

**Rassegna stampa della
Cooperativa Sociale
“Centro Sociale Papa Giovanni XXIII”**

**ANNO 2020
Secondo Trimestre**

PAGINA	DATA	TESTATA	TIPOLOGIA	TIRATURA
46	11/04/2020	Agimeg	Online	
49	11/05/2020	Gazzetta di Reggio	Quotidiano	Locale
54	14/06/2020	Repubblica	Online	
57	30/06/2020	Sestante	Bimestrale	Regionale

Ricerca Agimeg: la chiusura delle sale scommesse, slot e bingo non compensata dall'online. Nessun aumento dei casi di ludopatia e la chiusura sposta solo le dipendenze. E l'illegale festeggia

11/04/2020 16:27



L'epidemia di coronavirus sta cambiando profondamente le nostre abitudini, e per quanto riguarda il gioco uno dei fenomeni che sta emergendo è che i giocatori non hanno sofferto particolarmente per la chiusura delle sale. Una fetta nemmeno troppo ampia si è spostata sull'online, ma la maggior parte – e quindi anche i problematici e patologici – sembra semplicemente aver smesso

di giocare. La prima conferma arriva dal Numero Verde sul gioco patologico – il servizio offerto a livello nazionale dall'Istituto Superiore di Sanità: in queste settimane non c'è stato nessun aumento nelle richieste d'aiuto, anche se poi i giocatori e i loro familiari raccontano di dover fronteggiare problematiche differenti dal solito. Ma questo trend lo confermano persino le associazioni impegnate sul territorio a contrastare il GAP – anche se poi chiedono di monitorare attentamente quello che succederà quando si potrà tornare a giocare – e ovviamente gli operatori del settore. Agimeg ha interpellato tutti i soggetti coinvolti, per capire cosa stia succedendo in questa fase. Alcuni l'hanno persino definita "un vero e proprio laboratorio" che aiuterà a comprendere come opera il settore del gioco in Italia.

Secondo una ricerca condotta dallo stesso ISS nell'ottobre 2018, i giocatori in Italia sono circa 18,5 milioni. Nella maggior parte dei casi si tratta di giocatori sociali, ovvero persone che hanno un rapporto sano con questa forma di intrattenimento. Il 3% (1,5 milioni di persone) ha però un rapporto problematico, o addirittura patologico, con il gioco. Il timore è che queste persone nelle scorse settimane si fossero riversate in massa sul gioco online, ma questa ipotesi non trova riscontro nella realtà.

È vero che il gioco online è cresciuto (i casinò e il poker, mentre le scommesse sportive per forza di cose sono quasi ferme visti i pochissimi e scarsamente conosciuti campionati di calcio ancora attivi), ma "ha guadagnato circa il 30% , mentre sarebbe dovuto crescere del 1000% se tutti i giocatori italiani si fossero riversati su internet. Non è una semplice differenza di percentuali, stiamo parlando proprio di ordini di grandezza diversi" spiega Moreno Marasco, Presidente dell'Associazione LOGICO, che riunisce gli operatori del gioco su internet. "Con lo stop del fisico, c'è una domanda inespressa le cui dimensioni sono fino a 10 volte quelle del circuito online legale, quindi con tutte le tare del caso, l'online legale sarebbe quantomeno dovuto raddoppiare". E su questa lettura sono d'accordo anche gli esperti di gioco patologico: "Credo che il 10% dei giocatori si sia spostato online, ma di certo non lo hanno fatto tutti i giocatori a terra " osserva Cesare Guerreschi, presidente del Siipac. E anche per Enrico Malferrari, presidente Conagga, "L'impennata che l'online ha avuto nell'ultimo periodo non va a colmare il calo degli altri giochi".

Un altro fenomeno che si sta verificando in questo periodo è che i giocatori convertiti, se non hanno trovato lo stesso prodotto su internet, ne hanno provati di nuovi. È il caso delle scommesse sportive e del poker online: visto che anche quelle online sono state

paralizzare dall'assenza di eventi di rilievo, alcuni appassionati si sono riversati sul poker. "Gli scommettitori sono più vicini al poker come categoria, e infatti i numeri del poker stanno visibilmente incrementando" osserva Marasco. Lo stesso però non avviene nel caso delle slot e delle vlt, nonostante i giochi online siano sostanzialmente identici a quelli che si trovano nelle sale. "Alcuni giocatori sono totalmente refrattari al web" osserva Malferrari.

Visto che questa invasione sui siti di gioco autorizzati non c'è stata, "siamo seriamente preoccupati che l'online illegale stia banchettando", lancia l'allarme Marasco. "E' ovvio che se la domanda fisica inespressa andasse online, oltretutto - se possiamo dirlo - essendo poco educata digitalmente, cadrebbe facilmente nella trappola degli operatori illegali. Anche perché questi operatori possono facilmente pubblicizzare i propri servizi, visto che sono fuori dalla giurisdizione dell'AGCOM". Il Presidente di Logico ricorda quindi che quando è stato introdotto il divieto di pubblicità con il decreto Dignità "cercavamo di spiegare gli effetti controproducenti con dei ragionamenti per assurdo... bé, l'assurdo è diventato reale, e l'online legale è rimasto l'unico presidio di legalità in Italia".

Più controverso il fatto che i giocatori possano essersi spostati verso delle sale o delle macchine illegali. I giocatori per primi hanno difficoltà a spostarsi, inoltre - visto che le città sono deserte - dei movimenti eccessivi sembrerebbero immediatamente sospetti. "E' vero che chi svolge un'attività criminale sa come organizzarsi, e che il gioco illegale si può fare in tantissimi modi, se uno lo vuole fare", ammette Giorgio Pastorino, Presidente di STS. Ma poi bocchia subito l'ipotesi: "in questo momento ci sono solo tabaccherie, edicole alimentari e supermercati aperti, tutto il resto è chiuso. I circoli ad esempio sono chiusi". E aggiunge ancora, "ammesso che ci siano delle slot illegali installate in qualche esercizio rimasto, è facile che vengano scoperte, visto che le Forze dell'Ordine vengono a controllare se l'area gioco è effettivamente chiusa". Guerreschi invece è più allarmato: "Il gioco illegale a terra comunque non è sparito, al contrario le macchinette illegali sono tutt'ora molto diffuse. Quando ci sono queste situazioni così precarie, le mafie ne approfittano. Sono le occasioni più importanti che possono sfruttare. Potrebbero aver assunto completamente la gestione del gioco a terra". Ma, in ogni caso sul mercato illegale - sia online che a terra - Pastorino sottolinea che "i tempi di apertura incideranno molto sulle abitudini dei giocatori". Il Presidente di STS non vuole criticare nella maniera più assoluta la decisione di chiudere gli esercizi per motivi sanitari - provvedimento che oltretutto ha colpito tutte le attività, non solo le sale da gioco. "Dico solo che nel momento in cui si potrà vedere una minima opportunità di ripartenza, mi auguro - al contrario di quanto hanno paventato alcuni - che il settore del gioco non sia l'ultimo della lista. Quanto meno si potrebbe pensare di riaprire all'inizio quei giochi che non hanno un'alta frequenza e che non provocano assembramenti.

