioco d'azzardo problematico in Italia. Un contributo scientifico per le valutazioni della agenda politica	» 200
51/2019	Si annuncia un interesse alle politiche sulle droghe e sulle dipendenze?	» 204
52/2019	La Legge 309/90: le proposte di FeDerSerD	» 207

53/2020	I Ser.D. e la cura dei tossicodipendenti per contrastare la diffusione del SARS-CoV-2	pag. 217
54/2020	FeDerSerD e Recovery Fund: priorità e proposte operative per i Servizi delle Dipendenze	» 219
55/2021	Rilancio dell'Italia. Una nuova stagione per i Servizi delle Dipendenze	» 223
56/2021	Ser.D. protagonisti in una nuova sanità territoriale	» 226
57/2022	Position points di FeDerSerD per i Servizi delle Dipendenze (Ser.D.) nella Medicina Territoriale	» 228
58/2022	Verso il futuro per i Servizi delle Dipendenze e per la medicina del territorio. <i>Guido Faillace rieletto presidente nazionale di FeDerSerD</i>	» 230

## Introduzione: il sapere e le azioni dell'area delle dipendenze

Questo testo raccoglie i 58 editoriali della rivista di FeDerSerD (la Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze) *Mission, Italian Quarterly Journal of Addiction*, dalla sua fondazione a oggi.

Nell'ottobre 2022 in un partecipato congresso nazionale a Roma, l'XI, FeDerSerD ha celebrato i suoi venti anni ricordando quanto accaduto in questo primo scorcio di millennio e proiettandosi nel futuro come impegno, compiti, sfide.

E, come la società scientifica, ha compiuto venti anni anche il periodico *Mission*.

Il volume si rivolge agli aderenti a FeDerSerD, agli operatori e professionisti del sistema di intervento delle dipendenze italiano, ai giovani che si affacciano alle professioni, in primis sanitarie e sociosanitarie, e valorizza in modo critico e trasversale il sapere e le azioni di quello che chiamiamo *mondo delle dipendenze*.

L'inizio del terzo millennio ha visto l'affermarsi nella pratica clinica delle scoperte delle neuroscienze, e fondamentali sono stati i riflessi per l'area delle dipendenze.

Il periodico scientifico *Mission* ne è testimonianza nei suoi articoli, mentre gli editoriali commentano le aree culturali e scientifiche di primo interesse, cercando ad esempio di avvicinare i pensieri tipici delle dipendenze a quelli di altre discipline non solo sanitarie e in genere alla società.

Prevalente appare l'attenzione all'ambito istituzionale e di politica sanitaria, nonché di interpretazione delle norme e della loro declinazione nella pratica clinica e operativa in genere.

Sono affrontati temi scottanti e definiti sensibili, con osservazioni puntuali.

Venti anni di sviluppo del settore non sono pochi, in una società in grande cambiamento come la nostra in questo scorcio di secolo.

Gli editoriali di una rivista scientifica settoriale come *Mission* talvolta sono firmati, altre volte no, ma è chiaro che sempre rappresentano la linea della Federazione, attualizzata nel tempo.

Ne "risponde" quindi l'organo dirigente e il responsabile della redazione al di là dell'autore specifico.

I testi, cogliendo necessità del sistema, spesso rischiano ripetizioni di concetti e osservazioni, sicuramente affrontano temi molto riconoscibili da chi vive in questo mondo professionale e ne soffre le criticità.

Non è difficile scorgere anche la evoluzione delle linee di intervento della Federazione in termini di priorità e scelte di interesse e approfondimenti.

Da un editoriale è possibile cogliere la traiettoria che quel numero della rivista segue in quel numero, le priorità che gli stessi lavori scientifici esploreranno: ad esempio la netta connotazione di sanità pubblica che la rivista persegue porta a valorizzare principi ed esperienze su temi quali l'obiettivo di eradicazione della epatite C, la evoluzione della situazione carceraria, lo sviluppo dell'intervento per le comorbilità psichiatriche, la definizione e offerta di linee guida su vari argomenti, la presentazione di studi e ricerche, la grande attenzione rivolta all'area alcolologica.

Talvolta un editoriale affronta direttamente un tema scientifico, traccia più spesso i principi e il senso di ciò che accade.

Non mancano analisi di bilancio dell'attività svolta in un dato anno e obiettivi e impegni per il successivo.

Segnalo i documenti e il dibattito del *Tavolo di Alta Integrazione* con CNCA e FICT, ampiamente riportati, che ci impegnò per molti anni e che appare tutt'ora attuale nei contenuti e specialmente nelle necessità.

Sia il primo presidente di FeDerSerD *Alessandro Coacci* sia lo scrivente che gli successe nell'incarico, hanno speso molto del loro tempo in questa impresa strategica per il sistema di intervento.

O gli interventi qualificati sul tema della *cosiddetta doppia diagnosi psichiatrica*, molto approfonditi scientificamente e con proposte operative fondamentali.

È possibile leggendo il testo seguire le Conferenze nazionali governative sulle Dipendenze, le aspettative, i dibattiti, le conclusioni operative.

Anche studi e ricerche, analisi dettagliate, partnership prestigiose come quella tra FeDerSerD e NIDA illustrata nel numero 20, trovano ampio spazio.

Esemplificativo e drammatico è poi l'editoriale del numero 53 firmato il 15 aprile 2020 congiuntamente dal presidente e dai tre past president di FeDerSerD *"I Ser.D. e la cura dei tossicodipendenti per contrastare la diffusione del SARS-CoV-2"*: era necessario ribadire in un momento tragico il lavoro dei Ser.D. e la fiducia nella sanità pubblica.

Alcuni dei nostri congressi trovano spazio negli editoriali, per sottolineare alcuni concetti, dichiarazioni, impegni istituzionali, eventi di attualità, richieste alla politica.

In qualche caso sono riportate le relazioni introduttive dei presidenti nazionali del tempo.

Il testo credo sia uno stimolo alla discussione, allo studio, al dubbio, a impegnarci tutti a cercare vie nuove.

