



REGIONE UMBRIA

OGGETTO: ACQUISIZIONE DOCUMENTO I DIRITTI DELLE PERSONE UTENTI DEL SISTEMA SERVIZI PER DIPENDENZE ELABORATO LABORATORIO PERMANENTE PUBBLICO-PRIVATO SOCIALE TUTELA DIRITTO SALUTE AREA USO/ABUSO SOSTANZE.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

08/10/2007 n. 1613

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n.229: “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.419” e la L.R. 27 marzo 2000, n.29: “Prime disposizioni di recepimento del decreto legislativo 19 giugno 1999 n.229 d’integrazione e modificazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502”;

Visto il DPCM 20 novembre 2001: “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;

Visto il D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309: “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l’Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999: “Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti” e la DGR 4 agosto 1999, n.1115: “Riorganizzazione servizi assistenza a tossicodipendenti”, che lo recepisce;

Visto l’Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999: “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” e la DGR 29 luglio 2002 n.1057: “Nuovo sistema servizi nell’area delle dipendenze. Tariffe regionali di riferimento utenti tossicodipendenti ai sensi della L. N.45/1999 e dell’accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999”, che lo recepisce;

Visto il Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n.230: “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n.419” e la DGR 7 settembre 2005, n.1411: “Linea di indirizzo in materia riordino delle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi regionali Istituti penitenziari ubicati nel territorio regionale ai fini assistenza detenuti tossicodipendenti”;

Vista la circolare del Ministero della Salute del 24 marzo 2000, n.5: “Indicazioni applicative del decreto lgs. 25 luglio 1998 n.286 ‘Testo unico delle disposizioni

concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero' – Disposizioni in materia di assistenza sanitaria”;

Vista la Legge 8 novembre 2000, n.328: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Visto il DPCM 14 febbraio 2001: “Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria” a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera n) della legge 30 novembre 1998, n.419” e la DGR 12 gennaio 2005, n.21: “Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni sociosanitarie in attuazione del DPCM 14 febbraio 2001”;

Visto il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196: “Codice in materia di protezione dei dati personali”;

Vista la L.R. 23 gennaio 1997, n.3: “Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali”;

Vista la L.R. 20 gennaio 1998, n.3: “Ordinamento del sistema sanitario regionale”;

Vista la DGR 16 maggio 2001, n.482: “Approvazione ‘Linee guida’ per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla U.E.”;

Visto il Piano Sociale Regionale 2000/2002;

Visto il Piano Sanitario Regionale 1999/2001 e l'allegato Atto di Indirizzo programmatico “Riduzione del danno da dipendenze”;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2003-2005 e la DGR 15 dicembre 2004, n.1973: “Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie relative ai progetti del PSR 2003-2005. Dipendenze”;

Vista la DGR 5 novembre 2003, n.1622: “L'organizzazione e funzionamento delle attività per l'amministrazione di sostegno dei disabili e soggetti in stato di bisogno”;

Vista la DGR 12 gennaio 2005, n.18: “Laboratorio permanente pubblico-privato sociale per la tutela del diritto alla salute nell'area dell'uso/abuso/dipendenza da comportamenti e sostanze legali ed illegali”;

Vista la DGR 10 febbraio 2005, n.195: “Regolamento per l'istituzione dell'Ufficio tutele”;

Vista la DGR 2 agosto 2006, n.1439: “Linee di indirizzo per la prevenzione dei decessi per overdose”;

Vista la LR 10 ottobre 2006, n.94: “Istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale”;

Vista la Costituzione Italiana, ed in particolare gli artt. 3 e 32;

Considerato che la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani delle Nazioni Unite, firmata a Parigi il 10 dicembre 1948, i cui principi sono riconosciuti a livello mondiale e purtuttavia disattesi a tutt'oggi in molteplici contesti territoriali e situazioni specifiche, rimane il riferimento fondamentale in tema di diritti individuali;

Preso atto che nei decenni successivi all'emanazione di tale Carta gruppi di persone portatrici di specifici bisogni hanno richiamato l'attenzione pubblica, attraverso ampi movimenti di opinione, verso aree in cui i diritti erano di fatto negati o non sufficientemente riconosciuti, fino alla definizione di Carte dei diritti recepite dai diversi livelli istituzionali;

Considerato che nel campo dei diritti dei malati l'OMS ha prodotto una serie di documenti, tra cui: la “Dichiarazione sulla promozione dei diritti dei pazienti in Europa”, approvata ad Amsterdam nel 1994, la “Carta di Lubiana sulla riforma dell'assistenza sanitaria” approvata nel 1996, la “Dichiarazione di Jakarta sulla promozione della salute nel 21mo secolo” approvata nel 1997;

Considerato che il Consiglio d'Europa ha approvato la “Raccomandazione Rec(2000)5 per lo sviluppo di istituzioni per la partecipazione dei cittadini e dei pazienti nei processi di decisione riguardanti l'assistenza sanitaria”;

Presa visione della “Carta europea dei diritti del malato” presentata a Bruxelles il 15 novembre 2002, che ha ispirato molteplici iniziative di affermazione dei diritti nel campo della salute, a livello locale, in tutti i paesi dell’Unione;

Considerato che in Italia a partire dal 1980 è stata sviluppata diffusamente l’esperienza del Tribunale per i diritti del malato, che si è progressivamente arricchita di iniziative volte alla promozione e tutela dei diritti dei malati e dei cittadini che utilizzano i servizi socio-sanitari;

