

**Proposta di deliberazione di iniziativa popolare di competenza  
dell'Assemblea Capitolina**

**OGGETTO: Strumenti per un nuovo piano di programmazione dei servizi per le  
dipendenze da consumo di sostanze stupefacenti in una ottica umanitaria**

## Relazione introduttiva

Roma è stata un laboratorio molto interessante per il livello di iniziative e politiche sul consumo di sostanze, con una esperienza significativa sugli interventi volti a ridurre i danni dall'abuso di droghe e non solo. Una storia lunga circa quarant'anni, dagli anni '70 fino al primo decennio del XXI secolo, fatta di servizi e interventi innovativi, che ha permesso anche un cambiamento culturale dal punto di vista dell'approccio al fenomeno delle dipendenze.

Intorno al 1972 l'eroina fece il suo arrivo a Roma e il malato di droga o drogato, come veniva definito allora chi usava sostanze psicotrope, veniva indicato come un balordo, trasandato e sporco, dallo sguardo spento, privo di volontà, fastidioso, falso, propenso a commettere reati (uno stereotipo ancora non scomparso del tutto).

A seguito di questo il Comune di Roma apre il primo ambulatorio pubblico per il trattamento delle dipendenze presso l'Ufficio d'Igiene di via Merulana, ed inizia a trattare le persone in stato di necessità con metadone sciroppo.

Tra gli Enti Ausiliari, previsti dalla Legge 685/75, i primi sono stati il CEIS (attivo sin dal '69), il Centro di Cultura Popolare del Tufello (1973) e nel 1976 Villa Maraini nella CRI.

Iniziarono ad operare le prime associazioni, i gruppi e le cooperative (di ispirazione laica), che presero vita soprattutto grazie ai Comitati di quartiere, strutture molto forti in quel periodo nelle periferie di Roma dove il problema della diffusione delle droghe era particolarmente sentito.

Nei primi anni '80 l'Assessorato ai Servizi Sociali aprì la Comunità Terapeutica Residenziale di Città della Pieve in casali e terreni ricevuti in donazione a scopo sociale. Nel frattempo Villa Maraini aveva ottenuto importanti riconoscimenti pubblici dalla Regione e dalla Provincia, con dotazione di personale pubblico e, sovvenzionato dallo stesso Comune, aveva aggiunto alla Comunità Terapeutica Diurna il Telefono in Aiuto, di pronto intervento per le situazioni di crisi e di ascolto telefonico; inoltre il Comune, dietro la spinta delle "mamme coraggio" di Primavalle, aveva aperto a Massimina una seconda comunità residenziale aperta. Tutti questi servizi, Ambulatorio di via Merulana compreso, vennero definiti dall'Assessorato l'offerta del Comune alla cittadinanza e tutti insieme vennero chiamati lo "SCIA" (Sistema Cittadino Integrato Antidroga).

Negli anni '80, con la diffusione della pandemia AIDS, esplose tra i consumatori di eroina il contagio da HIV (virus che causa l'AIDS fino ad allora non conosciuto) attraverso via parentale (scambio di siringhe infette) portando alla morte migliaia di persone che facevano uso di eroina. Anche in questo caso, la prima risposta fu data dalle associazioni e dagli organismi del privato sociale, soprattutto per fare informazione, prevenzione e assistenza. Negli stessi anni, a seguito del Decreto Aniasi (1980), vennero aperti in città 20 SAT, Servizio assistenza tossicodipendenti, ora Ser.D.) in ciascuna Asl romana.

Una svolta importante a livello istituzionale è arrivata nel 1988, con l'approvazione di una delibera regionale del Lazio (in realtà relativa agli interventi per fronteggiare l'infezione da HIV), che introdusse ufficialmente la "Riduzione Del Danno" come una delle strategie pubbliche di azione per contrastare l'HIV/AIDS, ma anche il fenomeno di dipendenza dal consumo di sostanze psicotrope, in particolare per via endovenosa.

I servizi specifici di RDD però, furono attivati solo qualche anno dopo in quanto la delibera fu bloccata per diverso tempo dai contrasti determinati dall'approvazione della nuova legge nazionale sulle tossicodipendenze (Jervolino-Vassalli), che prevedeva un forte aumento delle sanzioni a cui poteva andare incontro il consumatore di sostanze.