È anche un invito a tuffarsi nella attualità e nelle discussioni sempre vive nel mondo scientifico.

In generale si vive l'amore verso le azioni per affrontare gli stati di dipendenza e per promuovere il nostro impegno anche a livello internazionale, come provano gli editoriali sui seminari a livello della Unione Europea o delle Nazioni Unite o del NIDA.

Cinquantotto numeri, cinquecento lavori scientifici nati quasi sempre dalla esperienza dei professionisti delle dipendenze italiani, *Mission* è uno degli strumenti scientifici di riferimento di FeDerSerD, la Federazione che raccoglie da oltre venti anni la maggioranza degli operatori dei Ser.D. italiani, oltre a studiosi del mondo universitario e del privato sociale italiano di settore.

L'impegno per una comunicazione scientifica corretta e per una informazione diffusa nel nostro mondo e nella società è sempre stato al centro dei dibattiti e dell'impegno della Federazione.

Devo dire, curando da sempre questo ambito di intervento, che si tratta di uno degli obiettivi più difficili da raggiungere, in un campo segnato da stigma sociale e soggetto a spinte ideologiche.

La Federazione ha a disposizione una rivista *Mission* appunto, distribuita e spedita gratuitamente per anni in 5.000 copie agli iscritti, a liste di professionisti di varie discipline e durante i congressi, e ora proposta online e tramite newsletter.

Una produzione cartacea di 500 copie per ogni numero viene ancora riservata agli eventi congressuali.

Si stima che oltre 10 mila professionisti leggano la rivista nelle varie forme che vengono proposte.

Viene realizzato anche *FeDerSerD Informa*, fascicolo spesso monografico giunto al numero 37, solitamente stampato in 500 copie su argomenti o eventi specifici.

Le due riviste sono disponibili gratuitamente anche sul sito web [www.federserd.it](http://www.federserd.it) per tutti.

*Nel 2017 Mission è stata rinnovata a livello scientifico e contenutistico.*

È stata resa disponibile in Open Access sul sito della casa editrice FrancoAngeli di Milano.

Obiettivo è poi l'indicizzazione sui repertori internazionali allo scopo di aumentare visibilità e autorevolezza della rivista anche fuori dal nostro Paese.

Già da molti anni il periodico è inserito nel catalogo della National Library of Medicine del NIH di Bethesda – USA.

Al nome è stata aggiunta la dizione “*Italian Quarterly Journal of Addiction*”, un passaggio importante e necessario per una pubblicazione che ha fatto proprio e rappresenta il patrimonio di esperienze accumulato nella storia ultra trentennale dei Servizi delle Dipendenze in Italia, interpretando la visione di un concetto complesso dell’addiction e del suo trattamento, con la sua dimensione biologica, individuale e sociale.

Si è iniziato a inserire articoli in lingua inglese, accanto ai summary in inglese previsti per tutti gli articoli scientifici, da quest’anno si riuscirà a ripristinare la frequenza trimestrale.

In generale è un cambiamento coerente con la filosofia operativa di una società scientifica come FeDerSerD, che, da sempre attenta alle premesse epistemiche alla base dello sviluppo dei fenomeni di consumo patologico e del loro trattamento, offre regolarmente ai professionisti delle dipendenze nuove occasioni di conoscenza, aggiornamento e confronto.

Si cerca di affrontare l’impegno e la responsabilità di sostenere e migliorare un settore della sanità e del welfare del nostro Paese, a cui la “Società Dipendente”, per citare il titolo di un importante congresso nazionale di FeDerSerD del 2013 a Roma che vide la presenza di Zygmunt Bauman, propone sempre più domande di cura e richieste di intervento, sapendo che non solo la capacità di agire, ma anche di decidere e di comprendere, rischiano di essere compromesse dalla riduzione delle risorse e dall’impoverimento di un pensiero impegnato nella sopravvivenza e quotidianità.

Per evitare che ciò accada si chiede quindi attenzione non solo alle istituzioni e alla politica, ma soprattutto a tutti coloro che hanno interesse a portare idee innovative ed esperienze.

Si ritiene positivo fornire e sollecitare contenuti che facciano luce su un fenomeno caratterizzato da nuovi comportamenti di addiction di massa, in una situazione economica difficile e che spinge a rivedere modelli di assistenza e di cura.

Ed è in questo senso che va il cambiamento di *Mission*, adeguarsi a criteri scientifici di accreditamento rivolgendosi sempre più non solo a chi si occupa di dipendenze a livello professionale ma anche al mondo della cultura, accademico e non.

L’obiettivo è presentare le più aggiornate e solide evidenze scientifiche, con un occhio attento e concreto alla possibilità di trasferirne le implicazioni sul territorio, guardando alle criticità dell’oggi ma pensando altresì ai mutamenti che inevitabilmente si produrranno nel fare prevenzione, clinica e ricerca.

Guardare avanti e diffondere cultura, per contribuire al dibattito pubblico e influenzare le scelte dei decisori nella direzione della costruzione di

modelli operativi appropriati, per il beneficio degli utenti, delle loro famiglie e dell'intera collettività.

Voglio segnalare una particolarità che caratterizza la rivista: la *Newsletter "Clinica dell'Alcolismo"* giunta al numero 33, parte integrante del periodico.

Curata da una redazione autonoma, propone a ogni numero almeno tre lavori scientifici di livello sul tema alcol.

Ogni mese la Federazione invia inoltre a un indirizzario mail di 12 mila operatori e stakeholders una *newsletter* su temi attuali scientifici e istituzionali.

Spesso lo stesso mezzo è utilizzato per indagini, survey, rilevazioni, che vengono svolte in collaborazione con il *Centro Studi e Ricerche Consumi e Dipendenze - CeRCo*, promosso nel 2012 da FeDerSerD.

Tornando al senso di questo volume, parto da due recenti e vaste survey curate appunto da *CeRCo*, che hanno evidenziato una *età media di 57 anni tra i medici delle dipendenze italiani*: il nuovo deve affermarsi pena il declino!

Gli investimenti possibili devono concentrarsi a valorizzare una nuova generazione di colleghi.