Considerato che nell’esperienza italiana sono state elaborate da parte di diverse organizzazioni ed associazioni Carte di diritti riguardanti le problematiche correlate alle dipendenze, tra le quali ha avuto larga diffusione la “Carta dei diritti dei cittadini, degli utenti, delle operatrici e degli operatori nell’ambito delle Dipendenze patologiche”, proposta dall’organizzazione sindacale CGIL- FP;

Visto il documento istruttorio concernente l’argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore Regionale alla Sanità e Servizi Sociali;

Preso atto, ai sensi dell’art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

- a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l’atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio, ai sensi dell’art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;
- b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all’art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di acquisire la carta “I diritti delle persone utenti del sistema dei servizi per le dipendenze” Allegato 1) quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
- 3) di demandare alla Direzione regionale Sanità e Servizi sociali, Servizi II e VI, ciascuno per le materie di propria competenza, l’assunzione degli atti relativi alla verifica e monitoraggio dello stato di applicazione dei principi enunciati nella carta “I diritti delle persone utenti del sistema dei servizi per le dipendenze” nell’ambito dei servizi socio-sanitari regionali;
- 4) di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

IL DIRETTORE: DI LORETO PAOLO

IL RELATORE: STUFARA DAMIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Acquisizione del documento “*I diritti delle persone utenti del sistema dei servizi per le dipendenze*” elaborato dal *Laboratorio permanente pubblico-privato sociale per la tutela del diritto alla salute nell’area dell’uso/abuso/dipendenza da comportamenti e sostanze legali ed illegali*.

Con la DGR 12 gennaio 2005 n. 18 la Regione Umbria ha formalmente riconosciuto il *Laboratorio permanente pubblico-privato sociale per la tutela del diritto alla salute nell’area dell’uso/abuso/dipendenza da comportamenti e sostanze legali ed illegali*, quale significativo percorso di confronto tra le molteplici realtà del settore pubblico e del privato sociale impegnate nel campo delle dipendenze.

L’iniziativa del *Laboratorio* era nata nell’ambito della Conferenza interregionale “La tutela del diritto alla salute nell’area delle dipendenze: l’offerta dei servizi pubblici e del privato sociale nel panorama nazionale”, svoltasi a Perugia nel maggio 2002, dalla quale era scaturita la proposta di costituire in ambito nazionale un organismo permanente di confronto culturale e scientifico in materia di tutela della salute nell’area delle dipendenze, cui potessero partecipare rappresentanti sia del settore pubblico che del privato sociale.

La Regione Umbria ha quindi recepito tale esigenza e ha avviato un processo di costruzione di un tavolo di incontro permanente di livello nazionale.

Negli anni successivi il *Laboratorio* ha realizzato una serie di iniziative ed eventi, grazie alla partecipazione attiva di referenti delle principali organizzazioni del pubblico, del privato sociale e delle società scientifiche del settore e con il supporto continuativo della Regione Umbria, proponendosi quale luogo autorevole di approfondimento culturale e scientifico e di elaborazione rispetto ai temi nodali che caratterizzano l’impostazione di strategie ed interventi in materia di dipendenze.

Nell’ambito delle attività del *Laboratorio*, è stato costituito nel 2004 un sottogruppo di lavoro che, attraverso un percorso di approfondimento articolato ed ampiamente partecipato, è giunto alla redazione del documento “I diritti delle persone utenti del sistema dei servizi per le dipendenze”, approvato da tutte le organizzazioni aderenti al *Laboratorio* e dalle ulteriori realtà che hanno dato il proprio contributo ai lavori di elaborazione. Tale documento, presentato pubblicamente nel corso dell’incontro nazionale “Strada facendo 2” che si è svolto a Perugia nel mese di ottobre 2005, è stato in seguito aggiornato ed integrato nel corso di un workshop tenutosi a Perugia nei giorni 6 e 7 settembre 2007.

Il documento, redatto sottoforma di una Carta di diritti, si pone in linea con iniziative analoghe realizzate nel campo dei diritti di cittadinanza e specialmente dei diritti di salute. A partire dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani delle Nazioni Unite, infatti, vasti movimenti di opinione hanno portato all’attenzione condizioni umane ed aree di bisogno che necessitavano di una specifica puntualizzazione dei diritti; emblematico risulta in questo senso il percorso per il riconoscimento dei diritti delle persone disabili, che, a seguito della mobilitazione di vasti movimenti di opinione, ha visto in ambito internazionale l’approvazione di una serie di documenti significativi: “Carta dei diritti dei disabili mentali”, Stati Uniti, 1971; “Diritti delle persone handicappate”, Stati Uniti, 1975; “Carta dei diritti delle persone autistiche”, adottata dal Parlamento europeo nel 1996; “Carta dei diritti dei disabili”, approvata dalla Commissione dell’Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 26 agosto 2006.