Il dubbio su cosa stiano facendo tutti quei giocatori, però, rimane. La risposta la offre Malferrari: "Sono a tal punto assorbiti da questo momento collettivo - come del resto lo siamo entrati tutti quanti - che hanno messo da parte la dipendenza e sono entrati in una fase di sospensione. Semplicemente non stanno giocando". E non si deve credere che questi giocatori si rifaranno vivi nelle prossime settimane, perché potrebbero ancora entrare in crisi di astinenza. "La prima settimana pensavamo che avremmo avuto un'esplosione di richieste d'aiuto, ma poi già dalla seconda abbiamo capito che non sarebbe stato così" commenta Guerreschi. E Malferrari aggiunge "Per il giocatore l'astinenza c'è, ma è più tenue e si supera dopo pochi giorni. Non è come l'astinenza che si prova nel caso delle droghe pesanti o dell'alcol".

Anche per questo il Presidente del Conagga descrive il momento attuale come un laboratorio. Nessuno sa come reagiranno i giocatori al momento della riapertura, e tutti gli scenari sono possibili: queste persone potrebbero riprendere a giocare in maniera massiccia, come potrebbero persino smettere di farlo. Ma anche se così fosse, sarebbe sbagliato credere che la cura sia la chiusura. Anche se è vero – per dirla con Malferrari – che “c’è rapporto diretto tra diffusione del gioco e diffusione delle dipendenze”, si interverrebbe sul fenomeno, ma non sul disagio. E “c’è il forte rischio di sostituire una dipendenza con un’altra” commenta Guerreschi. “Ci sono molte similitudini tra il gioco d’azzardo patologico e l’alcolismo”. Anzi, tornando alla domanda su cosa stiano facendo i giocatori in questa fase, il processo potrebbe essere già in corso: “ in questo momento alcuni di loro possano virare verso altre dipendenze, soprattutto sull’alcool” osserva Malferrari. Mentre Guerreschi sottolinea che “è un dato di fatto che il consumo di alcolici sia già aumentato”. Ip/AGIMEG

«Dall'emergenza nasca una nuova politica per chi vive in strada»

Il Comune di Reggio si è attivato per garantire docce, mascherine e dormitori. Un gruppo di associazioni chiede di stabilizzare questi interventi straordinari

LA LETTERA

A seguito della lettera "Tutti insieme ce la faremo" scritta a nome di singoli, associazioni e cooperative che in uno scambio paritario e orizzontale si confrontano per dare attenzione sul piano cittadino al tema dell'emarginazione sociale e dell'accesso ai diritti (lettera a cui non è stata data ancora risposta), sentiamo l'esigenza di ribadire la nostra posizione e le nostre richieste su questi temi nella cosiddetta "Fase 2".

Da tempo ci confrontiamo come singoli e gruppi che lavorano nei contesti di strada, nelle strutture di accoglienza, nei percorsi di presa in carico delle persone appartenenti alle fasce più deboli della popolazione, e nessuno di noi ha mai pensato che a problemi complessi possano essere date soluzioni facili.

Per questo motivo, siamo consapevoli della gravosità della situazione del nostro territorio in relazione alla pandemia e comprendiamo e sosteniamo lo sforzo enorme che l'Amministrazione Comunale sta esprimendo nella gestione di questo momento difficile per tutti.

Abbiamo, quindi, considerato estremamente positiva l'attivazione dell'Amministrazione Comunale con il supporto della protezione civile:

- nel garantire le docce a chi non ha la possibilità di provvedere alla cura e all'igiene personale perché non ha una casa;

- nella distribuzione, tramite i progetti a bassa soglia, di mascherine e presidi sanitari per la popolazione che non riesce, per varie motivazioni, a procurarseli;

- nell'ampliamento dei servizi che danno sollievo alle persone che vivono in strada come i dormitori;

- nell'estensione di orari e giorni di apertura dei servizi a bassa soglia;

- nella ripresa del presidio all'interno dell'area delle Ex officine Reggiane, con la presenza di medici e infermieri del Centro Salute Famiglia Straniera, che tengono monitorata la condizione sanitaria delle persone all'interno dell'area, soprattutto sotto il profilo della questione Covid-19, ma non solo.

La pandemia, però, chiama ad un senso di responsabilità che non può prescindere dalla realtà in termini di numeri e di condizioni di vita di chi vive nella marginalità sociale. Sottolineiamo questo aspetto perché è chiaro che nel prossimo futuro molte più persone svilupperanno in una condizione, che non potrà più essere definita di "povertà relativa".

Quindi, tanto vale essere chiari sulla questione: a Reggio Emilia, la città conosciuta in tutto il mondo come "città delle persone" che prevede la tutela dei diritti inviola-

bili ed il rispetto della dignità della persona, con attenzione alle differenze di genere ed alle appartenenze etniche, culturali e religiose, e con un approccio di comunità condiviso e partecipato, si chiede che il tema delle persone che vivono in strada che, sono centinaia e in costante aumento, sia affrontato con un Piano di interventi pluriennale per le persone senza dimora tra le più colpite dagli effetti economici e sociali della pandemia. Franca-mente, si potrebbe anche non farne una questione di numeri, ma pensiamo sia importante partire da una quantificazione per capire come portare proposte coerenti con la reale portata della problematica.

Ora, e soprattutto alla luce di quanto accaduto, consapevoli che non tutto è andato bene, si può affermare con forza che la tutela della salute non può essere emergenziale, e che i diritti sociali garantiti al singolo sono la base su cui costruire la tutela della salute della collettività.

Chiediamo quindi un con-



Peso: 66%

fronto assieme a tutto il privato sociale e alla sanità pubblica su come "trasformare" i servizi aggiuntivi aperti durante l'emergenza in servizi finalizzati a superare la condizione di senza dimora, in prima battuta implementando tutti i progetti che possano avere una funzione di aiuto e cura alle persone in difficoltà.

Chiediamo che la difficoltà ad accedere alle tutele abitative sia affrontata in maniera strutturale favorendo percorsi di accoglienza inclusivi, come ad esempio l'housing first e il co-housing, facilitando l'accoglienza diffusa anche da parte di privati cittadini e quindi che vengano messe in campo politiche abitative che intendano la casa

come diritto e non come premio.

Questa pandemia infatti ha chiaramente evidenziato le fratture del nostro sistema, ponendo in primo piano la necessità di non escludere nessuno per tutelare l'intera comunità.

In tutto il Paese, e anche a Reggio Emilia, persone senza dimora sono state multate perché trovate inosservanti rispetto alle norme del decreto in quanto non avevano una abitazione dove stare, e indirizzate dalle forze dell'ordine a ritirarsi nelle ex officine Reggiane, che in questo periodo sono abitate da tante persone, sovraccaricando un contesto già difficile.

