

Le Forme dello Stigma

Alfio Lucchini

Nel corso dei 25 anni di vita di questa rivista una veloce lettura degli indici indica come molti sono stati gli aggiornamenti delle sezioni scientifiche e delle rubriche per tentare di essere al passo con i molti spunti che il mondo delle dipendenze evoca. Temi che nel tempo erano argomenti e titoli di sezioni temporanee della Rivista, quali "Dalla società civile", "Spigolature", "Salute e società", "Per riflettere", "Dibattito", "Scienza e società", "La critica delle idee", "Il confronto delle idee", "Cultura e società", evidentemente sono sempre rilevanti, e non sono per nulla estranei alla mission editoriale. Si è lavorato negli anni alle Rubriche, cercando di proporre aperture culturali e riflessioni significative. Il mio ultimo lavoro *Dipendenze: tra scienza e società. Un dialogo impossibile?* (FrancoAngeli, Milano, 2026) mi offre lo spunto per osare una nuova proposta, di analisi del difficile dialogo tra le evidenze scientifiche e la società, allargata alle istituzioni e alla politica. Partiamo da temi reali, necessità, obiettivi ed atti, correlandoli ai loro percorsi applicativi. Nei temi prima citati lo stigma è ricorrente, propongo quindi "Le forme dello stigma", con l'augurio di una buona sorte!

Percorsi specialistici formativi nelle Dipendenze: ultima chiamata

Una recente "radiografia" degli operatori dei Ser.D. ha mostrato argomenti da affrontare con decisione.

Abbiamo meno di 700 medici con specializzazione in psichiatria su 1700 medici nei Ser.D. e una presenza del 25% di popolazione afferente comorbile, e con le nuove sostanze sempre più con capacità di indurre danni psichici.

Abbiamo meno di 300 specialisti in farmacologia e tossicologia clinica con una popolazione di 150.000 persone che sono in trattamento con delicati farmaci specifici, limitandoci ai farmaci oppiacei e a quelli per l'alcolismo.

Ma più in generale, per quale strano motivo un medico o uno psicologo, o anche altre professionalità, dovrebbero avvicinarsi al lavoro nei Ser.D., quando nessuno parla di dipendenze nei curricula scolastici universitari?

E se certo è un bene la formazione sul campo, o l'empatia con i pazienti, questi elementi sono da considerare sempre come valore aggiunto, non esclusivo.

Nella survey nazionale ALT – Alcohol Test, proposta a fine 2020 da FeDerSerD e dal Centro Studi e Ricerche Consumi e Dipendenze – CeRCo, di Milano [1] e curata unitamente a Felice Nava, direttore del comitato scientifico nazionale di FeDerSerD, ci siamo rivolti ai professionisti dei Servizi delle Dipendenze e di Alcolologia censiti, ottenendo ampia rispondenza.

La domanda "In quale disciplina professionale sei inquadrato" rivolta ai medici era cruciale e le risposte sono diventate fonte di supporto a interventi istituzionali. Si notano molte cose.

Prima di tutto le 4 discipline base della vecchia disciplina generale di *Medicina delle Farmacotossicodipendenze* (sulla quale tornerò) vedono inquadrati giuridicamente ancor oggi 4 colleghi medici su 5, in barba ad ogni improvvisa abrogazione.

In particolare due, Psichiatria, e Farmacologia - Tossicologia Clinica sono preminenti.

Importanti anche Medicina Interna con Malattie Infettive, molto più limitata Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base, disciplina che soffre l'assenza di una specialità specifica.

Questa cruciale domanda quindi richiama la necessità di pervenire in tempi brevi ad una disciplina e relativa specializzazione di Clinica delle Dipendenze, e non solo per i medici (vi sono esperienze virtuose di scuole di specializzazione, specie per tematiche complesse, con ammissione di più profili professionali,

ad esempio medici e psicologi, con percorsi parzialmente differenziati ma integrati di studio).

Inoltre dimostra che le basi scientifiche sono evidenti e da trentacinque anni in gran parte conosciute e normate!

Essendo ormai assodato che né alla psichiatria accademica né ai cenacoli dei farmacologi o degli internisti interessa contaminarsi troppo con il mondo delle dipendenze, si proceda con la *disciplina specifica delle dipendenze e la scuola di specializzazione relativa*.

Si ha l'impressione che sia di interesse del mondo accademico (di farmacologia, psichiatria, medicina interna, tossicologia e quant'altro) mantenere l'anarchia e il basso profilo attuale.

Questa grave carenza formativa è sostenuta da atteggiamenti di fondo stigmatizzanti che portano a svalutare la necessità di avere nei Servizi professionisti con una preparazione curriculare specifica sulle Dipendenze e, come diretta conseguenza, a non garantire ai pazienti il diritto di essere curati da personale in possesso di conoscenze e formazione complete per il trattamento della Dipendenza.

