

## I DIRITTI DEGLI UTENTI DEL SISTEMA DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE

### Premessa

➤ In questi ultimi 20 anni il consumo di sostanze è stato declinato prevalentemente secondo i paradigmi della patologia e della devianza. Se nei decenni passati le modalità di risposta sono state soprattutto di tipo sanitario, è ora maggiormente condivisa una visione del problema non orientata esclusivamente in senso biologico. Tale visione, centrata sulla soggettività del consumatore, cerca di coniugare i principi etici dell'autonomia e dell'autodeterminazione nella 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, mentre appare ancora scarsa l'attenzione rispetto al tema dei diritti.

Pertanto il tema dei diritti, nella dimensione della loro concreta esigibilità, è divenuto tema centrale nelle politiche d'inclusione sociale e di cittadinanza.

➤ Nel momento storico attuale, i problemi legati all'assottigliarsi delle risorse economiche disponibili hanno acquisito un valore preponderante, condizionando anche il campo della esigibilità dei diritti di cittadinanza e le politiche ad essi correlate. Tuttavia, benché tali problemi siano di per sé non eludibili, 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 custodialistici.

Rispetto a tale evoluzione, si ribadisce la necessità di recuperare la gestione politica dei fenomeni sociali, in termini di rilancio di un welfare dell'accoglienza e dell'inclusione.

## **I diritti di libertà**

➤ In base a quanto stabilito dall'art. 3 della Costituzione, la persona che usa sostanze 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: 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.

Si sostiene, pertanto, il diritto alla non punibilità dell'uso personale di sostanze, in assenza di comportamenti dannosi per gli altri.

➤ 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 e di interventi di tutela sociale.

## Il diritto alla salute

➤ Dalla definizione di “prevenzione, cura e riabilitazione”, utilizzata dall’attuale legislazione in materia di dipendenze (DPR 309 del 1990), occorre passare al 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, costituiscono uno stato di disagio psico-fisico-sociale complesso, con necessità di un intervento multidisciplinare.

➤ E’ prioritario, anche nel campo della tutela della salute, l’obiettivo di contrastare ogni forma di stigmatizzazione.

Gli stessi termini che definiscono i cittadini che si rivolgono ai servizi non sono privi di connotazioni stigmatizzanti, legate alla rappresentazione sociale che il fenomeno dell’uso di sostanze, droghe, porta con sé: il passaggio dal concetto di “pazienti” a quello di “utenti” facilita l’omologazione delle persone con problemi di *droga* all’universo dei cittadini che usufruiscono dei servizi per la tutela della propria salute.

Come già evidenziato dai soggetti affetti da patologie HIV correlate, occorre parlare di “*persone portatrici di particolari bisogni*” (es. ‘persone sieropositive’ e non ‘i sieropositivi’).

Al fine di modificare la *rappresentazione sociale del fenomeno droga*, stretta fra il paradigma patologia/devianza, occorre che in primo luogo i servizi stessi operino in tal senso, ad esempio ponendo attenzione ad aspetti quali la loro collocazione, gli arredi, la presenza di “vigilantes”: tutti elementi che possono contribuire a rafforzare un’immagine di pericolosità sociale e di ghettizzazione.

➤ Si ribadisce la necessità, anche nella operatività dei servizi, di una assoluta tutela della privacy, in tutti i suoi aspetti, così come stabilito dalla legge.

Si rileva attualmente come la norma che prevede, nel D.P.R. 309/90, il diritto per l’utente di “chiedere” l’anonimato, non sia sufficientemente conosciuta e venga scarsamente applicata poiché comporta procedure complesse.

➤ 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 ed esclusivamente sulla base di una libera scelta personale.

Si sostiene, inoltre, il diritto alla continuità terapeutica.

➤ L’applicazione del diritto alla salute nell’area delle dipendenze implica da un lato l’assimilazione del cittadino dipendente a tutti gli altri cittadini in stato di disagio, dall’altro lato il riconoscimento di esigenze specifiche.

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., i medici di medicina generale, le unità di strada, i servizi di pronta accoglienza, gli sportelli del cittadino, i centri di ascolto...