Non possiamo permetterci di rendere degli esseri uma-

ni invisibili, sia in termini simbolici di appartenenza ad una comunità, sia in termini burocratici a causa della mancanza di residenza o di documenti. Per questo, riteniamo sia necessaria una regolarizzazione generalizzata per i migranti che non hanno i documenti, o li hanno persi, e che questa amministrazione si faccia promotrice della regolarizzazione nelle opportune sedi governative.

Crediamo infatti che la nostra società sia più forte nella misura in cui dimostra di proteggere i più deboli. —

Casa, salute e regolarizzazione i temi al centro del dibattito



GLI SPREZZATI

I disperati fuori dai radar nel lockdown

L'emergenza ha reso ancora più acute le condizioni di emergenza delle persone che vivono in strada. L'obbligo di stare in casa, per chi non ha una casa, è la difficoltà di accedere ai servizi, ha creato nuovi problemi al popolo dei cosiddetti invisibili. Il Comune di Reggio in questo fase è sempre la guida di dare un rispetto importante al bisogno di queste persone.



Peso: 66%

LA RICHIESTA AL COMUNE

Per i senzatetto diventino stabili le misure di emergenza

L'appello al Comune arriva da nove realtà che sul territorio agiscono a favore delle fasce deboli della popolazione, a cominciare dai senzatetto, per i quali l'obbligo a restarsene nelle case il più possibile suona come una beffa. L'invito è a rendere permanenti alcune fra le misure di protezione attuate all'inizio dell'emergenza Covid, affrontando di petto la situazione da tutti i punti di

vista, a cominciare da quello sanitario ma senza dimenticare quello abitativo, in modo da non rendere invisibili alcune categorie di persone, destinate a diventare più numerose. GATTI / PAGINE 4 E 5



Il bivacco in via Filippo Re

L'ACCESSO AI SERVIZI

Lingua e informatica un ostacolo per i poveri

Città Migrante ha aiutato le persone che non riuscivano a chiedere i buoni spesa o le misure di sostegno al reddito

Gabriele Gatti REGGIO EMILIA
Con l'ingresso nella Fase 2 della gestione dell'emergenza sanitaria, anche a Reggio Emilia stanno emergendo le contraddizioni di un sistema che ha combattuto con tutte

le proprie forze per scongiurare il disastro sanitario, ma che ora ha l'arduo compito di non lasciarsi alle spalle gli ultimi. La sollecitazione arriva tramite una lettera indirizzata al primo cittadino Luca

Vecchi e alla sua giunta da parte di un fronte unito di realtà, che ogni giorno lavorano per dare supporto e di-

gnità a quegli individui che anche nella "Città delle Persone" occupano un posto marginale. Secondo i firmatari è necessario che il governo della città affronti le fasi



Peso: 1-9%, 5-34%

di uscita dalla pandemia con un Piano di interventi pluriennale rivolto alle persone senza dimora e con fragilità. Il mantenimento dei servizi implementati durante la crisi come le docce garantite a chi non ha la possibilità di provvedere alla propria igiene personale, la distribuzione di mascherine e l'ampliamento dei servizi come i dormitori, che danno sollievo a chi è senza fissa dimora, è la richiesta cardine della lettera. **Federica Zambelli**, Presidente dell'associazione Città Migrante descrive come stiano fornendo supporto ai migranti nel territorio reggiano: «Rispetto alla situazione migranti abbiamo seguito l'accesso ai buoni spesa e alle misure di aiuto al reddito e

abbiamo visto nelle persone una difficoltà ad accedere a questi servizi per mancanza di abilità informatico-linguistiche, questa è stata una difficoltà incontrata in cui noi abbiamo fatto mediazione in accordo con i Servizi Sociali. L'altra questione su cui si deve fare attenzione è quella dell'irregolarità documentale. La questione dell'accesso alla salute è al primo posto perché è importantissimo che una persona possa avere il medico. A Reggio Emilia esiste il Centro Salute Famiglia Straniera per le persone irregolari ed è un ottimo servizio, il problema è che il diritto alla salute dovrebbe essere garantito dando la possibilità alla persona di avere un medico e non solo di po-

ter accedere a delle cure d'urgenza. La prima cosa è quindi poter avere la regolarità». In un contesto di confinamento a causa delle misure governative per la lotta al virus, si inserisce prepotentemente anche la tematica dell'accesso al supporto per le persone tossicodipendenti. **Luca Censi**, Referente Operativo di UP afferma che «come chi non ha la casa si è visto messo in pericolo in questo periodo, anche chi ha una dipendenza e quindi un quadro sanitario riconosciuto dal sistema, ha avuto il problema del reperimento della sostanza. Bisogna tenere gli occhi aperti rispetto a questo fenomeno perché le persone che non hanno consumato la sostanza elettiva e

che non sono riusciti a fare una quadra con i sostitutivi dati dai medici dei SerT o comprate al mercato nero, adesso cominceranno a comprare su strada. Chi ha una dipendenza, nel periodo del Covid ha avuto problematiche rispetto alle uscite come le multe, e in più tutto questo rientra nel ragionamento dell'accesso di queste persone alle cure». —

Luca Censi di Up
 «I tossicodipendenti hanno avuto problemi ad accedere alle cure»



Federica Zambelli durante un'iniziativa di Città Migrante



Peso: 1-9%, 5-34%

RICHIESTA DI CONFRONTO

Appello al sindaco da nove realtà del terzo settore

Di seguito le associazioni reggiane che hanno firmato l'appello riportato in questa pagina: Associazione Città Migrante, Associazione Partecipazione, Associazione di volontariato G.L.M., Avvocato di strada di Reggio Emilia, APS Passaparola, Coop. Sociale "La Vigna", Coop. Vivere la Collina, La Quercia-coop.

agricola e sociale, "Centro Sociale Papa Giovanni XXIII" S.C.S. Onlus.

La lettera è stata indirizzata al sindaco di Reggio Luca Vecchi e per conoscenza agli assessori Daniele Marchi, Lanfranco De Franco e Nicola Tria, che hanno deleghe che hanno a che fare con i temi di cui si parla.



Peso: 5%



Locali Coronavirus

Il lockdown, "benedizione" dei ludopatici

14 GIUGNO 2020

In Emilia, con le sale chiuse, meno soldi spesi per le slot. Contenuto il travaso sulle scommesse online. E c'è chi confida: "Sono riuscito a fare la spesa"

DI MERCELLO RADIGHIERI



4 / 5



COMMENTA



CONDIVIDI

Trova l'insegnante perfetto

Ripetizioni private con insegnanti qualificati.