Nell'ambito dell'Unione Europea, il punto di riferimento fondamentale in materia di diritti individuali è la "Carta dei diritti fondamentali", emanata a Nizza nel 2000. In tema di salute, l'art. 35 della Carta stabilisce tra l'altro che l'Unione deve garantire *"un alto livello di protezione della salute umana"*, intendendo la salute come un bene sia individuale che sociale. La Carta dei diritti fondamentali fa riferimento in molti articoli ai diritti di salute: la inviolabilità della dignità umana (art. 1); il diritto alla vita (art. 2); il diritto all'integrità della persona (art. 3); il diritto alla sicurezza (art. 6); il diritto alla protezione dei dati personali (art. 8); il diritto alla non discriminazione (art. 21); il diritto alla diversità culturale, religiosa e linguistica (art. 22); i diritti dei bambini (art. 24) e degli anziani (art. 25); il diritto a condizioni di lavoro giuste ed eque (art. 31); il diritto alla sicurezza sociale e all'assistenza sociale (art. 34); il diritto alla protezione dei consumatori (art. 38); la libertà di movimento e residenza (art. 45).

Il percorso verso il riconoscimento dei diritti di salute ha visto un momento estremamente significativo nell'emanazione della "Carta europea dei diritti del malato", presentata a Bruxelles il 15 novembre 2002.

In Italia si è sviluppata, fin dal 1980, l'esperienza del Tribunale per i diritti del malato, che ad oggi ha portato all'elaborazione di circa 80 Carte dei diritti del malato locali, all'organizzazione di Centri per i diritti del malato all'interno di molti ospedali, alla creazione di centri di consulenza, reti di supporto legale, campagne e programmi specifici, con una coalizione di associazioni la cui azione comune è indirizzata a promuovere la centralità dei diritti dei malati nel sistema sanitario.

La partecipazione attiva dei cittadini, in genere uniti in forma associativa, è gradualmente entrata nelle prassi delle istituzioni sia sociali che sanitarie, e sempre più spesso è prevista la partecipazione di loro rappresentanze nei diversi momenti e ai diversi livelli dei percorsi della programmazione, della progettazione, della valutazione.

Tutta la legislazione in campo sanitario e sociale, sia a livello nazionale sia espressa negli atti regionali, va oggi nella direzione di una crescente attenzione alla garanzia e tutela dei diritti e verso la promozione di un ruolo centrale, di valorizzazione di risorse e competenze, per i cittadini fruitori del sistema dei servizi.

Tuttavia nell'area delle dipendenze, e in special modo riguardo le dipendenze da sostanze illegali, in Italia sono oggi quasi assenti forme associative e/o di espressione e di partecipazione di questo genere. Da parte di diverse organizzazioni, sono stati proposti comunque documenti di affermazione dei diritti sui temi correlati alle dipendenze, tra i quali risulta particolarmente significativa la "Carta dei diritti dei cittadini, degli utenti, delle operatrici e degli operatori nell'ambito delle Dipendenze patologiche", redatta nel 2002 su iniziativa dell'organizzazione sindacale CGIL- FP.

Il *Laboratorio permanente*, proprio perchè al suo interno vede la presenza di molteplici organizzazioni attivamente impegnate a livello operativo nelle diverse aree di intervento, costituisce nel suo complesso una realtà contigua alle persone direttamente interessate e risulta capace, pertanto, di raccogliere i bisogni e le istanze.

Sulla base delle esperienze in esso rappresentate, ha individuato nel tema dei diritti uno dei punti critici che caratterizzano il settore; ha quindi sentito l'esigenza di approfondire l'elaborazione nel campo dei diritti delle persone che si trovano ad utilizzare un qualunque segmento del sistema complessivo dei servizi e degli interventi, sia di area sanitaria che sociale, sia gestiti dal settore pubblico che dal privato sociale, allargando il campo di osservazione all'insieme dei diritti di cittadinanza e approdando all'elaborazione del documento "I DIRITTI DELLE PERSONE UTENTI DEL SISTEMA DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE" allegato 1) al presente atto.

Tutto ciò premesso, si propone alla Giunta Regionale:

- di fare proprio il Documento istruttorio e la carta "*I diritti delle persone utenti del sistema dei servizi per le dipendenze*", che ne costituisce parte integrante e sostanziale, con la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione;
- di demandare alla Direzione regionale Sanità e Servizi sociali, Servizi II e VI, ciascuno per le materie di propria competenza, l'assunzione degli atti relativi alla verifica e monitoraggio dello stato di applicazione dei principi enunciati nella carta "*I diritti delle persone utenti del sistema dei servizi per le dipendenze*" nell'ambito dei servizi socio-sanitari regionali;
- di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