E questa realtà non vale solo per i medici.

La recente ristrutturazione della vasta offerta formativa di FeDerSerD con la costituzione della *Scuola superiore di formazione Rita Levi Montalcini*, dal nome del premio Nobel che fu presidente onoraria di FeDerSerD, va in questo senso.

Il corso per operatori e neo assunti under 40, la cui prima edizione per 130 giovani professionisti si è realizzata a fine 2022 con notevole interesse, rappresenta una delle basi per aumentare l'interesse dei giovani a questa completa area della salute.

*E su altri due temi ripresi in molti editoriali voglio soffermarmi.*

*Da una parte* la annosa questione della mancanza in Italia della disciplina e della specialità nella clinica delle dipendenze, fonte di discussione da trent'anni.

Un decreto ministeriale del 10 dicembre 1991, pubblicato sulla GU n. 13 del 17 gennaio 1992 "Istituzione della disciplina Medicina delle Farmacotossicodipendenze da inserire nell'elenco delle discipline equipollenti e affini oggetto degli esami di idoneità e dei concorsi presso le unità sanitarie locali valevole per la formazione delle commissioni esaminatrici e per la valutazione dei titoli negli esami di idoneità e nei concorsi di assunzione dei medici, farmacisti e veterinari presso le unità sanitarie locali", già af-

frontava degnamente il problema della disciplina e colpevolmente è stato lasciato morire nel miglior stile burocratico del nostro Paese.

Nelle survey sui servizi prima ricordate alla domanda “In quale disciplina professionale sei inquadrato” le risposte dei circa 260 medici italiani delle dipendenze che hanno aderito evidenziano che le 4 discipline base della vecchia disciplina generale di Medicina delle Farmacotossicodipendenze, prima ricordata, vedono riconoscersi ancor oggi 4 colleghi su 5, contro ogni abrogazione silente.

In particolare Psichiatria, e Farmacologia e Tossicologia Clinica, sono preminenti, con a seguire Medicina Interna e più limitatamente Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base.

Questa cruciale domanda delle survey quindi richiama la necessità di pervenire in tempi brevi a una disciplina e relativa specializzazione di Clinica delle Dipendenze, e non solo per i medici.

FeDerSerD ha imparato a definire bene le priorità per il sistema di intervento.

Quella per istituire la disciplina e le specializzazioni è priorità assoluta viste le premesse che ho illustrato.

Nel corso del 2022 partecipati e qualificati eventi congressuali nazionali di FeDerSerD hanno lanciato alle istituzioni nazionali la proposta con molta forza.

E il richiamo alle normative europee per giustificare l'impossibilità di attivare una scuola di specializzazione dedicata era ed è risibile, considerate anche le deroghe già varie volte ottenute, recentemente per la specializzazione in Cure Palliative, e la possibilità e direi il dovere politico di valorizzare nella pratica il tanto lodato sistema di intervento e modello organizzativo italiani, nonché l'area della sanità territoriale specie in epoca Covid.

*La seconda questione*, che riprendo dai contenuti del testo, riguarda il TU 309/90, base della legislazione sulle dipendenze in Italia.

Sono personalmente convinto, in accordo con *Fausto D'Egidio* che come potrete apprezzare ha dedicato molti editoriali a questo tema, che sia gli interventi di terapia che di prevenzione e di reinserimento nel campo delle dipendenze si trovino di fronte a un grande problema culturale: le dipendenze non sono più viste come un pericolo e quindi il primo processo che dobbiamo contribuire ad attivare è che il recupero delle persone, al di là del loro impatto sociale, abbia un valore fondamentale per la comunità, che non si può quantificare economicamente, e dobbiamo cercare di valorizzare ogni persona, senza distinguere.

Dobbiamo cercare di capire come la cultura dell'eccesso dominante sia ormai profondamente radicata e di conseguenza ci siano nuove sfide



che emergono con prepotenza e richiedono un approccio intelligente e non strumentale.

Sta avanzando un pensiero diffuso che tende alla normalizzazione della dipendenza: in questo scenario la sanità moderna ci pone di fronte a situazioni complesse che sono sanitarie e sociali, e per le quali la società richiede risposte altrettanto complesse, attraverso una medicina che è fatta da una attività che ormai è solo e solamente interprofessionale e interdisciplinare.

I professionisti dei Ser.D. sanno bene i loro limiti, che la qualità delle cure potrebbe e dovrebbe migliorare, che sono anni che non si offrono a sufficienza nuovi interventi per le nuove manifestazioni della dipendenza patologica, che c'è bisogno di nuovo personale per far fronte alle esigenze.

Le istituzioni regionali, pur affermando di voler sviluppare i servizi sanitari territoriali, che hanno il compito di assicurare la promozione della salute dei cittadini e la cura delle patologie di tipo cronico, stanno depotenziando inspiegabilmente i Servizi pubblici delle Dipendenze, senza fornire ragioni e dati a supporto di tale scelta, negandosi al confronto reale con gli addetti ai lavori e con le realtà non profit di settore.

Tale fatto è ancora più grave e inaccettabile, in quanto penalizza persone e famiglie particolarmente fragili, senza potere contrattuale e di pressione, che non sono nella possibilità di far sentire la propria voce e di difendere i propri diritti.

A fronte di tutto questo le responsabilità istituzionali dei Ser.D. sono cresciute negli ultimi anni, anche a seguito di nuove disposizioni normative nel settore della sicurezza sul lavoro, del codice della strada, della sanità penitenziaria.

Osservando il fenomeno dipendenze diversi elementi saltano agli occhi, come le trasformazioni del mercato della droga, dei contesti di uso di droghe, dei cambiamenti radicali che osserviamo nei consumatori.

L'uso delle droghe è molto diffuso, i malati sono una piccola parte.

I Servizi sono invecchiati e non solo per l'età dei terapeuti o per l'età media dei pazienti che è di 44 anni.

Una nuova legge per la prevenzione cura e reinserimento delle dipendenze si deve articolare nel più complesso bisogno di ripensare e attualizzare il diritto costituzionale alla salute e i paradigmi dell'intervento.