Non garantire percorsi di specializzazione per le varie figure professionali nell'ambito delle dipendenze patologiche significa affermarne una debole caratura scientifica, negare la tumultuosa evoluzione in corso, ad esempio con le neuroscienze.

Mi rendo conto che non riconoscere dignità di disciplina al settore alla fine significa sottovalutare che vi sia una patologia da curare e mantenere una "conventio ad excludendum": l'interesse anche delle Istituzioni sembra orientato a risposte semplici e collaudate, idonee ad accontentare gli appetiti del momento di associazioni, università, comunità, istituzioni, burocrati, enti e paraenti per sedanti spot formativi.

Posso come tanti citare esperienze positive, quali Corsi di Perfezionamento e Master co progettati da Università e Associazioni di settore con molta dignità e buon livello scientifico.

Ne ho organizzato io stesso decine, ma serve un salto di qualità!

Visto il contesto specifico, caratterizzato da alti livelli di complessità e dalla progressiva forbice creatasi tra le opportunità di formazione e la competenza richiesta dal livello di gravosità della clinica, FeDerSerD ad esempio ha definito due iniziative di posizionamento molto nette: da un lato multipli-

care, in continuità con il passato, gli sforzi e le pressioni per evidenziare la necessità d'istituire la Disciplina e la Specialità in Clinica delle Dipendenze, dall'altro costruire con le proprie mani un sistema articolato permanente di formazione adeguato alla specificità e complessità dell'area d'intervento, nella cornice di una *Scuola Superiore di Formazione, intitolata nel 2022 a Rita Levi Montalcini*, che fu a lungo presidente onoraria di FeDerSerD.

Ma ripeto, tutto questo va bene, ma non basta.

Negli oltre quarant'anni di vita dei Servizi per le Dipendenze, gli stessi si sono configurati in modo sempre più specifico, con un compiuto e irreversibile processo d'individuazione dei Servizi dal punto di vista scientifico, metodologico, clinico e organizzativo.

Necessità costruire percorsi formativi in grado di trasmettere le competenze specifiche per poter intervenire efficacemente.

Non sto parlando solo di formazione medica, ma di un volano formativo per tutte le professioni di cura psicologiche, sociali, educative, infermieristiche.

Un Decreto ministeriale del dicembre 1991 già affrontava degnamente il problema della disciplina di "medicina delle farmaco-tossico-dipendenze", e colpevolmente è stato lasciato morire nella applicazione, perso tra le varie riforme e controriforme intercorse, nel miglior stile del nostro Paese.

E il richiamo alle normative europee spesso evocato per giustificare l'impossibilità di attivare una scuola di specializzazione dedicata è risibile, considerate le deroghe già varie volte deliberate, e la possibilità e direi il dovere politico di valorizzare nella pratica il tanto lodato sistema di intervento e modello organizzativo italiani.

Basti citare la esperienza recente della specializzazione in cure palliative, concretizzatasi in un lasso di tempo ragionevole.

A ben pensare, ancora una volta viene richiamata una norma, un dispositivo normativo, per non fare nulla!

Quindi lavorare per la formazione dei professionisti del sistema di intervento è una priorità.

Una formazione operativa che abbia una bussola a cui ispirarsi. Infatti i percorsi formativi nuovi e necessari devono saper cogliere dalle conoscenze delle discipline di base, mediche – psicologiche-sociali – infermieristiche ed educative, quello che non può mancare per la tecnica, ma devono anche buttare nella mischia tutto quello di buono che decenni di esperienza possono offrire in termini di comprensione, interpretazione, lavoro interdisciplinare.

Una formazione che accompagni tutti i livelli dell'intervento: dalla accoglienza, alla diagnosi, alla definizione progettuale, alla terapia, al reinserimento, alla managerialità e alla valutazione.

Una formazione che aiuti a superare i momenti di sofferenza individuale fino al reale burn out.

I crescenti segmenti di operatività per i Servizi, quali quelli dettati dagli utenti comorbili, dagli stranieri, dai detenuti, o le variegate dipendenze comportamentali e da tecnologie, non permettono di inventarsi competenze.

Quella di istituire la disciplina e la specializzazione è divenuto elemento centrale di identità del settore e dei professionisti impegnati, già nel novembre 2020 un partecipato e qualificato evento congressuale nazionale di FeDerSerD ha rilanciato alle istituzioni nazionali la proposta con molta forza. In ogni atto, documento, conferenza poniamo con forza questo tema.

La VI Conferenza nazionale Dipendenze del 2022 a Genova "Oltre la fragilità" approvò l'iter di istituzione della disciplina, senza alcun seguito istituzionale.