Perugia, 8 ottobre 2007

L'Istruttore
Angela Bravi

I DIRITTI DELLE PERSONE UTENTI DEL SISTEMA DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE

Premessa

- Negli ultimi decenni i fenomeni legati al consumo di sostanze psicoattive, e le conseguenti strategie di risposta, sono stati declinati prevalentemente secondo i paradigmi della patologia e della devianza; per comprendere la realtà di tali fenomeni, invece, è necessario mettere a fuoco l'interconnessione tra consumi e stili di vita, all'interno di contesti diversificati.
E' oggi condivisa una visione, non orientata esclusivamente in senso biologico, che pone al centro la soggettività della persona che consuma sostanze; tale visione cerca di coniugare i principi etici dell'autonomia e dell'autodeterminazione, approdando, nell'ambito dell'intervento terapeutico, alla prospettiva dell'alleanza terapeutica.
Attraverso un'analisi retrospettiva del percorso storico dei servizi, sia pubblici che del privato sociale, si evidenzia lo sforzo di sviluppare un sistema di risposte adeguato ai bisogni via via emergenti, e tuttavia una insufficiente attenzione al tema dei diritti. Al contrario, il tema dei diritti, nella dimensione della loro concreta esigibilità, è tema centrale per le politiche d'inclusione sociale e di cittadinanza.
- Nella fase storica attuale, i problemi legati all'assottigliarsi delle risorse economiche disponibili hanno acquisito un valore preponderante, condizionando anche l'esigibilità dei diritti di cittadinanza e le politiche ad essi correlate. Tuttavia, benché tali problemi siano di per sé ineludibili, la loro interazione rispetto al sistema dei diritti non costituisce un dato contingente ed indiscutibile, ma è da ricondurre ad orientamenti culturali e politici di fondo.
A questo proposito, si ritiene che un sistema di diritto abbia necessità di identificare, anche nel campo dei diritti sociali, un nucleo di diritti fondamentali ed essenziali, la cui esigibilità non venga subordinata a fattori contingenti, quali, oggi, la 'disponibilità economica'.
- Le politiche tese al "supporto" delle condizioni di disagio tendono ad essere sostituite da politiche "contro" il disagio, che, in nome di malintese esigenze di sicurezza espresse dalla pubblica opinione, privilegiano una dimensione di governo dei fenomeni sociali complessi, quali l'uso di sostanze, in termini prevalentemente repressivi.
Rispetto a tale evoluzione, si sottolinea la necessità di recuperare la gestione politica dei fenomeni sociali, attraverso il rilancio di un welfare dell'accoglienza e dell'inclusione.
Occorre promuovere nelle comunità locali la cultura dell'accoglienza, intesa quale assunzione collettiva di responsabilità e fondamento stesso della sicurezza sociale.

I diritti di libertà

- In base a quanto stabilito dall'art. 3 della Costituzione, la persona che usa sostanze psicoattive ha pari dignità sociale rispetto ad ogni altro cittadino ed è

titolare degli stessi diritti di cittadinanza, a prescindere dalle proprie condizioni di uso/abuso/dipendenza da qualunque tipologia di sostanza. Suo diritto fondamentale, pertanto, è quello di non subire discriminazioni di alcun genere.

- Lo stigma sociale e la discriminazione, tuttavia, possiedono profonde radici sociali e culturali e quindi non trovano soluzione con l'esclusivo ricorso alle leggi, ma richiedono contemporaneamente l'avvio di processi di cambiamento a livello culturale e politico, a partire dalle comunità locali e dagli stessi operatori. Assumono un importante rilievo, a questo proposito, le rappresentazioni sociali e le scelte che esse determinano; le rappresentazioni più diffuse, supportate dai messaggi mediatici prevalenti, perpetuano il diffondersi di stereotipi stigmatizzanti o distorti: occorre pertanto promuovere un ruolo della politica ed un'azione degli operatori che siano indirizzati a migliorare la qualità della comunicazione.
- La libera scelta di ciascuno rispetto all'uso personale di sostanze attiene alla sfera della soggettività individuale, in un'ottica di responsabilità individuale e sociale. Si sostiene, pertanto, il diritto a non essere puniti per il consumo personale di sostanze psicoattive, in assenza di comportamenti dannosi per gli altri, quale presupposto per una scelta individuale consapevole ed un consapevole accesso ai servizi.
- Il diritto ad una vita sociale attiva, che è alla base stessa della convivenza civile, costituisce uno dei diritti fondamentali: senza la possibilità di una partecipazione attiva alla vita sociale non esiste di fatto libertà. Si sottolinea, pertanto, la necessità di garantirne, per i cittadini consumatori di sostanze come per tutti gli altri, un'efficace tutela, attraverso il contrasto di ogni forma di discriminazione e stigmatizzazione ed attraverso la promozione di politiche di inclusione ed interventi di tutela sociale.
- Occorre ripristinare condizioni di diritto per le persone senza dimora: per i cittadini italiani sprovvisti di residenza anagrafica, che sono oggi esclusi dalla possibilità di godere dei diritti di cittadinanza, dal diritto di voto, ai diritti connessi alla tutela della salute, al diritto di sostegno ed assistenza sociale; per i cittadini stranieri presenti in forma irregolare nel territorio nazionale, per i quali deve essere comunque garantita la tutela dei diritti umani universali e l'esigibilità di quegli interventi e prestazioni essenziali espressamente previsti dalla legge.

Il diritto alla salute

- Dalla definizione di "prevenzione, cura e riabilitazione", utilizzata dall'attuale legislazione in materia di dipendenze, occorre passare compiutamente al modello dei "quattro pilastri" (prevenzione, trattamento, riduzione del danno, repressione del traffico), affermato in gran parte d'Europa. Tale modello va inquadrato nel più ampio concetto di "tutela della salute", che rimanda ad una lettura non esclusivamente sanitaria e risulta maggiormente in linea con la definizione dell'OMS e con quanto espresso dall'art. 32 della Costituzione italiana. Le dipendenze, infatti, comportano uno stato di disagio psico-fisico-sociale complesso, con necessità di un intervento multidisciplinare.