La riduzione delle risorse, concetto che torna come un mantra nel volume, non si deve ridurre a tagli lineari e quindi a una contrazione di un intervento comunque da aggiornare.

Curare i pazienti con disturbo da uso di sostanze produce salute, produce ricchezza: la sanità non consuma risorse ma produce ricchezze!

Il diritto alla cura va contestualizzato nella più stretta e virtuosa relazione con il territorio, oggi più che mai dopo la tragica esperienza della pandemia da Covid.

Sono più di trent'anni che cerchiamo di rendere compatibili i diritti della salute dei pazienti dipendenti alle risorse economiche; non possiamo però correre il rischio che i diritti si debbano adattare alle risorse.

Il lavoro, le professioni devono essere usate come fattori di cambiamento.

L'obiettivo di una rinnovata legge deve essere quello di andare alla riscrittura di un testo sulle dipendenze che rafforzi il sistema dei Servizi adeguandolo ai bisogni espressi e inespressi dei territori ed è necessario fare questo insieme a un approccio che si declini senza colpevolizzare i malati e i consumatori, senza punirli, senza perseguirli, senza additarli.

Molti editoriali di *Mission*, specie i più recenti, invocano la applicazione virtuosa di un nuovo modello di sanità territoriale, di un utilizzo intelligente dei fondi del PNRR, di un posizionamento strategico dei Servizi delle Dipendenze nei territori, della affermazione del modello dipartimentale per le dipendenze.

Che si mettano in campo risorse e strumenti che permettano di svolgere ad esempio i nuovi compiti individuati, sia per i Ser.D. che per le Comunità Terapeutiche, dal DPCM sui LEA, i famosi livelli essenziali di assistenza.

Non vorrei concludere lasciando l'impressione che questo volume sia troppo istituzionale, normativo, di proclami, insomma un po' ingessato: mi piace segnalare come alcuni editoriali testimonino eventi anche ricreativi, spesso con valore preventivo, componente essenziale del nostro agire.

*Credo che stimoli puntuali come quelli offerti in questo volume possano esserci utili nelle numerose imprese che ci attendono.*

**Gli editoriali della rivista scientifica *Mission*  
dal 2002 al 2022**



## **Una crescita al servizio degli operatori: si è costituita FeDerSerD**

Il rilancio della presenza degli operatori dei Servizi delle dipendenze sulla scena istituzionale si impone.

L'aziendalizzazione della sanità sta portando effetti diversi nelle varie Regioni, si combina con un percorso variamente vissuto di federalismo e devolution, ma possiamo senz'altro affermare che il senso di quanto sta avvenendo e avverrà nel sistema di welfare del nostro Paese sia tracciato.

Ebbene, è anche di questo che FeDerSerD vuole parlare con gli operatori pubblici e privati e con le istituzioni centrali, regionali e aziendali.

Ma partiamo dal nome della nuova associazione: Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze, FeDerSerD appunto.

Un nome che vuole considerare la nuova organizzazione dei Servizi in Italia: che vanno dai Ser.T., ai Servizi alcologici, ai Dipartimenti che si stanno costituendo.

La vera novità e crediamo potenzialità operativa è la struttura della Federazione, che è nazionale ma decentrata su base regionale, con larga autonomia a questi livelli locali di attività.

Una Federazione degli operatori dei Servizi Pubblici ma anche di professionisti del Privato, nelle sue varie articolazioni, di chi insomma è impegnato a consolidare e sviluppare un intervento professionale su basi tecniche, nell'interesse della persona e della società civile.

Una Federazione di singoli e di Associazioni, che con Patti federativi possono aderire a FeDerSerD, condividendone le finalità.

Ed è significativo e confortante vedere, come proprio su questo punto assolutamente innovativo, già numerose Associazioni, Gruppi di studio e ricerca, tra cui i Network europei ECCAS ed EURIDICE, hanno già chiesto formalmente l'adesione a FeDerSerD, praticamente in fase di costituzione.

Per chiarezza vogliamo sviluppare due concetti a tutela da possibili riserve, tipiche del nostro "piccolo, autoreferenziale e turbolento" settore.

*Il primo: "nasce un'altra Associazione, ma ce n'era bisogno?".*

Ebbene, FeDerSerD non nasce dal e sul nulla, ma su una consolidata realtà che operatori e istituzioni ben conoscono, dalla realtà che molti colleghi hanno incontrato quando, ad esempio, vi è stato da applicare la legge 45, detta legge Lumia, ai vari livelli, dalle Regioni alle ASL.

*Il secondo: “ma è una Federazione sindacale, scientifica o professionale?”.*

Non è sindacale, ma vuole occuparsi dei diritti e dei doveri degli operatori e delle istituzioni.

Non è un'Associazione di parte anche se si colloca come supporto tecnico, scientifico e culturale con quanti ne faranno richiesta, al di fuori di ogni logica partitica.

Non è certo di coloro che pensano di avere soluzioni precostituite, ma è composta da professionisti che contribuiscono a fare la storia e la scienza di questo settore in Italia; di operatori che lavorano con i pazienti, che studiano anche gli aspetti organizzativi e di management nelle loro realtà, che sono attivi, che si impegnano a studiare di più, che non credono che la scienza sia separata dalla pratica operativa, e che con serenità sono abituati al confronto in una logica di continua crescita.

*La vera domanda perciò è un'altra: riusciremo a fare quello che ci proponiamo?*

Lo speriamo, insieme a tutti voi e con le altre Associazioni che operano nel nostro Paese e in Europa, cominceremo a lavorare da subito, da questo momento difficile e ricco di semplificazioni e rischi per il futuro dell'intervento tecnico e organizzato nel settore delle dipendenze patologiche.

*FeDerSerD si è costituita il 7 dicembre 2001 a Grosseto, presso la sede del Polo Universitario.*

## **Nasce Mission**

Sono lieto di presentare questo nuovo periodico, frutto di un'assidua, intelligente, esemplare attività scientifica e clinica, destinato a coloro che quotidianamente operano nel mondo delle “dipendenze patologiche”.