A partire dall'inizio degli anni '90, nonostante questi impedimenti dovuti ad una politica nazionale dall'approccio repressivo e securitario, vari fattori (tra cui quelli già citati, forte presenza a Roma di un privato sociale, approvazione della legge regionale) e anche la presenza di enti locali sensibili alle nuove metodologie di contrasto alle patologie correlate alla tossicodipendenza, hanno permesso a Roma l'attivazione di una importante sperimentazione di un approccio operativo basato sulla riduzione del danno, grazie anche alla possibilità di utilizzare le prime risorse economiche arrivate con l'emergenza AIDS sia a livello nazionale che locale.

Nasce il "Programma Integrato di Riduzione del Danno nei tossicodipendenti a Roma" (PIRD), promosso dalla Regione Lazio su indicazione dell'Osservatorio Epidemiologico e approvato dal Consiglio Regionale il 29 settembre 1993 che ha permesso:

- Ampliamento dei servizi di unità di strada;
- Attivazione di unità mobile di pronto intervento funzionante 24 ore per le emergenze mediche e sociali;
- Creazione dei centri di prima accoglienza dove si offriva: posto letto, pasti caldi, cambio dei vestiti, cura dell'igiene personale, consulenze legali, sociali, mediche e psicologiche, attività ricreative, ecc;
- Comunità a breve tempo (3 mesi);
- drop in dove ricevere materiale di profilassi (siringhe, acqua distillata, salviettine disinfettate, ecc.) e un primo contatto con il sistema di accoglienza
- Attivazione scambiatori di siringhe, distribuiti nelle zone di operatività delle unità di strada per garantirne il controllo ed il funzionamento;
- Avvio di unità mobile di trattamento farmacologico, operante con personale Sert per il decentramento della somministrazione metadonica.

Le varie attività sono state monitorate dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale, che ha descritto i risultati positivi ottenuti, anche in termini di prevenzione HIV/AIDS (riduzione di incidenza di infezioni da HIV per via endovenosa).

La strategia di Riduzione del Danno ha avuto anche il merito di portare un grande impatto sociale:

- sul "mondo" della dipendenza da sostanza (utenti, operatori e famigliari);
- sul settore sociale in generale (servizi pubblici e del privato-sociale, enti locali ed esperti del settore);
- sull'opinione pubblica (mass-media, politici, cittadini).

In particolare, questa strategia ha portato ad un cambiamento nella progettazione e nella gestione delle iniziative sociali partendo dall'assunto che deve essere il servizio a raggiungere l'utente e non

viceversa, favorendo anche il protagonismo del consumatore nella partecipazione ai processi di intervento e nella costruzione di nuove iniziative. Inoltre, si è registrata una reazione positiva da parte dell'opinione pubblica verso i vari servizi, come ad esempio le Unità di strada che non hanno trovato opposizione da parte degli abitanti dei territori in cui queste agivano.

Questo programma, in seguito, è andato avanti grazie anche all'intervento del Comune di Roma permettendo lo sviluppo di altri servizi integrati e innovativi sostenuti anche dalla nascita dell'Agenzia comunale per le tossicodipendenze.

Dopo il 2008 però, con la Giunta Alemanno, questo percorso si interrompe, si svuota l'Agenzia per le tossicodipendenze, iniziano a chiudere alcuni servizi RDD finanziati dal Comune, e le politiche RDD perdono centralità nella programmazione del Comune di Roma

Ancora oggi, purtroppo, la situazione non è migliorata, molti servizi lavorano con fatica, grazie soprattutto alla tenacia degli operatori e delle associazioni e cooperative coinvolte, ed è necessario rimettere al centro il tema del consumo problematico delle sostanze.

Eppure le politiche di riduzione del danno sono al centro del World Drug Report 2020 anche nell'ottica del contrasto alla diffusione dell'HIV e dell'epatite C e sono inserite nell'Agenda Onu 2030 per quanto riguarda gli obiettivi del capitolo 3 che riguarda la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Nello specifico il traguardo n.5 invita a rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui l'abuso di stupefacenti e il consumo nocivo di alcol.

La stessa Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze 2020, evidenzia una situazione per lo meno critica e che chiede risposte adeguate: *<sup>1</sup>Un cenno di particolare rilievo va dedicato all'incremento generalizzato dei danni alla salute direttamente rilevabili: anche quest'anno sono aumentate le overdosi e i ricoveri correlati all'uso di sostanze. Continuano a crescere anche le diagnosi tardive per l'AIDS, dato, questo, che evidenzia un importante campanello d'allarme.*

---

<sup>1</sup> (Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze 2020)

## **Proposta di deliberazione di iniziativa popolare di competenza dell'Assemblea Capitolina**

**OGGETTO: Strumenti per un nuovo piano di programmazione dei servizi per le dipendenze da consumo di sostanze stupefacenti in una ottica umanitaria**