- Rispetto alla prevenzione, è stata verificata la scarsa efficacia di una prevenzione generale e generica dell'uso di droghe, mentre si ritengono preferibili forme più mirate - ove possibile proposte anche da operatori pari – che aiutino i giovani ad una presa di coscienza dei rischi, promuovendo comportamenti di responsabilità individuale e collettiva, volti alla tutela di sé e degli altri.
- Troppo spesso il consumo di sostanze psicoattive da parte dei giovani, anche sotto forma di “sperimentazione”, e quindi connesso a stili di vita tipici di questa fascia di età, risente di una lettura di tipo moralistico e giudicante. Approcci legislativi e di intervento di tipo coercitivo rischiano di tradursi in categorie interpretative fuorvianti e stigmatizzanti.
È necessario, al contrario, evitare che i giovani vengano etichettati a priori come “consumatori problematici” e considerare invece il consumo di sostanze psicoattive come un elemento connesso a svariati stili di vita, in molti casi del tutto comparabili a quelli dei coetanei non consumatori.
- Si sottolinea il diritto di accedere ai servizi ed interventi esclusivamente sulla base di una libera scelta personale, come stabilito dall'art. 32 della Costituzione, che implichi anche, analogamente a quanto avviene per ogni tipo di trattamento terapeutico, il diritto al rifiuto o alla sospensione della cura, senza che questo comporti misure di tipo ritorsivo.
Si sostiene, inoltre, il diritto alla libera scelta del luogo di cura, all'interno di un sistema di servizi accreditato.
- L'applicazione del diritto alla salute nell'area delle dipendenze implica da un lato l'assimilazione della persona consumatrice di sostanze psicoattive a tutti gli altri cittadini in stato di disagio, dall'altro lato il riconoscimento di esigenze specifiche.
Bilanciare il “diritto all'uguaglianza” con il “diritto alla differenza” significa stimolare la responsabilizzazione personale, le capacità e le risorse, senza negare debolezza e sofferenza. Non considerare la compresenza dei due aspetti rischia di portare alla negazione dei problemi o, all'estremo opposto, ad una visione meramente assistenzialistica.
Ne deriva la necessità di un sistema di risposta che, pur se imperniato su servizi specifici, non sia avulso dagli altri servizi sanitari e sociali, ma inserito appieno in un'unica rete complessiva di opportunità, con molteplici punti di accesso - oltre ai Ser.T. e ai servizi di Alcologia, i Medici di medicina generale, le Unità di strada, i Servizi di pronta accoglienza, gli Sportelli del cittadino, i Centri di ascolto, i servizi consultoriali e distrettuali - e con la possibilità di invio, all'occorrenza e al pari di qualunque cittadino, a tutti gli altri servizi di base e specialistici forniti dal SSN.
- A fronte di un insieme di fenomeni non univoco, ma anzi estremamente variegato, occorre promuovere modalità di approccio altrettanto differenziate, tali da salvaguardare il “diritto alla specificità”, anche nelle diverse situazioni socio-ambientali.
Bisogna tenere presenti, innanzitutto, le diverse forme del consumo: consumo non problematico, policonsumo, consumo medico e terapeutico, consumo problematico, abuso, dipendenza, che implicano riflessioni, strategie, interventi fortemente diversificati.
E' quindi necessaria una gamma completa di strategie di intervento e di servizi di diversa tipologia, volti alla promozione della salute, alla prevenzione, alla riduzione

dei rischi e dei danni, al trattamento, all'inclusione sociale e lavorativa, che garantiscano, nel loro insieme, la possibilità di rispondere in maniera integrata alle esigenze della persona, secondo i problemi, le risorse, gli obiettivi, identificati nella specifica fase di vita.

- E' obiettivo prioritario, anche nel campo della tutela della salute, contrastare ogni forma di stigmatizzazione. Nell'accesso ai servizi questo si traduce in: non essere etichettati a priori come "dipendenti", poter fruire di corretta informazione, poter usufruire al bisogno di servizi che non siano connotati in termini stigmatizzanti. Per i consumatori problematici che si rivolgono ad un trattamento, è inoltre opportuno evitare ogni etichetta che rimandi alla cronicità o alla irrecuperabilità. Al fine di modificare la rappresentazione sociale del fenomeno droga, stretta fra il paradigma patologia/devianza, occorre che i servizi stessi operino in tal senso, anche ponendo attenzione ad aspetti quali la propria collocazione, gli arredi, la presenza di "vigilantes" e di strumenti di controllo: tutti elementi che possono contribuire ad un'immagine di pericolosità sociale e di ghettizzazione.
- Si ribadisce il diritto alla tutela della privacy, in tutti i suoi aspetti, così come stabilito dalla legge. Particolare prudenza e attenzione va posta alla raccolta e trattamento dei dati individuali attraverso i sistemi informativi, specie informatizzati. Il diritto all'anonimato, espressamente previsto dalla legge, risulta nei fatti scarsamente applicato, poiché non sufficientemente conosciuto; è necessaria, quindi, un'informazione diffusa da parte dei servizi in merito a tale opportunità.
- Si sottolinea il diritto per ciascuno di essere preso in carico dal sistema dei servizi indipendentemente dalla volontà attuale o dalla possibilità di uscire dallo stato di dipendenza.
- Occorre sostenere la centralità della persona, che, oltre ad essere portatrice di bisogni, deve essere considerata nella sua capacità di mobilitare le risorse proprie, del sistema familiare e della rete sociale di appartenenza, e di assumere quindi, anche nei confronti dei servizi sociosanitari, il ruolo di "*cittadino competente*".
- La soggettività della persona che consuma sostanze deve essere posta al centro della relazione operatore/utente, superando ogni asimmetria per cui, in nome della conoscenza e competenza professionale, non si tenga conto del punto di vista e delle libere scelte della persona utente. Occorre, invece, mettere al centro del confronto tra operatore ed utente la necessità di creare *un'alleanza terapeutica* in cui, alla competenza professionale dell'operatore ed all'informazione sui trattamenti disponibili, si relazioni la soggettività dell'utente e la percezione dei suoi bisogni. Tale rapporto operatore/utente deve tendere a garantire una *scelta consapevole ed adeguatamente informata*, superando il concetto riduttivo di "firma sul modulo di consenso informato".
- Il diritto alla salute in quest'area si traduce, in termini di risultati attesi, come diritto per ciascuno di raggiungere la condizione di miglior equilibrio possibile nel dato momento; l'esito di un trattamento è valutato in relazione al raggiungimento di una migliore qualità della vita, sia come miglioramento di parametri oggettivi che come percezione personale.