Un lavoro senz'altro molto impegnativo, ma anche stimolante in quanto parte di una realtà in continua evoluzione.

*Mission* è la rivista della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze - FeDerSerD, che si propone di sviluppare ricerca e confronto di esperienze fra gli operatori del settore impegnati sia nel pubblico che nel privato, con lo scopo di migliorare costantemente la qualità della risposta che essi sono chiamati a dare alla collettività nel momento della prevenzione e in quelli della cura e della riabilitazione.

Ormai da tempo assistiamo al manifestarsi nel corpo sociale di una sempre più forte domanda di rinnovamento operativo che FeDerSerD si propone di raccogliere e valorizzare anche attraverso questa sua pubblicazione.

Non è un caso che a responsabile della redazione di *Mission* è stato chiamato l'amico Alfio Lucchini, direttore del Dipartimento delle Dipendenze della ASL Milano 2, da tutti noi conosciuto e stimato come persona tecnicamente esperta e di grande apertura culturale verso ogni fecondo atteggiamento innovativo.

A lui e ai collaboratori della redazione voglio rivolgere il mio personale augurio di un proficuo lavoro, consapevole che questo augurio si farà certezza in breve.

*Alessandro Coacci - Presidente FeDerSerD*

**Liberi di divertirsi senza droghe.  
FeDerSerD, aderendo alla giornata internazionale  
del 26 giugno contro l'uso e il traffico illecito di droghe,  
ha promosso un incontro di celebrazione al Piper di Roma**

Il 26 giugno si è celebrata la giornata internazionale della lotta alla droga, fortemente voluta dall'ONU.

Numerose sono state le iniziative in Italia, di carattere culturale e scientifico, e anche istituzionale, quale quella organizzata a Roma, presso la scuola di polizia, dal Governo.

Oltre ad aderire a numerose iniziative in varie parti del Paese, FeDerSerD ha scelto di celebrare a Roma questa ricorrenza in una discoteca, per evidenziare che la prevenzione, per essere efficace, deve privilegiare i luoghi in cui i giovani preferibilmente si ritrovano e comunicano.

Quale discoteca meglio del Piper poteva offrire la sua disponibilità a ospitare l'iniziativa?

Abbiamo voluto coinvolgere il mondo del divertimento, dello spettacolo, dello sport, del lavoro, le istituzioni, al fine di dare una testimonianza che per tutelare il benessere in un contesto di vita sana dei nostri giovani è necessario attivarsi anche con modelli di prevenzione innovativi.

A conferma di questo, sono state coinvolte in questa iniziativa la Consulta nazionale delle Associazioni scientifiche, la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche - FICT, il SILB - Associazione Imprenditori Locali da Ballo, l'AIdOS - Associazione italiana degli Operatori di Sala e Servizi di tutela, e altre associazioni legate al settore.

È nostra intenzione proporre, in accordo con le realtà interessate, nuove strategie e modelli di prevenzione e studiare interventi sempre più efficaci nell'azione in tema di droghe.

I giovani devono esprimere le proprie potenzialità, e noi adulti dobbiamo capirne i bisogni e valorizzarne le azioni.

La discoteca è uno dei luoghi privilegiati nel quale le diverse culture e tendenze si incontrano e confrontano.

Il Piper è simbolo di tutto questo. Nato nel 1965 dalla geniale intuizione di Giancarlo Bornigia, grande conoscitore delle folle notturne della capitale, il Piper diventa in pochi anni il punto di riferimento e il simbolo di quanto si muove nell'universo del divertimento e della trasgressione giovanili, per tutta l'Italia. È il momento di rottura con il passato e di incontro con le novità che arrivano da oltre oceano.



Lì iniziano la propria carriera, tra i tanti, Renato Zero, Patty Pravo, Caterina Caselli e Loredana Bertè. La serata è stata presentata da Giancarlo Magalli, da sempre vicino alle istanze giovanili, e dalla giornalista Lucia Monnini, che in apertura ha letto una testimonianza del premio Nobel Rita Levi Montalcini.

Magalli ha dato lettura dei messaggi della Presidenza della Repubblica e della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, che si riportano di seguito nella rivista.

Ricordati anche i messaggi del Presidente della Giunta Regionale del Lazio Francesco Storace, dell'Assessore alla Sanità della Regione Sicilia Ettore Cittadini, dell'Assessore alla Sanità della Regione Lazio Vincenzo Maria Saraceni.

La serata ha visto, dopo la presentazione di *Alessandro Coacci*, Presidente di FeDerSerD, molte testimonianze: da quella di *Giancarlo Barisio*, Presidente nazionale del SILB e di *Antonio Flamini*, Presidente del SILB di Roma, che hanno ricordato l'impegno del mondo dei locali da ballo nella prevenzione, a quella del *Vice Presidente della Associazione nazionale familiari vittime della strada*, che ha riportato l'attenzione al tema della sicurezza.

Don *Egidio Smacchia*, Presidente della FICT; *Maurizio Coletti*, Coordinatore della Consulta delle Associazioni e Società Scientifiche del settore; *Alfio Lucchini* e *Giorgio Serio*, di FeDerSerD, hanno affrontato, con brevi interventi, il senso dei percorsi di prevenzione ed educativi per i giovani. L'onorevole *Giuseppe Lumia* ha confermato il proprio impegno a fianco degli operatori che sono impegnati sia in progetti di prevenzione sia nella cura e riabilitazione dei cittadini con problemi di dipendenza.

La serata si è conclusa con un momento ricreativo per i 200 invitati.

Piace infine riportare alcune frasi dell'intervento del Vice Presidente della Regione Toscana *Angelo Passaleva*, che riassume il senso della serata.

