



Al Ministro della Salute  
Alla Presidenza conferenza Stato-Regioni  
Alla Conferenza delle Regioni  
All'AGENAS

## Oggetto: **salute delle persone che usano droghe e salute mentale**

Apprendiamo con sorpresa e preoccupazione, da una bozza di un documento dell'**Agenas** l'ipotesi di inserire, le **dipendenze e in generale le competenze dei servizi rivolti alle persone che usano droghe, all'interno della Salute Mentale.**

Consideriamo questa **proposta completamente anacronistica e pericolosa** e, tra l'altro, inopportuna lanciata proprio quando si sta organizzando la **Conferenza Nazionale sulle Droghe**, indetta dopo dodici anni, che dovrà riflettere anche sul sistema dei servizi.

Risale alle leggi Sanitarie del 1933 l'assimilazione tra malattia mentale e "intossicazione da sostanze stupefacenti" che aveva come riferimento **la legge manicomiale del 1904** sulla base dell'idea che all'epoca si aveva del fenomeno, non ancora particolarmente diffuso tra la popolazione.

Ma fin dal 1975 quando il fenomeno si stava diffondendo e delineando nella sua specificità, **la legge n. 685, prima normativa organica sulle droghe, identificava un'area autonoma di intervento** dei servizi nell'ambito di una politica complessiva di intervento sulle diverse e specifiche componenti del fenomeno. Così successivamente con **il DPR n. 309/90 si manteneva lo stesso orientamento** articolando più precisamente la configurazione dei servizi e le relazioni con gli enti del Terzo Settore e, infine, **l'Atto di Indirizzo della Conferenza Stato Regioni del 21/1/99, identificava il Dipartimento come modello organizzativo più adeguato delegando alle Regioni la scelta del suo livello di articolazione.**

**Il vero nodo delle leggi più recenti sulle droghe era ed è la progressiva pervasività del sistema penale** che, paradossalmente rende l'area degli interventi e dei servizi rivolti alle persone che usano droghe ancora più specifica in quanto questa si confronta con incarcerazioni di massa e gli stigmi associati e con i processi di patologizzazione e di istituzionalizzazione di un fenomeno che ha radici sociali e culturali. **E non vorremmo che si aggiungesse a questi processi anche, dopo quasi un secolo, il ritorno della psichiatrizzazione diffusa delle persone che usano droghe.**

Dagli anni '80, da quando è stato creato un sistema di servizi per le dipendenze sull'intero territorio nazionale, **il fenomeno delle droghe ha attraversato cambiamenti sostanziali:** si è fortemente articolato e reso complesso, moltiplicando i modelli di uso e di consumo in una pluralità di contesti, dalla marginalità al divertimento e alle aree socialmente integrate di tutte le età e generi. I contesti, il setting, si affermano come centrali per comprendere la natura del fenomeno e le prospettive politiche e degli interventi.

**Una tale complessità e specificità richiede, un ambito di politiche e di interventi specifico e articolato** che non può essere confinato, come vorrebbe l'Agenas, nel modello del disagio e in generale nella salute mentale che ha un'area altrettanto complessa ma con caratteristiche chiaramente diverse.

La riduzione delle politiche sulle droghe a questione psichiatrica o anche di salute mentale, per questi motivi, determinerebbe **un significativo ridimensionamento e compressione degli interventi e delle attività di servizio** realizzati nelle carceri e verso i cittadini liberi. In particolare, darebbe uno stop al lavoro della miriade dei servizi innovativi impegnati a riadeguare il sistema alle nuove domande poste dai cambiamenti. Ci riferiamo alle **esperienze ampie e diversificate Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi (RdD/LdR) oggi inserite nei LEA**, molto frequentemente realizzate in integrazione con il Terzo Settore, fino alle pratiche di servizio volte al **superamento del modello patologico e cronicizzante all'interno di molti Serd e, ancora, alle numerose esperienze di prossimità realizzate nell'area delle Comunità di**