GoStudent

APRI



Il lockdown, "benedizione" dei ludopatici
In Emilia, con le sale chiuse, meno soldi spesi per le slot. Contenuto il travaso sulle scommesse online. E c'è chi confida: "Sono riuscito a fare la spesa"

di **MERCELLO RADIGHIERI**

14 GIUGNO 2020

PUBBLICATO PIÙ DI UN ANNO FA

🕒 2 MINUTI DI LETTURA

f

🐦

in

✉

🔗

📌

Almeno un aspetto positivo ce lo ha avuto, il lockdown. Tra ansie diffuse e crisi economica, gli unici (o comunque tra i pochi) ad aver beneficiato della chiusura forzata sembrano essere i ludopatici. Per quasi tre mesi i giocatori d'azzardo patologici sono stati tenuti alla larga forzatamente da slot e videolottery e, contrariamente a quanto temuto da operatori ed esperti, per molti di loro è stata una benedizione: «Buona parte degli utenti con cui abbiamo mantenuto i contatti non ha avuto neanche il pensiero, lo ha allontanato come se il desiderio fosse calato», spiega Valentina Vuolo della Cooperativa Dai Crocicchi, che nel bolognese gestisce due gruppi d'ascolto. «Il passaggio alle scommesse online è stato molto più contenuto di quanto ci aspettassimo».

«Un po' su tutti i territori assistiamo a una remissione del sintomo - spiega Enrico Malferrari, presidente del Coordinamento Nazionale dei Gruppi Gioco d'Azzardo (Conagga) - la maggior parte dei ludopatici dediti a slot machine e videolottery sembra sia rimasta a casa in pigiama». Venuta meno la possibilità di giocare, è scemata anche la necessità di farlo. «Una signora mi ha scritto: "Il gioco per me è come un nido. Quando ti accorgi di vivere un incubo è ormai troppo tardi, e forse questa quarantena mi ha dato la possibilità per la prima volta di fermarmi"», racconta Antonio Lamparelli del servizio Freegap. «Finalmente sono riuscito a riempire il carrello

della spesa», ha confidato un altro utente a Malferrari.

«Non abbiamo ancora numeri precisi - prosegue il numero uno del Conagga - ma credo che almeno 8 utenti su 10 non siano passati al gioco online. È un dato che ha stupito un po' tutti: ci aspettavamo che la soglia tecnologica potesse rappresentare una sorta di ostacolo virtuoso, ma non in queste proporzioni. Credo che questa tendenza significhi due cose: la prima è che nei nostri gruppi arrivano soprattutto ludopatici abituati al gioco su rete fisica. La seconda deduzione è che probabilmente nel gioco d'azzardo c'è anche una componente

ABBONATI



MENU CERCA

la Repubblica

ABBONATI GEDI SMILE

Non per tutti i giocatori il lockdown è stato altrettanto positivo. In parecchi l'astinenza si è fatta sentire. «Diversi giocatori hanno avuto fasi di scompenso - conferma Lamparelli - un caso in particolare si è rivolto a noi perché aveva frequenti scatti di rabbia e temeva di fare del male alla compagna. Altri hanno sviluppato sintomi depressivi, disturbi del sonno o si sono buttati nell'alcol. Ma è anche vero che ci possono essere delle concause, come la perdita del lavoro o le preoccupazioni legate all'emergenza sanitaria».

E non è detto che l'astinenza forzata regga all'urto della riapertura: «Temiamo che lo stimolo si possa risvegliare», dice Vuolo. Secondo i dati provvisori dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, in Emilia Romagna nel 2019 la spesa - intesa come differenza tra somme giocate e vincite - per il gioco d'azzardo dal vivo è stata di 1,37 miliardi di euro (142 milioni soltanto a Bologna).

Argomenti

coronavirus

LEGGI I COMMENTI

Trova l'insegnante perfetto

Ripetizioni private con insegnanti qualificati.

GoStudent

Apri

Leggi anche

Covid, i Nas chiudono 21 centri tampone in tutta Italia

Articoli rimanenti

Accedi a tutti i contenuti del sito senza limiti

1€ / mese per 3 mesi, poi 5,99€ / mese per 3 mesi

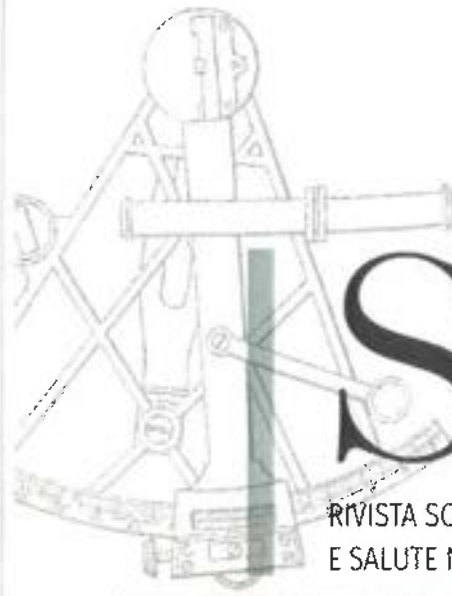
ATTIVA ORA

Sei già abbonato? [Accedi](#)

Sblocca l'accesso illimitato a tutti i contenuti del sito

giugno 2020

09/1



Sestante

RIVISTA SCIENTIFICA DI VALUTAZIONE NELLA SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE
E SALUTE NELLE CARCERI



DIPENDENZE PATOLOGICHE A 30 ANNI DALLA 309/90

Vol. 1 Politiche e prospettive

Cambia Menti | Dopo il COVID-19 più territorio | C O n d i V I D e r e | Dalla
coercizione alla coesione | A trent'anni dalla legge del 1990 | Il colloquio
motivazionale | Vantaggi, svantaggi e proposte sul SerDP nel DSM-DP | Strutture
residenziali e SerDP: un percorso evolutivo | Prossimità - Strada - Luoghi
e spazi | Antiche risorse, nuovi legami | Gioco d'azzardo: quanto ci costi?

Strutture residenziali e SerDP: un percorso evolutivo

Modifiche e sviluppi reciproci nel rapporto pubblico e privato accreditato in Emilia Romagna

Matteo Iori, Franca Francia

ABSTRACT

Diverse delle prime comunità terapeutiche italiane sono nate in Emilia Romagna. Nella nostra regione si è costruito la storia delle prime realtà residenziali per tossicodipendenti e delle loro modalità di lavoro; modalità che sono evolute e si sono modificate insieme al contesto dell'utenza e dei servizi pubblici con i quali hanno sempre più collaborato. Il rapporto fra pubblico e privato accreditato in Emilia Romagna ha promosso sviluppi e progettazioni un tempo inimmaginabili: a maggior vantaggio degli utenti, delle loro caratteristiche e del rispetto delle loro possibilità. Nell'ultimo accordo RER-CEA vengono sanciti ulteriori passi: in avanti e attraverso. L'analisi di questi ben si comprende il famoso primato del Sistema integrato dei servizi per le dipendenze dell'Emilia Romagna.