*“Provare a trasgredire sul serio imboccando la strada di comportamenti davvero alternativi, rifiutare il conformismo della trasgressione pataccara, dimostrare che non c'è contraddizione fra la voglia di divertirsi e la capacità di farlo in modo pulito. In una civiltà che vorrebbe vederci tutti quanti appiattiti sulle logiche di un consumismo avvilito, la trasgressione può essere perfino un dovere così come il divertimento può esistere senza scadere in forme di piatto conformismo: droghe, rumore, sballo, stili di vita alternativi solo in apparenza. Con le droghe e gli sballi non si va poi molto lontano. Anzi, si resta fermi, facili prede di chi ha qualche interesse affinché le persone anneghino le loro potenzialità creative e restino imbambolate per limitarsi a svolgere meglio un ruolo di soldatini sempre pronti a chinare la testa”.*

## **Il senso del Primo Congresso Nazionale di FeDerSerD e il nostro lavoro quotidiano**

Il primo congresso nazionale di FeDerSerD, che si tiene a Cernobbio nel mese di ottobre, si caratterizza per un insieme di sessioni, quasi trenta, che hanno l'ambizione di offrire ai colleghi che operano nei servizi, pubblici e privati, un'ampia panoramica dei compiti che i servizi hanno, anche alla luce delle normative che via via "arricchiscono" il settore.

Normative che, se non sempre appaiono organiche e corrispondenti alla realtà delle forze in campo, sicuramente affermano alcuni indirizzi costanti.

Tra questi vogliamo segnalare l'indicazione della necessità e centralità dei Dipartimenti delle Dipendenze per monitorare i bisogni territoriali, programmare gli interventi, regolare il sistema pubblico-privato.

Il ruolo quindi dei Ser.T. e delle altre unità di intervento nelle presa in carico e cura degli utenti/pazienti con bisogni riferibili all'uso di ogni tipo di sostanze, e anche a difficoltà legate a dipendenza senza uso di sostanze.

La riaffermazione infine della importanza del contrasto all'uso di droghe e degli interventi di prevenzione dei comportamenti a rischio.

Dal punto di vista dei principi e della organizzazione le intese Stato Regioni del 1999, sia quella sulla riorganizzazione del sistema di intervento, sia quella sull'autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi, sono atti importanti, di riferimento, attuali e in gran parte condivisibili.

In altri numeri di *Mission* si è trattato diffusamente di questi temi, ed è corretto avvisare il lettore che *Mission* e FeDerSerD continueranno a occuparsi molto di organizzazione, legislazione, programmazione e management.

Anche il giudizio sul recente decreto del ministero della salute del giugno 2002, impropriamente definito nuovo DM 444, rientra in questa volontà di approfondimento.

Il documento del direttivo di FeDerSerD pubblicato "a caldo" sul secondo numero della rivista a luglio, tentava di delineare gli aspetti positivi, negativi e problematici fissati nel decreto.

Siamo ormai consapevoli non solo che nessuno ha la bacchetta magica per sradicare i fenomeni di dipendenza da sostanze, ma neppure la possibilità di definire un quadro completo e soddisfacente di intervento.

Allo stesso modo sappiamo che affermazioni, ad esempio di politici, nette e definitive, hanno un senso per il "sentimento etico" della nazione, ma non per l'operatività diretta delle istituzioni di servizio e neppure per quelle repressive.

Certamente vi sono snodi importanti nella articolazione dei poteri nel Paese, come quello del federalismo e della devolution, che possono invece direttamente e velocemente cambiare gli scenari del nostro agire.

Non è possibile quindi nascondere la grande preoccupazione che l'insieme della situazione alimenta, e diciamo questo proprio da un osservatorio reale per poter parlare, quello dei servizi, sempre più in sofferenza in uomini, strutture e mezzi.

Grande attenzione quindi a quello che avviene ai vari livelli istituzionali, nelle nostre Aziende, nelle Regioni, fino allo Stato, e serenità nei giudizi e nelle azioni.

Le recenti prese di posizione e gli atti di alcune Regioni contro il decreto di giugno, se da una parte testimoniano un interesse per il tema, dall'altra non ci attivano in modo particolare, specialmente se pensiamo alla scarsa valorizzazione del sistema delle dipendenze che gran parte delle Regioni poi in realtà pratica.

Ma torniamo alla nostra "mission": il rispetto primo e assoluto FeDerSerD lo ha verso gli operatori professionali del sistema di intervento, questi sono il riferimento e la linfa per le iniziative della Federazione.

Abbiamo attivato un sito internet per aprire anche forum e discussioni con i nostri iscritti e gli operatori tutti, oltre che per offrire servizi, mentre il periodico *Mission* si amplierà e si specializzerà sulle questioni più di fondo e di analisi.

Le intenzioni di FeDerSerD sono quindi molto lontane da quelle di chi di tanto in tanto spara sentenze o da chi è inesorabilmente legato al passato: siamo interessati al presente e al futuro, siamo interessati a valorizzare le esperienze di buone pratiche nei servizi, per migliorare sempre, per sfidare con la scienza e l'impegno una patologia complessa.

È lo spirito di una organizzazione di operatori, diversi nelle loro funzioni e collocazioni, ma uniti dal lavoro su un tema attivo e ineliminabile, che richiede una partecipazione e un impegno notevoli.

Il momento congressuale, si diceva più sopra, è un momento ampio, vi è anche il rischio della dispersione in molti rivoli, ma è anche un momento di incontro, di gioia, di riflessione comune in un luogo tranquillo e interessante.

Nelle pagine che seguono abbiamo invitato moderatori o relatori di alcune sessioni a illustrare il senso delle stesse, per offrire un contributo tecnico non solo ai partecipanti al congresso, o ai 400 iscritti a FeDerSerD, ma anche ad altri 3.500 professionisti che ricevono regolarmente il nostro periodico.

Si è privilegiato, considerata la vastità dei temi congressuali e il fatto che tutti gli atti congressuali verranno pubblicati, il riportare brevi interventi di operatori del settore, a significare il contributo dei professionisti di base alle sessioni congressuali.

## **L'intervento di apertura al Congresso di Cernobbio di Alessandro Coacci, Presidente di FeDerSerD**

Ringrazio le autorità presenti per avere accolto l'invito a partecipare a questo Congresso.

Un particolare ringraziamento lo rivolgo, a nome di tutti gli operatori dei servizi, alla Professoressa Rita Levi Montalcini, per averci onorato con la sua presenza.