- Si sostiene il diritto alla continuità terapeutica indipendentemente dalle diverse situazioni organizzative e territoriali.
- Occorre coniugare il diritto alla privacy del consumatore in trattamento o, comunque, in carico ad un servizio, con il diritto alla presa in carico delle difficoltà, dei problemi, delle preoccupazioni di chi gli sta vicino.
E' noto che il coinvolgimento rispettoso e competente del microcontesto relazionale (genitori, familiari, partners), realizzato con il consenso della persona direttamente interessata, aumenta l'efficacia dei trattamenti.
- Occorre garantire piena tutela dei diritti delle persone minorenni, siano esse consumatrici di sostanze psicoattive o siano familiari di persone con problemi correlati all'uso/abuso/dipendenza.
- In un sistema di servizi orientato all'accreditamento istituzionale, è necessario sia valutata, con procedure e strumenti idonei, l'efficacia, equità ed appropriatezza degli interventi e dei trattamenti proposti, di qualunque tipologia, che devono essere fondati su presupposti sostenuti da evidenze scientifiche.
- Un'area di criticità rispetto alla tutela dei diritti, ed in particolare del diritto alla salute, è il carcere. La corrente legislazione in materia di consumo di sostanze psicoattive illegali, e la tendenza evidenziata anche nei confronti di altre problematiche sociali, rimandano ad una lettura per cui il carcere rappresenta la risposta penale ad un disagio sociale dell'individuo, con un conseguente progressivo aumento della popolazione detenuta, in particolare di persone appartenenti alle fasce più deboli.
Si sostiene la necessità di intervenire per ridurre l'area della penalità, in particolare attraverso la depenalizzazione dei comportamenti correlati al consumo personale di sostanze psicoattive.
- Occorre intervenire perché sia garantito e facilitato l'accesso alle misure alternative alla detenzione, previste dalla legge e a tutt'oggi ampiamente sottoutilizzate.
Occorre garantire il diritto alle misure alternative alla detenzione per gli stranieri, anche irregolari, così come previsto dalla circolare del Ministero della Salute n. 5 del 2000, fornendo il necessario supporto economico ed idonei percorsi organizzativi.
- Si deve dare corso al decreto n. 230 del 1999, completando, attraverso idonei percorsi normativi ed organizzativi, il passaggio delle competenze in materia di salute delle persone sottoposte a misure penali dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.
Come recita il decreto lgs. 230, occorre sia garantita *“ai detenuti ed internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali”*.
- Per i detenuti, il diritto ad assumere la residenza presso il Carcere deve essere associato ad una chiara attribuzione della titolarità degli interventi al Ser.T territorialmente competente.

Deve essere garantita la disponibilità di tutte le opzioni fruibili dalle persone libere, tra cui interventi di prevenzione, terapie farmacologiche sostitutive a dosaggio e durata adeguati, terapie sintomatiche appropriate, interventi e terapie per la prevenzione ed il trattamento di tutte le patologie correlate, misure di riduzione dei rischi e dei danni.

E' importante, inoltre, che gli operatori, pur nella difficoltà di promuovere motivazioni in un ambiente caratterizzato per forza di cose dalla passività, non abbandonino le persone al termine delle terapie di disassuefazione, ma procedano comunque al loro sostegno ed accompagnamento, possibilmente verso la promozione di progettualità di vita, ed assicurando continuità terapeutica ed accompagnamento, tramite idonei percorsi integrati, in particolare all'uscita, anche per la prevenzione del rischio di overdose.

- Molte persone italiane sprovviste di residenza anagrafica e straniere dimoranti nel nostro Paese in forma clandestina non possono godere di diritti fondamentali, quali il diritto alla salute, alla tutela sociale, alla difesa con patrocinio gratuito, all'accesso al difensore civico.

Occorre che in queste situazioni, qualora riguardino persone utilizzatrici a qualunque titolo dei servizi sia pubblici che del privato sociale, gli operatori svolgano una funzione di informazione ed un'azione di advocacy, attraverso le diverse forme di pressione e di rapporto con le Istituzioni, affinché siano garantiti i diritti fondamentali. Occorre che, come prevede la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24.3.2000, sia garantito alla popolazione immigrata irregolare l'accesso alle cure essenziali, anche continuative, e di emergenza, comprese tutte le tipologie di intervento previste nel testo unico 309/90.