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.

➤ 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".

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 di strategie di intervento e di servizi di diversa tipologia, che garantiscano nel loro insieme la possibilità di rispondere alle esigenze della persona, secondo i problemi, le risorse, gli obiettivi, identificati nella specifica fase di vita.

➤ Occorre sostenere la centralità del soggetto che, oltre ad essere portatore di bisogni, deve essere considerato nella sua capacità di mobilitare le risorse proprie e della rete sociale d'appartenenza, per facilitare quel processo di empowerment che, con adeguato sostegno da parte degli operatori, gli permetta di recuperare o mantenere un livello accettabile di inserimento sociale.

➤ Occorre mettere al centro del confronto tra operatori ed utenti la necessità di creare un'*alleanza terapeutica* in cui, alla competenza professionale ed all'informazione sui trattamenti basati sull'evidenza, si relazioni la soggettività dell'utente e la percezione dei suoi bisogni.

Tale rapporto operatore/utente deve tendere a garantire una *scelta consapevole, informata ed adeguata* nella possibilità di comprensione, tra le diverse opzioni disponibili, superando il concetto riduttivo di "firma sul modulo di un consenso informato". Occorre, infatti, privilegiare la relazione tra persone con diversi ruoli (in particolare operatore-professionale/cittadino-utente) per cercare di superare l'asimmetria praticata in un'ottica di potere professionale, in cui la conoscenza e competenza professionale non tenga conto della soggettività della persona che consuma sostanze.

➤ Un'area critica rispetto alla tutela dei diritti, ed in particolare del diritto alla salute, è il carcere. Secondo la tendenza corrente, il carcere rappresenta la risposta penale ad un disagio sociale dell'individuo e questo comporta un progressivo aumento della popolazione detenuta, in particolare di persone appartenenti alle fasce più deboli.

Bisogna intervenire perché le sanzioni penali siano adottate soltanto nei casi limite, e non per reati lievi come il consumo e la detenzione di piccole quantità di sostanze illegali.

Occorre intervenire sulle modalità di espiazione della pena perché sia garantito e facilitato l'accesso alle misure alternative.

Si deve dare corso alla normativa (legge 419 e decreto 230) che prevede il completo passaggio delle competenze in materia di salute dei detenuti dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale. Una verifica dello stato di attuazione di tale passaggio evidenzia in genere la realizzazione di un trasferimento burocratico - amministrativo mentre sono scarsamente attivate programmazioni e progettazioni specifiche da parte delle regioni.

Come recita il decreto legislativo 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”.

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.

➤ Molte delle persone italiane e straniere - comunitarie e non - dimoranti nel nostro Paese, in forma legale (con permessi di soggiorno, tesserini STP) o in forma clandestina (anche in attesa di regolarizzazione, per ricongiungimento familiare, senza fissa dimora, dopo un periodo di detenzione, ROM, migranti) non possono godere di diritti umani fondamentali quali il diritto alla salute, alla tutela sociale, alla difesa con patrocinio gratuito, all'accesso al difensore civico.

Occorre quindi che in caso di soggetti, consumatori e non di sostanze, con patologie correlate, o comunque afferenti al settore di cui si occupano i Ser.T. ed i servizi del privato sociale, gli operatori dei servizi stessi riescano, attraverso le diverse forme di pressione e di rapporto con le Istituzioni, a svolgere un'azione d'advocacy per permettere anche a tali persone l'accesso alle prestazioni necessarie.

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 e continuative, comprese tutte le tipologie di intervento previste nel testo unico 309/90.

➤ 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.

➤ Troppo spesso il consumo da parte dei giovani, anche sotto forma di "sperimentazione" di sostanze, legali e illegali, che rientra in stili di vita e di consumo tipici di questa fascia di età, differenziato a seconda dei diversi contesti, risente di un approccio *colpevolizzante e stigmatizzante*.

È necessario, al contrario, evitare che i giovani vengano etichettati a priori come consumatori problematici, anche se il loro stile di vita li porta a *sperimentare* sostanze, mantenendo, contemporaneamente, un livello di vita sociale adeguato e comparabile a quello tenuto dai coetanei non consumatori.