Introduzione

Un tempo in comunità si davano i numeri... 36 i mesi del programma terapeutico, 12 i mesi che passavano prima di poter rivedere i famigliari, 10 come le sigarette al giorno, 1 i caffè consentiti in occasioni speciali (domenica e feste di compleanno), 0 come i farmaci sostitutivi permessi. Il bello dei numeri è che sono oggettivi, chiari e uguali per tutti. C'è poco da interpretare con la matematica e c'era poco da interpretare nelle comunità terapeutiche: le regole erano definite, scritte e uguali per ogni ragazzo, ogni familiare e ogni servizio inviante. Non c'erano utenti ma "ragazzi" (a prescindere dall'età) e i ragazzi si sa: sono ben voluti ma non hanno diritti particolari. La comunità era una sorta di "isola" nella quale vigevano regole diverse da quelle della società e queste regole erano riconosciute da tutti: chi era all'interno le osservava rigorosamente e chi era fuori le auspicava e a volte le invidiava vedendo in esse un ottimo modello di correzione delle personalità più indomite. Fra Comunità e SerDP le differenze erano enormi e spesso chi gestiva le strutture di guarigione vedeva molto male chi dava la droga di stato ai ragazzi senza permettergli di tornare il fondo e chiedere finalmente aiuto.

Poi qualcosa è cambiato... Lentamente ma inesorabilmente i "ragazzi" sono diventati "utenti", e in questo cambiamento

Dr. Matteo Iori, Educatore Professionale con Master in Care Expert, Presidente del Coordinamento Enti Ausiliari (CEA) dell'Emilia Romagna, 339 907300, presidenza@cear.org

hanno acquisito un maggior diritto a percorsi personalizzati. Crollava il tabù dei tempi uguali per tutti, delle regole a prescindere, dei percorsi definiti a priori, e si cominciò a confrontarsi sulle possibilità delle persone più che sui loro doveri. In pochi anni le Comunità riuscirono a fare enormi cambiamenti: ben più di quelli che riuscì a fare il servizio pubblico che invece si dimostrò molto meno avvezzo a modificarsi a seconda delle necessità degli utenti; non per niente ancora oggi non abbiamo SerDP aperti nei festivi, o fino a tarda notte, o in anonimi uffici in qualche condominio o su mezzi mobili che girano la città. Alcune realtà fecero lo sforzo di mettersi più in discussione, ma ne avevano anche più bisogno: altre innovarono molto meno ma probabilmente potevano in parte anche permetterselo. In ogni caso il rapporto fra Comunità e SerDP cambiò profondamente e un po' alla volta si cominciò a vedere gli altri come propri colleghi e a collaborare davvero, e non solo sulla carta.

In Emilia Romagna questa collaborazione venne sancita con chiarezza dal percorso di crescita e potenziamento che fu definito dagli "Accordi di Regione ER-CEA". All'interno degli "Accordi", che negli anni sono stati siglati fra la Regione Emilia Romagna e il Coordinamento degli Enti Ausiliari è possibile vedere un'evoluzione costante del rapporto fra pubblico e privato e degli impegni reciprocamente presi, impegni che hanno giovato essenzialmente a due aree: a quella afferente direttamente all'utenza, e a quella legata allo sviluppo di idee e all'analisi dei fenomeni.

1. I benefici per gli utenti

Gli utenti sono coloro che hanno beneficiato direttamente di questa contaminazione fra pubblico e privato. Le Comunità prevedevano percorsi tutti uguali, di pari durata per tutti, con identiche scansioni del tempo, del programma, del recupero, delle relazioni affettive, e con identici obiettivi: finire la comunità ed essere totalmente "guariti". Non c'erano alternative: o accettavi questo percorso o ne eri fuori. Qualsiasi risultato che non fosse "drug free" era considerato un insuccesso e causa della necessaria ripetizione del programma. Oggi gli Accordi RER-CEA sono costituiti da un importante paragrafo dedicato agli interventi di prossimità, nel quale si riconoscono la prossimità e gli interventi di riduzione dei rischi come attività necessarie per tutelare la dignità degli utenti, salvaguardare la loro vita, permettere a chiunque di essere coinvolto in un percorso di crescita legato agli obiettivi possibili e non a quelli ideali.

Se un tempo l'abbandono delle strutture significava la drastica rottura di un patto fiduciario, oggi anche gli abbandoni e le ricadute riescono ad essere lette all'interno di un percorso più ampio e che generalmente viene gestito nel recupero delle relazioni già instaurate fra utente e operatori della comunità.

Altra grande innovazione per il beneficio degli utenti, che è molto significativa per rappresentare il grande cambiamento avvenuto, è quella di non avere più argomenti tabù: in passato sarebbe stato impossibile anche solo proporre, oggi invece le Comunità di accoglienza stanno trovando dei modi adeguati per fornire ai propri utenti anche informazioni sulle attività di riduzione dei danni in caso di overdose. Sembra quasi paradossale: fare un intero percorso per emancipare gli utenti dall'uso di sostanze e poi dargli come gestire l'eventuale utilizzo di droghe. In realtà non è paradossale ma è il grande sforzo di laicità e di verità compiuto dai professionisti che sanno dalle statistiche che i momenti di uscita da strutture contenitive, come comunità o carceri, sono i più pericolosi per eventuali overdose. Significa riuscire a mettere in discussione ciò in cui si crede e ciò per cui si è lavorato, accettando consapevolmente le vulnerabilità delle persona e i limiti delle proprie terapie, ma senza che questo invalidi il proprio modello di intervento e la propria determinazione nel perseguirlo.

2. I benefici sulle idee e sull'analisi dei fenomeni.

Le Comunità oggi non sono più solo comunità. Ciò che viene definito come "mondo delle comunità", oggi è divenuto in realtà un arcipelago di proposte diverse: strutture di accoglienza diversificate fra loro sui tempi, sui percorsi, sulle caratteristiche degli utenti accolti, appartamenti residenziali, centri diurni, accoglienze serali e notturne, percorsi individualizzati domiciliari, interventi di alta o media o bassa intensità assistenziale, e tanto altro ancora. La contaminazione e il lavoro congiunto fra SerDP e Enti Accreditati ha portato negli anni ad un costante scambio di idee, di proposte, di sperimentazioni che potessero essere adeguate ai cambiamenti dell'utenza o del contesto e di conseguenza a innovazioni costanti. Pur mantenendo le proprie identità, il settore pubblico e il settore privato delle dipendenze sono stati in grado di costruire un sistema davvero integrato che riuscisse ad aprirsi alle influenze reciproche superando ideologie personali o limiti del servizio. Da questa contaminazione sono nate idee nuove e percorsi innovativi che però, sempre grazie al solido sistema integrato pubblico-privato, non ha portato alla disgregazione delle più vecchie realtà di accoglienza, bensì ad un accompagnamento verso un'evoluzione che ne ha garantito la sopravvivenza.