### PREMESSO CHE

con deliberazione del Consiglio Comunale n.96 del 21 maggio 1998 è stata costituita l'istituzione denominata "Agenzia comunale per le tossicodipendenze" quale organo strumentale del Comune di Roma, dotato di autonomia amministrativa, finanziaria e gestionale, ed è stato approvato il relativo Regolamento organizzativo e di funzionamento;

la Giunta Capitolina, con Memoria del 16 ottobre 2013, ha dato mandato al Dipartimento Partecipazioni Gruppo Roma Capitale di "*procedere alla predisposizione dei provvedimenti necessari per lo scioglimento dell'Agenzia*" e all'Assessore al Sostegno Sociale e Sussidiarietà, attraverso il Dipartimento per la Promozione dei servizi sociali e della salute, "*di individuare nuove e diverse soluzioni organizzative ed operative, per l'erogazione dei servizi di contrasto alla tossicodipendenza, conseguenti alla chiusura dell'Agenzia*";

con successiva mozione approvata in data 14 ottobre 2014, l'Assemblea Capitolina ha impegnato il Sindaco e la Giunta "*a provvedere alla chiusura dell'Istituzione 'Agenzia Capitolina per le tossicodipendenze' prevedendo il subentro contemporaneo dell'Amministrazione Capitolina, al fine di garantire, nella fase di transizione, la continuità degli atti di gestione, tramite un Commissario nominato dall'Ente, in possesso di comprovate esperienze professionali e culturali indispensabili per lo svolgimento dell'incarico*";

con ordinanza del Sindaco n.201 del 15 ottobre 2014 – ritenuti non sussistenti i motivi per attivare la procedura di ricostituzione del Consiglio di Amministrazione, in vista della chiusura dell'Istituzione e del trasferimento delle relative competenze all'Amministrazione Capitolina – la Dott.ssa Isabella Cozza è stata nominata Commissario per la gestione provvisoria dell'Agenzia Capitolina per le Tossicodipendenze, sino alla data di effettivo trasferimento delle competenze all'Amministrazione Capitolina, e comunque non oltre otto mesi dall'accettazione dell'incarico da parte della medesima;

a seguito delle dimissioni della Dott.ssa Cozza – con nota prot. Gab. Sindaco n. RA/19189 del 18 marzo 2015 – con l'ordinanza del Sindaco n. 150 del 24/07/2015 è stato nominato l'Avv. Antonio Martini, nato a Roma il 10 aprile 1965, Commissario per la gestione provvisoria dell'Agenzia Capitolina per le Tossicodipendenze, con i poteri del Presidente e del Consiglio di Amministrazione;

l'Avvocato Antonio Martini risulta essere ancora in carica in qualità di Commissario per la gestione provvisoria dell'Agenzia Capitolina per le Tossicodipendenze;

### PREMESSO INOLTRE CHE

con la Disposizione n.7 del 27/03/2019 del Presidente dell'Assemblea Capitolina sono stati nominati i nuovi componenti del Collegio dei revisori di Roma Capitale;

come risulta dalla pagina del sito internet di Roma Capitale i bilanci dell'Agenzia Capitolina per le Tossicodipendenze per gli anni 2015, 2016 e 2017 sono ancora da approvare;

la deliberazione della Giunta Capitolina n. 222 del 9 ottobre 2017 “Approvazione del nuovo assetto della macrostruttura capitolina e del Regolamento sull’Ordinamento degli Uffici e dei Servizi di Roma Capitale” e ss.mm.ii. non ha previsto l’internalizzazione dei servizi in capo all’Agenzia Capitolina per le Tossicodipendenze;

#### PRESO ATTO CHE

l’Agenzia Capitolina per le Tossicodipendenze non è stata ancora chiusa;

il know-how acquisito nella gestione dell’Istituzione “Agenzia Capitolina per le Tossicodipendenze” non è stato trasferito al Dipartimento per la Promozione dei Servizi Sociali e della Salute affinché lo stesso possa prevedere nuove e diverse soluzioni organizzative ed operative per l’erogazione dei servizi di contrasto alla tossicodipendenza;

l’Amministrazione Comunale non ha elaborato, attraverso i propri uffici o attraverso l’Agenzia Capitolina per le tossicodipendenze, un piano di programmazione dei servizi per le tossicodipendenze;