## **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 risultano connessi alla possibilità di una vita socialmente inserita.

➤ 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.

➤ Il diritto a non essere discriminati deve essere garantito e tutelato nel quadro del lavoro, della vita sociale ed individuale. Esso è articolato in molteplici aspetti, quali: la partecipazione all'istruzione, il rilascio ed il mantenimento della patente di guida, la partecipazione politica ed il diritto di voto, ecc.

➤ *[Testo da redigere in maniera dettagliata, acquisendo parte di un documento sul tema, elaborato in precedenza da un gruppo di lavoro misto: CNCA, CGIL, altre organizzazioni del privato sociale, società scientifiche,...]*

*La condizione di dipendenza, e non solo il consumo, non costituisce necessariamente una condizione invalidante rispetto al lavoro.*

*E' stata rilevata, infatti, un'alta percentuale di persone dipendenti, trattate dai servizi, che sul lavoro risultano "indistinguibili" rispetto agli altri.*

*Questa realtà, che rappresenta un successo terapeutico, pone innanzitutto il problema della privacy, non sempre realmente garantita. Inoltre richiede facilitazioni attraverso un adattamento dei servizi alle esigenze degli utenti lavoratori: orari, terapie di mantenimento, affidamento dei farmaci.*

*Diritto ad un eguale trattamento, alla dignità e valorizzazione del lavoro. Idoneità alla mansione.*

*Attualmente la legge 309, art. 124, prevede la conservazione del posto di lavoro per 18 mesi nel caso di trattamento terapeutico volto alla disassuefazione: pur essendo un fatto positivo, tocca solo una piccola parte delle persone dipendenti.*

*Per quanto riguarda il lavoro prestato all'interno delle comunità: diritto ad un'equa retribuzione laddove i prodotti siano commercializzati; inoltre, diritto all'occupabilità, cioè scelta di attività formative spendibili nel momento dell'inserimento lavorativo.*

## 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.
- È essenziale che i servizi pubblici e privati siano sottoposti ad un sistema d'accreditamento, fondato su criteri di qualità certi ed evidenziati.  
E' necessaria la realizzazione diffusa di "Carte dei Servizi", con l'insieme delle prestazioni, percorsi assistenziali ed opzioni disponibili.
- 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 sociosanitario.  
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 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.
- Occorre promuovere la partecipazione degli utenti, preferibilmente uniti in associazioni, ai diversi livelli del ciclo di programmazione dei servizi e degli interventi nelle sue diverse fasi: *rilevazione dei bisogni/programmazione/attuazione/valutazione*.  
La valutazione di soddisfazione degli utenti, rilevata attraverso percorsi di concreto coinvolgimento, diventa momento essenziale.
- Occorre saper accogliere all'interno del sistema dei servizi le associazioni d'auto mutuo aiuto, potenziandone il ruolo attivo, per promuovere un cambiamento culturale che si fondi su una condivisione partecipata tra utenti ed operatori.  
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 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 di coloro 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, però, 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, in questo preciso momento storico, 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 esigenza 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 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) 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.

➤ Ad un livello "alto", l'organismo che potrebbe essere chiamato a pronunciarsi, autorevolmente, rispetto alla mancata 'erogazione' dei diritti, è la Corte Costituzionale, laddove il dettato costituzionale venga disatteso ad opera di leggi che di fatto vanifichino l'esigibilità di diritti riconosciuti.

➤ La tutela dei diritti sociali, tuttavia, non risulta adeguatamente garantita attraverso gli strumenti oggi a disposizione. Alla richiesta di un loro potenziamento, pertanto, si affiancano alcune proposte aggiuntive, in parte già avanzate in precedenti occasioni:

- la redazione, attraverso un processo di ampia condivisione, di una "Carta degli esclusi";
- la redazione di una "Carta etica" degli operatori, che sia anch'essa frutto di ampia condivisione e venga assunta nei servizi come protocollo vincolante;
- l'istituzione di una Authority specifica per la tutela dei diritti sociali, indipendente, con funzioni sanzionatorie.