Per costruire innovazione, in un contesto di professionisti, non ci si basa su tradizioni o ideologie, bensì sull'analisi dei fenomeni e sull'individuazione delle risposte più efficaci. Quello del forte sviluppo dell'analisi dei fenomeni è stato un altro degli obiettivi raggiunti grazie alla collaborazione fra Regione e Enti Accreditati. Si è riusciti a dimostrare con fatti che il lavoro congiunto fra pubblico e privato dà migliori risposte, garantisce più offerta, permette di condov-

dere dati e ricerche e di conseguenza fornisce un quadro più chiaro nell'analisi dei fenomeni e nella proposta di soluzioni. Grazie a queste analisi nella nostra regione siamo stati all'avanguardia nell'affrontare molti nuovi fenomeni, dall'avvio di una delle prime strutture in Italia per giocatori patologici, agli interventi residenziali per tossicodipendenti più anziani, all'accoglienza di giovani con problemi di compulsività alimentare, a forme di residenzialità leggera, ad altro ancora. Le offerte di servizio sono aumentate e con esse si sono sviluppate nuove ulteriori analisi e nuove ulteriori idee. Anche la forma di concorrenza, comunque presente

nei fornitori del privato accreditato, ha spinto a proporre soluzioni sempre più adeguate al contesto e all'utenza, la contemporanea garanzia di sistema per il fatturato di tutti gli attori, l'amite budget predefiniti, ha permesso comun- que di non esacerbare le individualità e di mantenere un equilibrio e una tutela costanti per tutti. In questo modo, pubblico e privato sono cresciuti insieme rafforzandosi a vicenda e, sebbene con pochissime risorse rispetto ad altri settori sanitari, superando notevoli difficoltà.

Di seguito, lo schema di Enti e obiettivi del Coordinamento regionale.

Il Coordinamento Enti Ausiliari (CEA) (ora Accreditati) della Regione Emilia Romagna viene fondato nel 1995 e raccoglie quasi tutti gli Enti che a livello regionale si occupano di dipendenza da sostanze. Il CEA gestisce 70 strutture residenziali o semiresidenziali per tossicodipendenti, oltre a interventi di riduzione del danno, appartamenti protetti; unità mobili, interventi di prevenzione per adolescenti e tanto altro. Le strutture del CEA sono presenti a Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Cesena e Rimini; attraverso le attività promosse dagli Enti del CEA ogni anno vengono accolti migliaia di utenti e viene dato lavoro a centinaia di operatori.

È nata nel maggio 1988, per la sua costituzione si è impegnato in prima persona il Serp di Rimini, raccogliendo diversi giovani sulla "piazza", (border-line, tossicodipendenti, emarginati, volontari), desiderosi di impegnarsi in un'impresa che aveva lo scopo di creare attraverso il lavoro, opportunità per affrancarsi dalla dipendenza dalla droga e da situazioni di emarginazione.

Nasce dall'esperienza di volontariato privato della famiglia Molis; esperienza portata avanti attraverso il proprio lavoro di artigiani e rivolta alle persone emarginate.

È iscritta all'Albo Regionale Enti Ausiliari che gestiscono, senza scopo di lucro, strutture per il recupero e il reinserimento di ragazzi tossicodipendenti, ispirandosi al programma terapeutico Progetto Uomo del C.E.S. di Roma di Don Mario Picchi.

Ha come scopo provvedere, direttamente o mediante enti o società collegate, secondo le condizioni e la disponibilità di strutture, all'assistenza di persone svantaggiate che necessitano di cure e ospitalità temporanea con l'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale, senza scopo di lucro, nei settori assistenza socio-sanitaria, formazione, beneficenza e ricerca scientifica.

È una cooperativa sociale che nasce a Maraldi nel 1982 per rispondere a concrete esigenze della comunità locale

La Comunità Terapeutica nasce a Borgo Tossignano (Imola-BO) nel 1982 per opera dei coniugi Aldo ed Anna Ferrati che, dal nulla, hanno dato vita ad una piccola comune che raccoglieva ragazze/tossicodipendenti.

Attualmente diversifica il suo impiego sociale nella provincia di Bologna e in quella di Ravenna attraverso la conduzione di centri di accoglienza, case-famiglia e comunità terapeutiche

È un'impresa sociale di nuova generazione. Innovazione, trasversalità e interdisciplinarietà sono le nostre parole chiave. Abbiamo le radici nel territorio emiliano romagnolo, ma la prospettiva è aperta alla dimensione europea.

Opera direttamente nel settore della prevenzione soprattutto in ambito scolastico e socio-educativo attraverso le consociate al Consorzio Gruppo CEIS sostiene gli interventi nel campo delle tossicodipendenze, dell'alcolismo, delle dipendenze comportamentali, dell'assistenza socio sanitaria, dell'accoglienza ai minori, della malattia mentale e dei disturbi del Comportamento Alimentare (DCA).

La comunità è sorta per offrire una risposta ad una grave situazione territoriale che vedeva numerosi tossicodipendenti ed assenza totale di una struttura operativa.

Nasce nell'ottobre 2008, allo scopo di riunire sotto la stessa forma giuridica, enti differenti, operanti su territori diversi, che condividevano la medesima missione, ma anche per fornire agli enti stessi uno strumento capace di rispettare le proprie autonomie nell'offrire servizi diversificati sul territorio, condividendo i valori e l'approccio di base.

Comunità L'Angelo / MO	Gli anni di esperienza che la Comunità L'Angelo ha al suo attivo nel settore delle terapie del recupero delle persone che consumano sostanze considerate illecite si uniscono allo sforzo di rinnovamento che la stessa Comunità ha avviato necessario per rendersi più visibile e diventare punto di riferimento per le famiglie, i singoli individui e le istituzioni pubbliche.
Centro di solidarietà CEIS / RE	Ha iniziato la sua attività nel 1982, per iniziativa del Comitato Cittadino Antidroga, costituito da un gruppo di genitori di tossicodipendenti in contatto con il Centro Italiano di Solidarietà di d. Mario Picchi a Roma.
Coop. Sociale Refresh / RE	Ha sviluppato la sua esperienza nel settore dei servizi alla persona in trent'anni di attività sul territorio.
Coop. Sociale Centro Sociale Papa Giovanni XXIII / RE	Ha come fine il contrasto alle cause prime di disagio sociale e la promozione di ogni forma di inclusione ed appartenenza.
Coop. Sociale La Quercia / Reggio E.	Maia alla fine degli anni '70, la cooperativa iniziò un lento recupero dell'abitato, in gran parte fatiscente, ed avviò una serie di attività economiche, il più possibile compatibili con l'ambiente circostante.
Fondazione CEIS / PR	Opera direttamente nel settore della prevenzione soprattutto in ambito scolastico e socio-educativo e attraverso le consociate al Consorzio Gruppo CEIS sostiene gli interventi nel campo delle tossicodipendenze, dell'alcolismo, delle dipendenze comportamentali, dell'assistenza socio sanitaria, dell'accoglienza ai minori, della malattia mentale e dei disturbi del Comportamento Alimentare (DCA).
Comunità Betania / PR	È nata a Marore, in provincia di Parma, nel 1983. La sua finalità consiste nel promuovere una cultura di solidarietà, diffondere il valore del volontariato come patrimonio collettivo e attivare e sostenere l'intervento terapeutico.
Comunità Casa di Lodesana / PR	Nasce a Fidenza nel 1983. È iscritta all'Albo provinciale del Volontariato ai sensi della legge 266 del 1991 e della L. n.37 del 1996 dall'aprile 2001.
Centro di Solidarietà La Ricerca / PC	Centro di Solidarietà La Ricerca. L'Associazione si occupa in particolare del recupero e reinserimento di giovani tossicodipendenti.
Comunità Famiglia Nuova / PC	La storia di Famiglia Nuova è strettamente legata al percorso di impegno sociale realizzato negli anni da don Leonardo Rossi, ampliato da Egisto Tanno e consolidato da Severino Berneri.