Nelle conclusioni della Conferenza per quanto riguarda la formazione universitaria si afferma la necessità della istituzione dell'insegnamento di "Clinica delle Dipendenze" nel Corso di Laurea in Medicina e delle Professioni Sanitarie con la relativa Scuola di specializzazione in Clinica delle Dipendenze, attraverso un percorso analogo a quello seguito per la Medicina Palliativa.

Il tema delle dipendenze da sostanze e comportamenti leciti e illeciti (alcol, fumo da tabacco, droghe, gioco d'azzardo, ecc.) deve essere ricompreso nei curricula formativi scolastici ed universitari e nella formazione della Medicina di Assistenza Primaria.

È necessario definire specifici percorsi clinici sulla medicina basata sull'evidenza (EBM) e sulla multidisciplinarietà allo scopo di realizzare percorsi di formazione quanto più professionalizzanti per gli operatori dei Ser.D. e del Privato Sociale/Terzo Settore, inseriti all'interno dei processi di accreditamento.

Infine si rileva la necessità di percorsi formativi post-laurea che perseguano l'obiettivo di fornire allo specializzando in formazione conoscenze e abilità per funzioni richieste nell'esercizio di particolari attività professionali.

Questi obiettivi furono definiti dalle conclusioni della Conferenza come operativi e classificati come senz'altro raggiungibili!

I lavori preparatori, l'andamento in sede di Conferenza e le conclusioni della VII Conferenza nazionale Dipendenze del novembre 2025 a Roma sono stati netti e chiari: ribadita e affinata la proposta, discussa con le massime autorità del Governo, ministra della Università compresa, accettata e quindi pronta per gli atti applicativi!

"Sviluppare la Disciplina delle Dipendenze. Valorizzazione della specificità dell'area delle dipendenze attraverso formazione dedicata, nuove competenze professionali e strumenti operativi comuni", si legge nella nota conclusiva ufficiale della Conferenza.

Torno cautelarmente al passato. Richiamo il Decreto dei Ministri De Lorenzo e Ruberti che istituì nel 1991 la disciplina di Medicina delle Farmacotossicodipendenze [2], a cui non fece seguito l'istituzione della specializzazione e che, come vedremo, cadde poi nel nulla.

Nel decreto è istituita nell'area funzionale di medicina, la disciplina "Medicina delle farmacotossicodipendenze", che entra a far parte dell'elenco delle discipline equipollenti e affini del decreto generale interministeriale del 10 marzo 1983, sia in tabella A che in tabella B, con una esauriente vastità e varietà di materie afferenti riconosciute.

Per curiosità, come ammonimento, e per analizzare come si definiscono le decisioni, ho recuperato gli *Atti Parlamentari del 14 luglio del 2000*, con la interrogazione degli onorevoli Cavaliere, Cè, Dalla Rosa e Sant'Andrea, relativa allo status di un'altra specializzazione, quella in Criminologia Clinica, e la risposta del Sottosegretario di Stato alla Sanità, Grazia Labate [3]. Gli interroganti affrontano anche il nostro decreto ministeriale del 10 dicembre 1991, disciplina della Medicina delle Farmacotossicodipendenze, perché prevedeva la specializzazione in Criminologia Clinica tra le discipline affini.

In breve gli onorevoli lamentano la scomparsa di alcune discipline, tra cui le citate, nei decreti successivi del 1998. Evidente la domanda, perché? Come è noto, ed ecco il punto, le specializzazioni in medicina e chirurgia, a seguito del recepimento della direttiva n. 82/76/CEE, avvenuto con D.Lvo 8 agosto 1991, n. 257, sono valutabili solo se ricomprese negli elenchi formati ed aggiornati ai sensi degli articoli 1, comma 2, ed 8, comma 1, dello stesso D.Lvo n. 257/91, ovvero se il relativo corso di formazione è iniziato prima dell'anno accademico 1991/1992, come stabilito dall'articolo 10, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484.

In tali elenchi non sono ricomprese né la Medicina delle Farmacotossicodipendenze né la Criminologia clinica.

A seguito dell'entrata in vigore della normativa di rango comunitario, la specializzazione in Medicina delle Farmacotossicodipendenze è stata soppressa e, pertanto, nei decreti ministeriali 30 gennaio 1998 (Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) e 31 gennaio 1998 (Tabella relativa alle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), non poteva essere inserita tra le specializzazioni. Infine, il decreto ministeriale 22 gennaio 1999 ha apportato alcune integrazioni alle citate tabelle, ma non compaiono le specializzazioni che hanno trattato gli interroganti, non accettabili a quel punto di principio. *Insomma ritardi, sottovalutazioni, non aver dato seguito in un tempo breve dalla istituzione della disciplina all'avvio della relativa specializzazione, nuove norme europee. Ecco, il danno è servito!*

Tornando al DM del 1991, con i dovuti aggiornamenti, a distanza di 35 anni devo dire che il testo e i suoi contenuti reggono anche in molti particolari. Importanti sono i richiami alla legislazione del 1990, dalla legge base 162 al DM 444. Richiami tutt'ora utilizzabili. Aggiungerei le previsioni specifiche della legge 125 del 2001 in tema di alcologia, che esplicitava la definizione di percorsi universitari, ed è inutile dire che non vi è stata sensibile applicazione.

