



## LE POLITICHE SUL CONSUMO PROBLEMatico DI SOSTANZE A ROMA

*La co-progettazione e co-programmazione tra amministrazione, enti pubblici e del privato sociale nell'ambito dell'uso problematico delle sostanze, per garantire che nessuno sia lasciato indietro*

A cura di Leone Barilli e Massimo Farinella

1. La storia delle politiche sul consumo di sostanze a Roma
2. World Drug Report 2020, Agenda Onu 2030 e Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze
3. Superare lo stigma, adeguare i servizi

### 1. La storia delle politiche sul consumo di sostanze a Roma

**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 Usl 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 familiari);
- 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.**

## **2. World Drug Report 2020, Agenda Onu 2030 e Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze**

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. Evidenziamo qualche passaggio:

*<sup>1</sup>Due principi fondamentali dell'Agenda Onu 2030 per lo sviluppo sostenibile sono "garantire che nessuno venga lasciato dietro" e quello del "raggiungere il più lontano dal primo". Le persone che fanno uso di droghe e quelle con disturbi da uso di droghe sono tra le prime ad essere lasciate indietro in quasi tutte le circostanze, con solo una su otto ad avere accesso a servizi per il trattamento di disturbi da uso di droghe. Inoltre, le epidemie globali di HIV ed epatite C continuano ad essere importanti preoccupazioni per la salute pubblica globale.*

<sup>2</sup>Nello specifico dell'obiettivo n.3 dell'Agenda Onu 2030 **Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età**, sono specificati i traguardi 3.3 e 3.5:

**3.3 Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate; combattere l'epatite, le malattie di origine idrica e le altre malattie trasmissibili**

**3.5 Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui l'abuso di stupefacenti e il consumo nocivo di alcol**

**La Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze 2020**, evidenzia una situazione per lo meno critica:

*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> World Drug Report 2020  
[https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_2.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf)

<sup>2</sup> <https://unric.org/it/obiettivo-3-assicurare-la-salute-e-il-benessere-per-tutti-e-per-tutte-le-eta/>

### 3. Superare lo stigma, adeguare i servizi attraverso un approccio partecipativo e di prossimità

Il “problema della droga”, **il tema del consumo problematico delle sostanze devono essere affrontati partendo dalla salute, dallo sviluppo sostenibile, dai diritti umani** come ci ricorda il processo iniziato nel 2016 con l’Assemblea generale delle Nazioni Unite (UNGASS) sulla droga. In questo quadro **è necessario rafforzare le politiche di riduzione del danno inserendole in un contesto di servizi integrati diffusi sul territorio** che mettano al centro la persona e non le burocrazie. Per questo **è necessario sviluppare sinergie positive tra il sistema pubblico e privato**. Il Comune di Roma, il cui Sindaco è responsabile della salute della popolazione del suo territorio, deve tornare a programmare e organizzare i servizi in collaborazione con la Regione Lazio a partire da una analisi del fenomeno che tenga conto delle esperienze del privato sociale che in questi anni hanno sopperito all’assenza dell’amministrazione.

**Roma ha bisogno di rientrare nell’ottica di promuovere il benessere della comunità e degli individui secondo un approccio antiproibizionista e decriminalizzante.**

Chiediamo, e ci attiveremo attraverso una iniziativa specifica, che il Comune si faccia promotore di un tavolo di lavoro permanente tra Assessorato servizi sociali e operatori delle politiche di riduzione del danno per ridisegnare i Servizi e il supporto per le persone con consumo problematico di sostanze.

#### **Obiettivi:**

1. Creazione di un tavolo tra Assessorato servizi sociali, operatori delle politiche di riduzione del danno e consumatori attivi per ridisegnare i Servizi e il supporto per le persone con consumo problematico di sostanze
2. Creazione presso il Dipartimento Politiche Sociali del Comune di Roma di un ufficio per le dipendenze

**Prioritario è adeguare i servizi** presenti alle esigenze dei cittadini, non solo aggiornando le politiche di presa in carico dei servizi pubblici, ma **moltiplicando le disponibilità di “servizi” nei territori**, con maggiore **flessibilità** sia in termini di orari che di strumenti di intervento in un’ottica principalmente di riduzione del danno e **differenziazione** adeguata alle esigenze e le richieste dei “beneficiari” (servizi dedicati ai più giovani). Rafforzare e diffondere i servizi di riduzione dei rischi e riduzione del danno (sia in termini geografici che di modalità di erogazione) comprendendo anche **spazi dedicati al consumo sicuro** (sull’esempio di numerose città europee e secondo le indicazioni della comunità europea). Bisogna quindi lavorare sull’accesso e sul diritto ai servizi per la salute universale (bassa soglia, servizi dedicati e differenziati, ecc.); RDD e RDR (stanze del consumo, metadone, naloxone, drug checking). **Bisogna consentire che** anche per chi ha problemi con le sostanze **valga il principio sancito dalla Legge della libera scelta del medico e del luogo di cura**, diritto valido per tutti i cittadini che vogliono curarsi e che è stato ribadito e sancito dalla Legge 309/90 e le sue successive integrazioni, il cosiddetto Test Unico. Si sottolineano le buone pratiche dei servizi di Villa Maraini e delle UDS di Parsec, Il cammino, ecc... e della esigenza di 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, ecc. Di particolare innovazione in un’ottica realmente inclusiva “de facto”, e di significativo e concreto impatto per quel che concerne l’empowerment e l’abbattimento dello stigma, sarebbe l’implementazione delle suddette buone pratiche con forme di **partecipazione attiva dei beneficiari dei servizi** in tal modo da eleggere in concreto e di fatto le PUD a cittadini attivi ai quali è offerta la possibilità di partecipare ai servizi di cui sono beneficiari con forme simili ad altri contesti sanitari (patient engagement, patient advocacy); l’offerta dei servizi, pubblici e privati, presenti nella città di Roma deve soddisfare i principi di chiarezza, trasparenza e massima

accessibilità, e che questo possa avvenire attraverso la promozione di una “Carta dei Servizi della Città di Roma”, leggendo la quale il cittadino possa conoscere orari di apertura al pubblico, tipologia dei servizi erogati ed in quali orari, e possa così scegliere dove recarsi per aiuto ed assistenza.