3. Accordo RER-CEA 2019-2021: esempi concreti di sistema

Per illustrare con maggiore chiarezza l'evoluzione che ha attraversato il Sistema integrato dei servizi per le dipendenze, riportiamo specifici passaggi dell'ultimo accordo RER-CEA 2019-2021 soffermandoci sui contenuti più che sui significati.

L'accordo comincia con una breve premessa storica che ricorda che i precedenti accordi (il primo del 2002) hanno raggiunto importanti obiettivi sul fronte pubblico-privato; poi prosegue elencando le evidenze fornite dai dati regionali che evidenziano specifiche tendenze nel campo delle dipendenze: aumento giocatori patologici, crescita utenti provenienti da altre Regioni, invecchiamento degli assistiti, numero rilevante di utenti giovani con uso primario di cannabis e cocaina, aumento dei percorsi residenziali socio-sanitari e territoriali, aumento delle spese per strutture specialistiche, diminuzione delle spese per inserimenti fatti in strutture extra regionali, aumento della ritenzione in trattamento.

Al primo punto dell'accordo si conferma "la necessità di sviluppare a livello aziendale Accordi locali che identifichino il fabbisogno". Ciò questo denota una caratteristica dell'acc-

cordo RER CEA: con gli accordi locali si identifica l'importanza del livello aziendale e quindi del territorio di riferimento sul quale l'ente accreditato ha sede. Questa specificità è quella che nel tempo ha permesso una graduale diminuzione degli utenti accolti da altre Regioni e di costruire una più forte sinergia con i Serp locali. Per quanto riguarda gli utenti questo ha facilitato il loro percorso di reinserimento sul proprio contesto di origine, per quanto riguarda le strutture emiliano romagnole, se questo in passato rappresentava una possibile criticità per coloro che avevano bacini di inviti costanti dalle Regioni del Sud Italia, si è poi rivelato un potente strumento di garanzia quando anche le Regioni del Sud hanno cominciato a ridurre drasticamente i loro inviti fuori Regione.

Anche il fatto che gli accordi siano legati alla necessità di identificare il fabbisogno è una cosa che merita attenzione: significa che c'è un'analisi congiunta e documentata, c'è una rilevazione di ciò che serve sul territorio e di conse-

Note

1. 068 PR n. 236072002, 023472005, 00652009, 24672010 e 171872013.

guenza non si attua il binomio diseguale di chi decide gli invii e di chi li riceve soltanto, ma si costruisce un'alleanza nella quale entrambi hanno voce in capitolo per argomentare le proprie tesi e identificare un fabbisogno condiviso al quale rispondere.

"Megli accordi contrattuali: le Aziende USL si impegnano a definire un budget per ogni Ente". Questo significa riuscire a pianificare, a breve e a lungo termine, una strategia economica che non sia totalmente variabile in base agli invii del momento, ma che abbia una programmazione almeno annuale che aiuti pubblico e privato ad avere cifre predefinite e certe. Il contesto emiliano romagnolo è ben diverso da altri contesti accreditati nei quali gli utenti, tramite voucher, scelgono dove andare senza alcuna programmazione; nella Regione Emilia Romagna c'è una regia che mantiene in ordine il sistema e ne garantisce la sopravvivenza e l'equilibrio, limitandone la concorrenza e garantendo comunque programmi adeguati ai bisogni dell'utenza.

fra i parametri che gli accordi devono tenere in considerazione ce ne sono tre particolarmente indicativi dei cambiamenti interscisi:

1. La "Valutazione della eventuale necessità di disporre di tipologie diverse di offerta, sulla base dei bisogni territoriali" che rimanda alla possibilità di far nascere servizi diversi e tariffe diverse differenziate in base alle necessità specifiche del territorio e ai mutati bisogni degli utenti.
2. La "Definizione della spesa per i progetti di assistenza territoriale, anche attraverso la metodologia del budget di salute" che rappresenta un'ulteriore novità che apre le porte a sviluppi sempre più personalizzati per accompagnamento sociale, educativo, e fortemente alternativo a quello che è sempre stato un percorso residenziale classico. Un percorso nel quale l'Ente accreditato deve rimettere completamente in discussione le proprie modalità di lavoro residenziali e deve sviluppare nuove modalità di lavoro basate quasi esclusivamente sulla relazione più che sulle regole o il controllo.

3. La "Definizione della spesa da destinare all'acquisto di servizi e prestazioni socio-sanitarie nei limiti del 20% della spesa programmata complessiva". Anche qui si nota con chiarezza l'apertura verso nuove forme di progettazione che esulano dalle comunità accreditate (Ganitarie), ma al tempo stesso si garantisce la stabilità delle stesse prevedendo un limite di budget che tuteli la spesa complessiva e che permetta la programmazione annuale degli inserimenti per percorsi residenziali.

Consci del fatto che non tutto possa essere pienamente programmabile, sempre l'articolo 1 dell'accordo definisce che "L'Azienda sanitaria, può prevedere una quota agguar-

iva (extra budget) da utilizzare per far fronte a necessità impreviste e non prevenibili di inserimenti in strutture". Anche questa voce indica una riflessione non comune: in un contesto in cui si cerca di definire tutto per costruire budget annuali, si lascia comunque aperta la possibilità per affrontare spese impreviste e momenti particolari, ribadendo i partner del Sistema e della loro capacità di controllare e gestire queste eccezioni.

Altro punto dell'articolo 1 è quello che dichiara che "all'interno degli accordi locali deve essere prevista una commissione mista Aziende USL ed Enti coinvolti, per il monitoraggio degli accordi". Questa commissione paritetica è quella che deve verificare gli accordi, il loro percorso, i loro possibili sviluppi, gli eventuali sfioramenti del budget, le correzioni che devono essere apportate ai singoli territori. È una commissione paritaria, nella quale siedono persone nominate dal Coordinamento degli Enti Ausiliari, persone nominate fra i responsabili dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche e rappresentanti della Regione Emilia Romagna; è l'organismo che meglio rappresenta il percorso di evoluzione e sinergia che si è sviluppato negli anni e che continua a promuovere innovazioni e confronto reciproco.

Nel secondo punto dell'Accordo si specificano le tipologie di interventi che non sono compresi nell'accreditamento sanitario.