Il diritto al lavoro e ad una vita sociale attiva

- Ponendo l'attenzione sul diritto alla salute, non si può prescindere dal sostenere la tutela dell'intera gamma dei diritti sociali, tra loro profondamente interconnessi. Risulta centrale, a questo proposito, la tutela del diritto al lavoro e di quei diritti che influenzano la possibilità stessa di una vita socialmente inserita, quali i diritti relativi all'istruzione, alla partecipazione politica e al diritto di voto, all'essere genitori, alle misure di previdenza sociale, al rilascio e al mantenimento della patente di guida, ecc.
- La tutela dei diritti sociali richiede una forte interrelazione dei servizi con la comunità locale, sostenuta da politiche di inclusione sociale, di integrazione ed intersettorialità, di sviluppo del capitale sociale.
- I dati dei servizi evidenziano un'alta percentuale di persone consumatrici, o anche dipendenti da sostanze, regolarmente inserite nel lavoro e quindi indistinguibili dagli altri lavoratori, che costituiscono, tra l'altro, un esito positivo dell'intervento terapeutico. Si sostiene pertanto il diritto ad un'eguale dignità e valorizzazione del lavoro, con eguale trattamento normativo ed economico, in presenza di prestazioni analoghe a quelle di altri lavoratori.

- E' necessario promuovere, anche nei confronti del mondo del lavoro, iniziative culturali e politiche orientate alla rimozione dello stigma sociale legato al consumo di sostanze psicoattive.
- Il diritto collettivo alla sicurezza in relazione ai rischi associati all'espletamento di particolari prestazioni lavorative sotto l'effetto di sostanze psicoattive, assolutamente irrinunciabile, va opportunamente coniugato con i diritti dei lavoratori. In linea con quanto previsto dalla legge n. 626 in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, la soluzione potrebbe essere individuata nella verifica, attraverso opportuni strumenti e procedure, dell'idoneità alla mansione.
Sono inoltre necessari interventi diffusi di promozione della salute, prevenzione, informazione, realizzati nei luoghi di lavoro; attraverso percorsi di formazione specifica, i delegati sindacali potrebbero assumere la funzione di cogliere ed accogliere disagi e bisogni dei lavoratori associati all'uso di sostanze psicoattive e fornire indicazioni ed orientamento.
- Occorre promuovere l'accesso al lavoro, attraverso politiche che contrastino le attuali tendenze alla precarizzazione complessiva del mercato del lavoro ed attraverso l'attivazione, senza necessariamente prefigurare una fascia debole o svantaggiata, di tutti gli strumenti utili in tal senso.
- Nell'organizzazione dei servizi sociosanitari, devono essere salvaguardati tutti quegli elementi che possono favorire la condizione lavorativa, quali il rispetto della privacy, orari compatibili con le esigenze del lavoro, affidamento dei farmaci.
- Nei casi in cui il consumo attuale o passato si accompagni ad un'obiettiva difficoltà nella relazione con il lavoro, deve essere garantito l'accesso tempestivo a strumenti di formazione e di supporto al lavoro, quali borse lavoro, borse terapeutiche, tutoring, ecc.
- Per le attività lavorative espletate nell'ambito di un trattamento terapeutico: diritto all'occupabilità, cioè scelta in via prioritaria di attività effettivamente spendibili sul mercato del lavoro, e diritto ad un'equa retribuzione qualora l'attività prestata abbia sbocchi commerciali e sia quindi produttrice di reddito.
- In ogni caso il reinserimento sociale non è "un di più", ma anzi costituisce il presupposto necessario per dare significato al trattamento; necessita quindi di maggiore attenzione ed impegno da parte di istituzioni e servizi e, in specie per l'attivazione di appropriate misure di supporto, dell'investimento di risorse ben maggiori delle attuali.
- Si sostiene l'opportunità di definire, analogamente a quanto già fatto in ambito sanitario, livelli essenziali di assistenza sociale.

Il sistema operativo dei diritti

- Accanto all'enunciazione dei diritti, occorre precisare il disegno di un sistema operativo che ne fornisca un efficace soddisfacimento.
- In relazione al diritto alla salute, occorre in primo luogo garantire l'effettiva e concreta disponibilità di servizi e prestazioni essenziali uniformemente diffusi su tutto il territorio nazionale.
Occorre, inoltre, che sia garantita la più ampia accessibilità ai servizi stessi, in particolare assicurando la diffusione capillare di servizi a bassa soglia di accesso, spesso i soli in grado di accogliere le persone in condizioni di maggiore fragilità personale e sociale.
- I diritti dei cittadini che usufruiscono dei servizi sono in stretta connessione con i diritti degli operatori.
- Si sostiene il diritto ad una formazione curricolare specifica per gli operatori del settore; il diritto all'aggiornamento e formazione continua; il diritto alla supervisione delle equipe, anche come strumento di prevenzione del burn out.
- Si sottolinea il diritto a sviluppare la ricerca scientifica e la sperimentazione come in altri settori socio-sanitari.
- Assume importanza cruciale il processo di integrazione socio-sanitaria e l'applicazione della legge 328/2000, con l'obiettivo di realizzare livelli alti di integrazione tra il sociale ed il socio-sanitario, attraverso un approccio di sistema. In tal senso i Piani di Zona, e la normativa connessa, devono trovare una corretta applicazione, con la partecipazione a pieno titolo degli operatori del sistema e delle rappresentanze dei cittadini consumatori in accordi di programma.
- Le amministrazioni centrali e locali devono mettere a disposizione del sistema dei servizi risorse economiche adeguate a realizzare i programmi definiti e comunque a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza.
Occorre garantire che siano mantenute le finalità dei fondi della legge 45/99 confluiti nel Fondo Sociale.
- È essenziale che i servizi pubblici e privati siano sottoposti ad un sistema d'accreditamento, fondato su criteri di qualità certi.
E' necessaria la realizzazione diffusa di "Carte dei Servizi", con l'insieme delle prestazioni, percorsi assistenziali ed opzioni disponibili.
- Occorre garantire il diritto alla partecipazione delle persone che utilizzano i servizi, preferibilmente unite in associazioni, ai diversi livelli dell'organizzazione dei servizi e nelle diverse fasi del ciclo di programmazione: *rilevazione dei bisogni - programmazione - attuazione - valutazione*.
La valutazione di soddisfazione degli utenti, rilevata attraverso percorsi di concreto coinvolgimento, diventa momento essenziale.