Ancora un ringraziamento a tutti i relatori, certo che i loro interventi conterranno preziose indicazioni, sia sul piano culturale che operativo.

Abbiamo voluto realizzare questo nostro primo Congresso ponendoci la finalità di capire meglio, in un ampio e libero confronto, qual è la nostra "mission", in un momento di così grande interesse al cambiamento dell'approccio culturale e delle tematiche proprie della malattia da dipendenza.

Nelle incomprensioni che in questo momento intercorrono nel rapporto Stato-Regioni, si corre il rischio di indebolire l'efficacia del nostro intervento, mentre l'esperienza che noi operatori dei servizi abbiamo maturato in tanti anni di attività, ci consentirebbe di essere degli interlocutori autorevoli, attivi e propositivi.

Anche per questo abbiamo voluto coinvolgere nel Congresso in un rapporto di pari dignità, ma nel pieno rispetto dei diversi ruoli, il privato sociale in tutte le sue espressioni, certi di individuare insieme percorsi innovativi sempre più finalizzati al bene dei nostri assistiti e delle loro famiglie.

Ottimizzare le risorse, la qualità dei servizi, la risposta sociale, sono responsabilità dalle quali non ci possiamo sottrarre.

L'approccio integrato, il concetto di guarigione, la cronicità in particolare, rappresentano sempre punti nodali sui quali confrontarsi, anche se ne è parlato molto, di fatto ancora oggi su questi temi esistono divergenze operative ideologiche e culturali.

Nella articolazione poco armonica dei poteri, FeDerSerD si propone di raccogliere e raccordare "interessi" molteplici e diversi, consentendo una adeguata rappresentazione del lavoro degli operatori e delle agenzie che operano nella pluralità degli interventi.

Il confrontarci con problemi che non sono di natura strettamente sanitaria, ma che investono più direttamente la sfera sociale, è condizione indispensabile per proporre indicazioni non contraddittorie e ambigue come quelle che si stanno profilando intorno alla questione della cronicità, della durata dei trattamenti e della loro finalità.

Conseguentemente, la nostra associazione si propone di valorizzare e promuovere la professionalità degli operatori dei nostri servizi, di tutti i profili professionali, di tutti coloro che a qualunque titolo istituzionalmente riconosciuto operano nel mondo delle dipendenze.

Questa è la via migliore per conseguire anche quella specializzazione degli interventi, dando loro un'anima, come recita l'altro tema caratterizzante del nostro Congresso.

Non a caso, tra gli obiettivi del nostro statuto, abbiamo dato particolare rilievo a quello di "consolidare" e sviluppare la formazione professionale su basi scientifiche e tecniche, attraverso un continuo confronto fra la nostra esperienza, quella di altri paesi europei, e le altre associazioni scientifiche e operative.

In particolare, sentiamo la necessità di ricordarci in modo più concreto con il mondo universitario, di instaurare con esso solidi rapporti di collaborazione, di creare protocolli operativi di studio, ricerca scientifica e insegnamento, realizzando così una continuità fra il mondo accademico e quello dei servizi.

Gli interventi multidisciplinari offerti dai nostri dipartimenti sono sempre finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita dei nostri pazienti, che in quanto portatori di un complesso intreccio di esigenze, aspettative e ansie, devono necessariamente riconquistare una loro riconosciuta centralità.

Auguro a tutti i partecipanti di utilizzare al massimo le opportunità di approfondimento scientifico e culturale che ci verranno proposte, in modo che il cambiamento che sta nascendo porti allo sviluppo di nuove idee e strategie, e faccia da stimolo alla creatività e alla professionalità degli operatori.

Mi auguro anche che le istanze di novità e cambiamento che ascolteremo in queste giornate, verranno raccolte dal legislatore come proposte operative.

Se ognuno di noi, tornando a casa, sentirà di poter arricchire il proprio servizio con nuove idee, modalità operative, strumenti professionali, allora potremo davvero dire che il nostro Congresso è stato realmente un successo.

## **Dipendenze: il valore dell'intervento territoriale e delle normative**

L'ASL Salerno 1, con il patrocinio della Regione Campania e del Comune di Cava dei Tirreni, ha organizzato il 6 febbraio scorso, in collaborazione con FeDerSerD, una Consensus Conference sul tema: "Nuove prospettive operative, organizzative e gestionali nel settore delle Dipendenze Patologiche".

Dal convegno di Cava dei Tirreni, che ha visto importanti presenze di esperti del settore pubblico, del privato sociale e delle istituzioni, oltre a quasi 400 operatori del settore, ed ha analizzato da ogni punto di vista le caratteristiche e le conseguenze della revisione del DM 444/90, per la organizzazione, la dipartimentalizzazione e l'integrazione, riportiamo una sintesi dell'intervento in sala e poi una intervista che il *Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute, on. Antonio Guidi*, ha rilasciato a *Mission*.

"Il primo punto, dice Guidi, che il nuovo Governo ha curato nel rivedere gli impegni per il Dipartimento Affari Sociali nel quale afferiva la tossicodipendenza (di cui già mi occupai nel 1994) è stato la avocazione presso la Presidenza del Consiglio del comparto tossicodipendenze, pur lasciando al Ministero del Welfare e al Ministero della Salute alcune competenze specifiche. Credo che questo sia importante perché certe tematiche come quella della tossicodipendenza hanno aspetti trasversali, non solo medici ma anche sociali, e quindi questa possibilità di un osservatorio non solo ministeriale ma di Presidenza del Consiglio può dare frutti immediati, più complessivi e se vogliamo più coerenti con questa realtà. Il Prefetto Pietro Soggiu, commissario di Governo per le politiche antidroga, sta lavorando in maniera alacre e probabilmente nei meandri più impervi dei Dipartimenti certi risultati avrebbero richiesto un periodo più lungo, come si vede dagli anni in cui si sono lasciati gli operatori in un limbo. Quello che vorrei dire e che ho sempre detto come sottosegretario pro tempore anche all'interno del comitato interministeriale ma soprattutto tra colleghi, assessori regionali, presidenti e soprattutto operatori, io credo che bisogna fare molta chiarezza, altrimenti veramente continueremo a identificare i servizi per le persone con tossicodipendenza, con dei sottoscala, delle strutture fatiscenti e marginali. Quello che bisogna chiarire è che l'intervento nel settore delle tossicodipendenze, non può essere residuale, ma come altri interventi, salute mentale, disabilità, anziani che hanno una valenza sociale