**Accoglienza.** Si prefigurerebbe, cioè, **l'interruzione o comunque il ridimensionamento** di tutti quei processi che nel corso degli anni sono stati promossi per **depenalizzare, decriminalizzare e depatologizzare** le persone che usano droghe e **per adeguare il sistema degli interventi all'altezza dei tempi.**

Del resto, le esperienze di unificazione dei due servizi sperimentate in diverse regioni italiane hanno evidenziato che si è trattato di **una operazione di management finalizzata al contenimento della spesa.** **Non c'è alcuna evidenza pratica** che l'accorpamento abbia significato **un miglioramento dei percorsi assistenziali per le persone in carico ai due servizi.** Difatti si è dimostrato **un processo** che ha messo, fittiziamente, due servizi, storicamente differenti, nello stesso contenitore creando **non già un'integrazione ma solo due percorsi paralleli.**

Ma, ancora **più pesante** è la scelta di voler omogeneizzare sul territorio nazionale esperienze diverse in **assenza di un dibattito, approfondito e trasparente, tra tutti gli operatori dei due settori.**

Inoltre, se questa ipotesi inadeguata e pericolosa, dovesse essere accolta dal Ministero della Sanità e dalle Regioni, ci troveremmo di fronte a un considerevole passo indietro verso quella **psichiatrizzazione dei fenomeni sociali, che proprio la salute mentale italiana nata dalla deistituzionalizzazione dei manicomi, si è impegnata storicamente a combattere.** In conclusione, **una riduzione dei diritti** delle persone che usano droghe e vivono altre dipendenze.

Pensiamo che tra la Salute Mentale e la Salute delle Persone che usano Droghe o con una dipendenza comportamentale, **sia necessario una collaborazione sulle problematiche di confine dei due sistemi di servizi, ma mantenendo la piena autonomia** sulle realtà più specifiche di azione e di intervento di ognuna che corrispondono ad **aree diverse di bisogno dei cittadini.**

Nelle regioni nelle quali tale modello di inglobamento nella salute mentale è stato sperimentato, non è un caso, si sono create **frequentemente conflittualità tra i due sistemi, il ridimensionamento dei servizi e la limitazione delle risorse** destinate **agli interventi rivolti alle persone che usano droghe e che vivono altre dipendenze.**

L'esigenza di un **Dipartimento autonomo sul piano gestionale e organizzativo,** che si occupi **in modo ampio della Salute delle Persone che usano Droghe e con altre Dipendenze,** non è legata a logiche corporative o di potere ma all'esigenza di offrire prestazioni adeguate ad una fascia di bisogno ben definita della popolazione. Il modello di un Dipartimento autonomo, inteso come **un sistema flessibile e aperto** permette di introdurre le **innovazioni e i cambiamenti necessari nel modello organizzativo e culturale attuale ancora legato agli anni '80** per promuovere un sistema di interventi e azioni differenziate e plurali in grado di rispondere ai **diversi modelli di uso e di consumo in continua evoluzione, ampliando l'integrazione e la coprogettazione tra Pubblico e Terzo settore.**

Sulla base di queste considerazioni **chiediamo, in primo luogo al Ministro della Sanità e alla Conferenza Stato-Regioni che la cabina di regia per il patto della Salute non prenda in considerazione questa ipotesi.** Nello stesso tempo chiediamo di **riscrivere in modo organico la sezione riferita al Sistema dei Servizi rivolti alle Persone che usano Droghe e con altre Dipendenze** con un nuovo testo discusso con le organizzazioni degli operatori e della società civile, nel quadro più generale della riforma delle leggi sulle droghe, inserendo nel Patto sulla Salute, uno **specifico capitolo per l'area della Salute delle Persone che usano Droghe e con altre Dipendenze, analogamente a quanto previsto per la Salute Mentale.**

*Denise Amerini CGIL Naz.le - Area Welfare - Resp.le Dipendenze e Carcere*

*Stefano Vecchio Presidente Forum Droghe*

*Antonello D'Elia Presidente Società Italiana di Psichiatria Democratica*

*Vito D'Anza Portavoce Forum nazionale della Salute Mentale*

Roma, 10 agosto 2021