

La voucherizzazione nelle dipendenze: un fantasma si aggira tra i servizi

Author : Oliviero Motta

Categories : [Punti di vista](#)

Date : febbraio 27, 2014



Una lunga storia dai vaghi contorni

Se ne discute da molto, e per molto intendiamo anni. A dire il vero il verbo “discutere” non pare adeguato, quanto piuttosto il termine “ventilare”, “far trapelare”. Come un ectoplasma non ben definito ma persistente nel tempo, una spada di Damocle assai virtuale sulla testa dei servizi. Parliamo della voucherizzazione delle prestazioni di presa in carico, trattamento e riabilitazione nel settore delle dipendenze in Regione Lombardia.

Lo spettro della voucherizzazione è stato senza dubbio, negli ultimi dieci anni, uno dei numerosi fattori che hanno contribuito ad alimentare incertezza e sfiducia, indebolendo i legami tra i diversi attori e la percezione di essere un sistema integrato d’offerta (su questi temi si veda [articolo precedente](#)).

L’ipotesi di ricorrere alla voucherizzazione dei servizi per le dipendenze - nata negli anni di maggior spinta riformatrice delle Giunte Formigoni - si trascina tuttora, facendola apparire un elemento controcorrente nel panorama più ampio delle politiche sociali e sociosanitarie. Mentre, infatti, con varie delibere del 2013, la Regione ha assunto come indirizzo prioritario delle politiche di welfare quello di sostenere la presa in carico integrata della persona, l’insistenza sullo strumento del voucher finisce per apparire anacronistico.

D’altra parte le azioni di sistema per l’anno in corso non hanno chiarito i contenuti della riforma a cui sarebbe sottoposto il sistema d’offerta delle dipendenze; si insiste nell’obiettivo di una riorganizzazione della rete d’offerta sociosanitaria in materia: *“I servizi ed interventi relativi all’area delle dipendenze saranno oggetto di un profondo riordino anche alla luce dei mutati bisogni espressi dalle persone e dalle loro famiglie. In particolare il riordino interverrà sull’intera filiera dell’offerta precisando i contenuti metodologici, le funzioni e i protocolli di intervento individuando nuove modalità organizzative e operative, in grado di ottimizzare l’utilizzo delle*

risorse tecniche e finanziarie disponibili”.

Tre piani di criticità

1. I potenziali utenti

Le criticità relative all'utilizzo dello strumento del titolo di acquisto per le dipendenze si situano almeno su tre livelli:

- Le caratteristiche delle persone e quindi dei potenziali utenti dei servizi
- Il tema della scelta come parte integrante del percorso terapeutico
- L'assenza di un “mercato” delle offerte

La prima criticità riguarda le caratteristiche delle persone che si affacciano ai servizi per le dipendenze e la loro libertà di scegliere. Sappiamo che solo una parte minoritaria di coloro che hanno sperimentato un consumo problematico di sostanze arriva ai servizi, pubblici e privati. Se poi allarghiamo la nostra visione alle cosiddette nuove dipendenze, dal gioco ad internet, tale fascia appare ancora più residuale. Nei fatti, nonostante i tanti progetti che in questi anni hanno lavorato sulla presa in carico precoce delle persone, ci si avvicina ai servizi quando i problemi sono conclamati e spesso difficili da gestire. Una quota consistente degli utenti presenta compromissioni significative, sia della propria salute che della vita relazionale; molto spesso si riscontra comorbilità e una coesistenza di criticità di diversa natura: sociale, relazionale, sanitaria, economica. Insomma, si tratta spesso di persone con un deficit di autonomia e consapevolezza, che hanno bisogno di un significativo percorso di accompagnamento e orientamento alla ricerca delle risposte più adeguate a loro. I familiari, molto spesso, sono attori del problema e faticano a diventare dei punti di riferimento, sia per gli utenti che per i servizi. In questo scenario – ancora di più che per gli anziani o le persone con disabilità (come ampiamente argomentato nella pubblicazione "[Come cambia il welfare lombardo](#)") - l'adozione di uno strumento come il voucher, che richiede e punta proprio sulla autonoma capacità di discernimento e di libera scelta, rischierebbe di rappresentare solo un espediente senza reale sostanza; dunque il percorso di accompagnamento e costruzione del Piano personalizzato di trattamento, nel settore delle dipendenze, gioca un ruolo strategico inevitabilmente in capo ai servizi stessi.