- Occorre promuovere la partecipazione delle organizzazioni di cittadinanza attiva e delle associazioni di auto-mutuo-aiuto, potenziandone il ruolo attivo, per promuovere un cambiamento culturale che si fondi su un ruolo propositivo e partecipativo dei cittadini.
- Allo stesso modo, è necessario promuovere e sostenere esperienze di associazionismo che vedano impegnate persone consumatrici, anche in veste di utilizzatori dei servizi, così come avviene correntemente per altre forme di disagio.
- Le esperienze delle equipe impegnate in attività di prossimità con i tanti ambiti dell'universo giovanile hanno consentito di costruire collegamenti stabili con gruppi e realtà aggregative fino ad allora ignorati dal mondo adulto. Mantenere e potenziare tali esperienze permette non solo di realizzare efficaci interventi di prevenzione, promozione della salute e riduzione dei rischi, ma anche di registrare precocemente e interpretare manifestazioni di comportamenti, stili di vita e di consumo inediti. Integrando tali interventi con iniziative volte a favorire una presa in carico precoce delle persone che manifestano problematicità e sofferenza nei loro percorsi di consumo e di abuso, si deve rendere possibile un'azione di accompagnamento tempestiva di tale utenza verso i servizi esistenti, favorendo l'aggiornamento e l'adattamento di questi ultimi ai bisogni dei consumatori.
- La rete dei consumatori consapevoli possiede potenzialità anche in termini di stimolo ai servizi, che rischiano a volte di chiudersi in una propria lettura e in prassi distaccate dalla realtà concreta dei fenomeni, e, in una logica di ascolto reciproco, potrebbe porsi validamente come cardine per la trasformazione della cultura del fare.

La garanzia dei diritti

- La costituzione e le leggi dello Stato configurano una serie di diritti soggettivi e ne sanciscono l'esigibilità. Nel campo dei diritti sociali, tuttavia, non sono definiti all'attuale sufficienti strumenti di garanzia; la loro attuazione è affidata di fatto alla sola gestione politica, che evidenzia, tra l'altro, significative difformità tra le diverse regioni italiane. Occorre, pertanto, identificare in maniera precisa un sistema di garanzie, che, agendo a diversi livelli, supporti la concreta esigibilità dei diritti sociali. A questo scopo, è da privilegiare l'utilizzazione ed il potenziamento degli istituti già esistenti, valutando inoltre l'opportunità di proporre strumenti innovativi.
- Un primo livello di tutela è quello dell'accoglienza e del sostegno, che viene esercitato attraverso organi di condivisione, quali: il difensore civico, il garante dei detenuti, il tribunale dei diritti del malato, le azioni collettive (come ad esempio le associazioni dei consumatori), il sistema di aiuto amministrativo (la recente figura dell'amministratore di sostegno, l'Ufficio Tutela, ecc.) ed il sistema di aiuto legale. Rispetto a questo livello, è necessario promuovere una maggiore informazione, un accesso facilitato, una maggiore incisività e coordinamento delle azioni, anche attraverso il rafforzamento, a livello legislativo, delle funzioni di tali istituti.

- Un secondo livello è quello di giustizia, che prevede l'intervento di organismi di tutela con poteri vincolanti.
In linea generale, si ricorre allo stesso sistema di tutela previsto per diritti analoghi, quale il Tribunale amministrativo.
E' definito, inoltre, un sistema di tutele specifiche: per i detenuti, è previsto il reclamo al Magistrato di Sorveglianza; per il diritto alla salute, possiede competenze il Sindaco.
A questo livello, è opportuna una definizione più puntuale rispetto alla tutela dei diritti sociali ed uno snellimento delle procedure.

- La tutela dei diritti sociali, tuttavia, non risulta adeguatamente garantita attraverso gli strumenti oggi a disposizione.
E' necessario un loro potenziamento e azioni volte a facilitarne l'accesso, anche da parte dei cittadini in condizioni di maggiore disagio.
Inoltre, si ritiene opportuna la proposta di ulteriori strumenti di garanzia, la cui definizione potrebbe scaturire da percorsi partecipati di elaborazione.