#### ATTESO CHE

l’Agenda Onu 2030 per lo sviluppo sostenibile al capitolo 3. Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età prevede l’obiettivo 3.3 di *“porre fine, entro il 2030, alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate; combattere l’epatite, le malattie di origine idrica e le altre malattie trasmissibili”*;

altresì che l’Agenda Onu 2030 per lo sviluppo sostenibile al capitolo 3. Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età prevede l’obiettivo 3.5 *“di rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui l’abuso di stupefacenti e il consumo nocivo di alcol”*;

l’Agenda e il piano d’azione dell’UE in materia di droga 2021-2025 prevede come obiettivi: *l’accesso e offerta di servizi di trattamento e riabilitazione basati sulle esigenze individuali, trattamenti mirati alle esigenze specifiche delle donne e modelli di assistenza appropriati per i gruppi con esigenze più complesse*;

l’Agenda e il piano d’azione dell’UE in materia di droga 2021-2025 ritengono *“necessario ampliare le iniziative di contenimento del danno, anche attraverso programmi di distribuzione di aghi e siringhe, terapie sostitutive in caso di dipendenza da oppioidi, locali da destinare al consumo e altre misure innovative di comprovata efficacia per la riduzione del danno, oltre a test accessibili per il virus dell’epatite C (HCV)”*;

i compiti dell’Amministrazione Comunale in materia di tossicodipendenze sono assegnati dagli articoli 115, 117, 127 del D.P.R. 9 ottobre 1990 n.309/90 e riguardano: a) prevenzione della emarginazione e del disadattamento sociale mediante la progettazione e realizzazione, in forma diretta o indiretta, di interventi programmati; b) rilevazione ed analisi, anche in collaborazione con le autorità scolastiche, delle cause locali di disagio familiare e sociale che favoriscono il disadattamento dei giovani e la dispersione scolastica; c) reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente;

con Deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 9 del 3 agosto 2016 sono state approvate le "Linee programmatiche 2016-2021 per il governo di Roma Capitale" nelle quali al capitolo 1.1 Linee Trasversali si afferma che *"Quanto al rapporto con il privato sociale, verrà rispettato il principio di sussidiarietà, non demandando ad esso un ruolo sostitutivo del pubblico nella fornitura dei servizi, quanto piuttosto la promozione dei diritti delle fasce più deboli, agendo sulla base di regole certe e del controllo puntuale del loro rispetto;*

con Deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 9 del 3 agosto 2016 sono state approvate le "Linee programmatiche 2016-2021 per il governo di Roma Capitale" nelle quali al capitolo 1.2 Azioni Prioritarie si sostiene che *"Sulle dipendenze patologiche verrà adottato un approccio che preveda azioni per la prevenzione, il contrasto e il recupero: su fenomeni quali le ludopatie, le tossicodipendenze, l'alcool dipendenza, etc., in collaborazione con le progettualità nazionali e regionali verranno riprogettate complessivamente le azioni realizzate sino ad oggi";*

#### L'ASSEMBLEA CAPITOLINA DELIBERA DI:

- Istituire un tavolo di co-progettazione e co-programmazione tra Assessorato con delega alle politiche sociali, ai servizi alla persona e alle politiche per la promozione della salute, i servizi pubblici, il privato sociale e le associazioni dei consumatori per quanto riguarda i servizi di riduzione del danno e di riduzione del rischio, a partire dall'analisi del contesto urbano, che tenga conto di:
  - Adeguare i servizi alle esigenze dei cittadini
  - Assicurare pari dignità tra servizi pubblici e servizi del privato sociale
  - Moltiplicare le disponibilità dei servizi nei territori
  - Applicare principi di flessibilità sia in termini di orari che di strumenti di intervento in un'ottica di differenziazione adeguata alle esigenze e le richieste dei beneficiari
  - Sperimentare l'individuazione di spazi dedicati al consumo sicuro
  - Tutelare il diritto all'accesso e ai servizi per la salute universale
  - garantire il principio sancito dalla Legge n. 309/90 della libera scelta del medico e del luogo di cura
  - garantire che alcune pratiche/politiche siano effettivamente attuate a livello cittadino, come ad esempio la reperibilità del naloxone in farmacia, la disponibilità e rapidità nell'accesso ai test HIV ed HCV, la garanzia di anonimato per coloro che si avvicinano ai servizi e lo richiedano
  - prevedere la partecipazione attiva dei beneficiari dei servizi in termini di patient engagement, patient advocacy
  - applicare principi di chiarezza, trasparenza e massima accessibilità anche attraverso l'elaborazione e la promozione di una "Carta dei Servizi della Città di Roma"
  
- Istituire presso il Dipartimento Politiche Sociali un "Ufficio per le dipendenze e il consumo delle sostanze" che realizzi le politiche e i servizi del Nuovo Piano dei servizi elaborato dal tavolo di co-programmazione e co-progettazione.