La premessa di questo punto sottolinea che "considerati gli esiti positivi delle esperienze avviate (...) le parti convengono di incentivare ed estendere tali progettazioni". C'è una valutazione che riprende gli ottimi esiti interscisi e che prevede di proseguire tramite il coinvolgimento dei territori negli accordi locali. È il territorio che fotografa i bisogni e può meglio proporre innovazioni eventualmente duplicabili in altri territori della regione. Gli Enti gestori sono chiamati a offrire prestazioni integrative tramite gli accordi ma possono anche essere coinvolti direttamente nella programmazione attraverso lo strumento della co-progettazione, riconoscendo non a tutti gli Enti del terzo settore ma agli Enti accreditati in specifico: la competenza e l'esperienza necessarie per co-progettare gli interventi più idonei.

Si parla di interventi molto diversi dalle classiche comunità terapeutiche, interventi particolarmente legati a percorsi personalizzati: residenzialità leggera, attività diurne, inter-

Note

2. DGR 44/2005
3. DGR 44/2007
4. Circolare 1/2007

5. Allegato 2 all'accordo generale triennale in materia di prestazioni erogate a favore delle persone con dipendenze patologiche per gli anni 2010-2012. Overdose e trattamenti residenziali: indicazioni e buone pratiche

venti domiciliari, promozione della salute, riduzione del danno, tutela della salute, ed altro ancora.

L'obiettivo non è più l'essere drug free ma permettere ad ogni utente un percorso adatto alla sua storia, al suo contesto e alle sue reali possibilità.

Nel quarto punto dell'accordo si specifica la modalità di accesso alle prestazioni. Questo è un punto nel quale sulla carta si dà la possibilità ad un utente di accedere direttamente all'Ente accreditato; in realtà in Emilia Romagna, a differenza di altre Regioni, questo accesso diretto praticamente non esiste in quanto l'ammissione dev'essere subordinata da alcune caratteristiche, diagnostiche, funzionali ma soprattutto di budget, che fanno sì che gli eventuali accessi diretti non potranno comunque superare la spesa già programmata per i singoli Enti e di conseguenza limitano enormemente la reale apertura di accessi diretti. Se da un lato questo denota la mancanza di una reale paritarietà fra pubblico e privato su questo tema, è anche uno strumento di garanzia per il Sistema che può tutelare da eventuali forzature del privato accreditato.

Nel quinto punto dell'accordo si danno indicazioni specifiche sui programmi per soggetti caratterizzati da doppio assetto, alcol dipendenze e programmi dedicati ad adolescenti e giovani. La cosa interessante di questo punto è che, come viene specificato, nasce dagli esiti della Conferenza regionale del 2017, dalle indicazioni del Programma regionale dipendenze patologiche e dalle Raccomandazioni regionali sui "percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti". L'ennesima dimostrazione del fatto che insieme come Sistema si fanno conferenze, si studiano i fenomeni, si cercano risposte e poi queste divengono indicazioni pratiche per percorsi specifici e per la gestione di strutture residenziali innovative e adeguate al target di utenza e ad un contesto in cambiamento.

Nel sesto punto dell'accordo e poi di successivamente nell'ottavo, viene sancito l'impegno degli Enti accreditati ad utilizzare un sistema gestionale specifico per l'analisi dell'utenza accolta nei percorsi residenziali e l'analisi del personale ingaggiato. È da questi dati, rilevati annualmente, che si riesce a creare un dato base che permette di fotografare i principali cambiamenti avvenuti nell'utenza accolta dalle strutture: dalle sostanze di abuso, ai percorsi effettuati, agli esiti, alle caratteristiche anagrafiche a tanto altro. L'impegno a fornire tutti i dati in possesso dalle comunità è l'impegno a contribuire a costruire una conoscenza generale del fenomeno, non più settoriale e legata solo alla propria realtà, ma universale, consapevole del fatto che questo diventa un bene comune per lo sviluppo di tutto il Sistema. Al nono punto si parla di formazione congiunta fra Enti del privato e Servizi pubblici. L'ennesimo strumento che non solo permette la contaminazione reciproca, ma anche la

crescita di tutto il Sistema sulle medesime basi concettuali. All'undicesimo punto si tratta un'altra novità storica per le comunità terapeutiche. Già il titolo del paragrafo dice tutto: "prevenzione della mortalità associata ai programmi residenziali". Un tempo anche solo dichiarare che i programmi residenziali potessero essere associati ad un rischio di mortalità sarebbe stato eccessivo; oggi non solo lo si scrive su un documento, ma si cercano delle strategie specifiche per diminuire questi rischi inserendo nell'accordo un intero allegato che dà indicazioni chiare e costruite in un tavolo condiviso pubblico - privato, su come affrontare le cinque possibili tipologie da overdose che si possono incontrare in un programma comunitario: quella da ricaduta dopo abbandono del percorso, quella seguita all'espulsione dalla comunità, quella legata all'uso di eroina all'interno della comunità, quella di chi usa droghe durante un permesso esterno o quella legata alla conclusione del programma comunitario.

Il Sistema pubblico privato nasce e si rafforza a vicenda mantenendo chiaro l'obiettivo comune dei bisogni degli utenti, bisogni che devono essere valutati e devono guidare la progettazione di percorsi personalizzati, anche per questo motivo il punto 12 dell'accordo sprona all'utilizzo di specifici strumenti di valutazione multidimensionale.

"Accordo mostra con chiarezza i grandi progressi conseguiti nei 30 anni di storia che separano i nostri giorni dalla nascita del DPR 309/90. Grandi progressi per i benefici degli utenti e della società tutta, ma al tempo stesso progressi che non possiamo mai considerare assodati; per questo motivo l'Accordo va curato e monitorato con attenzione, tant'è che il punto 13 dell'accordo stesso è legato specificatamente alla questione del monitoraggio sia regionale che locale. Nonostante i numerosi progressi realizzati nel Sistema dei servizi, non si può dare nulla per scontato e occorre continuare a mantenere le relazioni e il sistema che ha garantito il raggiungimento di grandi risultati e che potrà aiutare a perseguirne tanti altri in futuro.

Bibliografia

- M. Colletti, L. Grossi, 2012. La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti. Edizioni Giappichelli.
- AA.VV., 2020. "Bari Book 2019 - 945 Principi. Attri di Salute. Strategie per la prevenzione, la riduzione del danno ed il contrasto alla diffusione nei consumi e abusi di sostanze psicotattive e NPS da parte di giovani e adulti". Edizioni L'Espresso.
- M. Civetti, F. Gaudin, 2018. Lavorare con i tossicodipendenti. Complessità, sfide e ricambio sociale. Edizioni L'Angelini.
- Delibera n. 1378 del 05/09/2019 della Regione Emilia Romagna. "Approvazione, proposta di accordo generale triennale tra la Regione Emilia Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari (CEA) in materia di prestazioni erogate a favore delle persone con dipendenze patologiche per gli anni 2019-2021".