molto alta, sono il cardine e se vogliamo il volano di tutto l'intervento sulla salute. Perciò i modelli, come dovrebbero essere e purtroppo non sempre sono, di attività in rete, per esempio dei servizi per le tossicodipendenze, ma anche quelli per l'età evolutiva, per la psichiatria, sono dei modelli che la sanità dovrebbe prendere, scusate il giro di parole, a modello; invece accade il contrario, ancora. L'ospedale è importantissimo, è ancora il punto di riferimento prioritario di chi amministra, di chi gestisce. La chirurgia, è essenziale. La clinica medica, è essenziale. Sono fondamentali ma richiedono interventi, magari superspecialistici, ma molto localizzati in luoghi come ambulatori, reparti chirurgici, in letti, ecc. Dobbiamo promuovere la cura, ma anche tutelare la salute. Per funzionare bene il settore delle dipendenze non può che porsi come struttura che si occupi dei momenti acuti, della diagnosi fino al progetto obiettivo individualizzato, dove deve essere coinvolta anche la famiglia, deve anche ampliare gli interessi verso le malattie collegate alle tossicodipendenze, con strutture ambulatoriali, ma anche ospedaliere; il tutto in un collegamento con le forze dell'ordine, gli enti locali, i servizi sociali, le comunità, gli interventi di prevenzione nelle scuole, gli interventi di riabilitazione. Questo dovrebbe porre i servizi in favore delle persone tossicodipendenti non come residuali ma come modello per una nuova salute e anche una nuova cura, dove il territorio, lo diceva già la legge di riforma sanitaria del 1978, è centrale. Oggi che si hanno meno soldi (certamente avere meno soldi non fa piacere) nel bisogno dobbiamo aguzzare non solo l'ingegno e l'arte di arrangiarsi, ma l'arte di analizzare quello che accade. Privilegiare il territorio non è uno slogan. Privilegiare il territorio è indispensabile, altrimenti cureremo sempre di più e avremo sempre meno salute. Dobbiamo spostare sul territorio una maggiore integrazione con i consultori familiari, l'ascolto per gli adolescenti, l'intervento sui disagi minimi con cui ad esempio possiamo bloccare l'aggressività. Non c'è più un modello di tossicodipendenza che socializza. Oggi assistiamo a scelte legate molto alla sofferenza individuale: penso a una ricerca che ha condotto l'Istituto Superiore di Sanità che preannuncia come la depressione nel prossimo ventennio sarà la malattia più grave del nostro Paese. Il tossicodipendente per me non è un vizioso, esiste purtroppo un approccio moralistico verso il tossicodipendente, è sicuramente un malato, un malato 'per un certo periodo', e come tale deve essere curato, ma superata la fase acuta, c'è questo passaggio non dico di consegna, ma di strategia socioriabilitativa, con gli enti locali, con il mondo del lavoro, con le comunità. Ma 'a termine', non come luogo dove si vive per tutta la vita, riproponendo nuove emarginazioni. I servizi per le tossicodipendenze non devono più essere una scomoda ruota di scorta. Spesso così negletti che certi finanziamenti destinati pigliano, a livello territoriale, altre vie,

magari per emergenze sicuramente importanti: ma quante volte ho visto soldi che la commissione da me presieduta destinava a progetti sulle tossicodipendenze, che andavano a finire in altri settori critici come la spesa farmaceutica e quant'altro! Questo chiaramente non può essere accettato, intanto perché la persona tossicodipendente non curata soffre, non curata tende a coinvolgere altre persone, diventando non volendolo promotore di nuova marginalità nella famiglia e in persone a rischio. Dobbiamo essere orgogliosi che abbiamo anche il Ser.T., dovrebbe essere, ripeto, una realtà che sia volano per altri settori per qualificare tutto l'intervento sanitario. Dobbiamo avere due grandi missioni, quella della diagnosi e cura, e quella della prevenzione. Due punti ancora importanti: uno è sullo stigma che è fondamentale così come lo è in psichiatria; a chi non capisce e magari preferisce stornare fondi verso altri settori considerando il tossicodipendente un perdente, bisogna dire: basta con la storia dell'inguaribilità. La persona tossicodipendente è incurabile e può essere solo metadonizzata? No, l'inguaribilità è lo stesso discorso fatto nella psichiatria degli adulti, legato all'incurabilità e alla pericolosità. Bisogna chiarire che non è vero o non lo è quasi mai, se non quando il tossicodipendente è lasciato solo. Il secondo punto, e concludo, è quello della dipartimentalizzazione. Da questo punto di vista, quando mi faranno una lapide, penso che me la faranno a Sorrento, dove ho scoperto di avere una tomba, ecco sulla lapide si scriverà 'era un dipartimentologo', perché mi sono sempre battuto per un dipartimento infanzia e età evolutiva che non sia subalterno alla psichiatria degli adulti. Così per le Dipendenze necessita un Dipartimento chiaramente identificabile, con i suoi Servizi, e collegato ad altri Dipartimenti. Su questo anche in commissione tossicodipendenze con il Prefetto Pietro Soggiu, ho fatto sentire la mia: chi si occupa di tossicodipendenze deve collegarsi costantemente con la psichiatria, con l'età evolutiva, collegarsi, lavorare insieme, ma non confondersi. Essere autonomi nelle scelte specifiche ma collegati a un sistema. Questo è gratificante per gli operatori, ma anche gli utenti che sanno a chi rivolgersi, cosa chiedere e dove andare e non mi sembra cosa da poco. Io vi auguro buon lavoro e sono assolutamente a vostra disposizione, non solo stamattina, ma nel proseguio della vostra attività”.