2. La dimensione della “scelta” come parte del percorso terapeutico

Ma possiamo dire di più: con tutta evidenza l'individuazione del trattamento più rispondente ai bisogni (gruppi di auto aiuto, psicoterapia, percorsi ambulatoriali o diurni, comunità, percorsi riabilitativi brevi o lunghi) è parte integrante del percorso riabilitativo stesso. Il problema non è quindi scegliere presso quale "ente gestore" spendere il proprio voucher, quanto come individuare insieme e sperimentare il percorso terapeutico sulla carta più adeguato.

Diventare consapevoli dei propri problemi, saperli leggere e interpretare, dare loro dei significati per poi affrontarli, è già in sé parte ponderosa del cosiddetto trattamento. Si può persino dire che, per molti utenti dei servizi, il percorso terapeutico sia una lunga maturazione della scelta. Di fronte a un bisogno di questo tipo, diviene importante investire ancora di più sull'accompagnamento e la presa in carico integrata della persona. Si pensi, ad esempio, alle persistenti quotidiane difficoltà di trovare una sinergia positiva tra servizi per le dipendenze e psichiatria nei casi di doppia diagnosi oppure alla necessità che servizi specialistici e servizi sociali lavorino insieme nella fase del reinserimento.

3. Non c'è "mercato"

Il terzo fattore di criticità riguarda l'assenza di qualcosa che assomigli a un mercato dei servizi per le dipendenze, nel quale un voucher possa svolgere una funzione regolativa. Nei fatti non esiste su ciascun territorio Asl una pluralità di offerte ambulatoriali o semi-residenziali: i SerT e i Servizi multidisciplinari integrati (SMI) sono pochi e concentrati nelle città capoluoghi o di riferimento di un territorio allargato. Inoltre molti di loro, negli ultimi anni, si è specializzato nelle risposte e nelle prestazioni: alcuni hanno sviluppato gli interventi sulla dipendenza da cocaina, alcuni sul gioco d'azzardo, per fare solo due esempi. Per non parlare dei Nuclei operativi per l'alcolologia (NOA), pochi e iperspecializzati. Insomma, un presupposto per la spesa di un voucher è la presenza di una pluralità di offerte tra loro in (relativa) competizione, ma in realtà in questo settore - ancor più che in altri - non esiste nulla di simile, almeno nei contesti limitati in cui un cittadino vive e utilizza servizi.

Un discorso diverso si potrebbe fare per le strutture riabilitative residenziali, un'esperienza tutta italiana che ha dato vita a modelli d'intervento, percorsi e risposte diversificate. Ma anche qui ci sono da fare due sottolineature. La prima riguarda il positivo processo di standardizzazione e accreditamento che la Regione ha implementato negli ultimi due decenni: un percorso che ha omogeneizzato l'offerta, almeno sotto il profilo degli standard strutturali e gestionali; la seconda, in una direzione contraria, riguarda l'assenza di strumenti valutativi in grado di stabilire reali differenze tra comunità e comunità in merito all'efficacia della propria proposta riabilitativa. Anche qui, insomma, il voucher in mano all'utente sarebbe uno strumento inutilizzabile, senza l'orientamento e l'accompagnamento di servizi in grado di farlo; senza contare che l'utenza che arriva alle comunità è sempre più problematica e deprivata, e così torniamo alla nostra prima criticità, quella relativa alle caratteristiche dei potenziali utenti di oggi.

L'introduzione del voucher per le dipendenze da gioco d'azzardo patologico

Gli ultimi provvedimenti in tema di dipendenze (dalle delibere [116/2013](#) e [856/2013](#), fino alla [circolare 1/2014](#) e al "Programma 2014 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico" del 30 gennaio scorso) hanno introdotto una sola forma di voucher, quella relativa ai percorsi psicodiagnostici, la consulenza sanitaria, i trattamenti psicologici individuali e/o di gruppo e il tutoraggio economico di soggetti affetti da ludopatie. L'intervento prevede l'erogazione di un voucher mensile di 200 euro, per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali a seconda del bisogno, per un ammontare massimo di 1.200 euro.

Nei fatti, il voucher non è ancora entrato nella concreta operatività ed è già sotto accusa da parte di molte strutture riabilitative e comunitarie che, pur avendo un curriculum nel campo delle ludopatie e avendo partecipato alle sperimentazioni di settore, si sono sentite nei fatti tagliate fuori dall'esclusiva competenza affidata ai SerT e agli SMI.

Rimane da vedere se questa prima manifestazione del voucher-dipendenze sarà il prototipo di altri che verranno, o l'ultimo colpo di coda dell'ormai invecchiato ectoplasma.