Negli ultimi anni del Novecento molti colleghi del SSN furono tra l'altro inquadrati nella nuova disciplina del 1991, prima del reinquadramento in discipline classiche.

Spero che ora si trovi un consenso/impegno vasto su una proposta, che sia di livello, e che non ci si accontenti, come sento vociferare, di escamotage formativi parziali, o per competenze su singole abilità o strumenti tecnici, secondo riduttivi stili statunitensi, che sarebbero un ulteriore segnale di stigma e estraneità alle esigenze formative.

Senz'altro vi possono essere fasi intermedie, significativo vedo solo il prevedere Corsi specifici sulle Dipendenze nei programmi di laurea, non del tutto assenti attualmente ma bisognosi di una definizione contenutistica e curriculare omogenea ministeriale.

Ma subito deve essere progettato il percorso, con breve timing, per disciplina e specializzazione.

In un articolo apparso il 10 settembre 2018 sul *New York Times* col titolo "Un urgente bisogno nella medicina delle dipendenze" di Jan Hoffman, si evidenziava come la maggior parte dei medici USA fossero poco formati per affrontare le problematiche relative alle dipendenze da oppiacei. Poche le scuole di medicina che formano gli studenti a trattare le persone con dipendenza, con metodologie difficili da reperire nei curricula universitari.

Carenti sono le competenze relazionali del medico e questo vale anche per i medici di famiglia. Intanto le varie forme della dipendenza legali ed illegali contribuiscono ogni anno a 600 mila morti negli Stati Uniti. Vi è un interesse a specializzarsi in questo ambito, unitamente a qualche incentivazione con rimborso dei costi formativi per professionisti che lavorano in zone molto colpite dalle dipendenze. Si sta lavorando per arrivare ad una *specializzazione professionale autonoma*, rispetto a poche lezioni o brevi corsi come è oggi.

Tornando in Italia, i disegni di legge rischiano di perdersi nei meandri delle commissioni o stroncati da tempistiche infinite. Ciò non toglie che mi permetto di citare il *DDL n. 1321 pre-*

sentato in questa XIX legislatura al Senato d'iniziativa dei senatori Zambito et altri il 4 dicembre 2024 dal titolo "Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e altre disposizioni in materia di riorganizzazione e rilancio della governance dei servizi integrati pubblici e privati accreditati per le dipendenze". Mi limito all'art. 32 (Istituzione dei corsi di specializzazione sulle dipendenze nelle facoltà di medicina e di formazione degli operatori socio-sanitari) che al comma 1 recita: "È istituita la scuola di specializzazione in medicina delle dipendenze, a cui possono accedere i laureati in medicina e chirurgia". E al comma 2: "Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero della salute, disciplina con proprio decreto i profili specialistici, gli obiettivi formativi e i percorsi didattici, funzionali al conseguimento delle competenze professionali, relativi alla scuola di specializzazione di cui al comma 1, prevedendo altresì la possibilità di stipulare protocolli di collaborazione con le società scientifiche del settore".

Spero si possano trovare le necessarie interazioni politiche, considerato l'apparente consenso generale.

Serve una formazione permanente del personale quindi, che permetta anche la immissione di *nuovi profili professionali* nel sistema.

Già nel 2000 il *Coordinamento delle Associazioni professionali e scientifiche* sottopose all'allora Sottosegretario di Stato alla Sanità, quella Grazia Labate prima citata, varie considerazioni in occasione delle prime discussioni sulle bozze di revisione del DM 444/90 (pensate un po'!).

Figure professionali definite "altro" nel DM 444/90 venivano declinate come sociologo, esperto in informatica, psicopedagogo, in modo più realistico e al passo con le necessità.

Ma anche counselor, legali, operatori di prossimità sono ora al centro delle necessità. Ed anche la valorizzazione di persone formate, con trascorso di consumatori.

Su questi temi il tavolo di lavoro e le conclusioni della VII Conferenza di Roma hanno offerto proposte significative ed attuabili, frutto di una sinergica azione pubblico – terzo settore.

Un invito alle Istituzioni deputate: le idee, le elaborazioni scritte, gli atti e i percorsi validati non mancano!

Riferimenti bibliografici

I contenuti di questo saggio sono parzialmente tratti da Lucchini A. (2026) "Una faccia dello stigma e della ascientificità: negare percorsi formativi specialistici nelle Dipendenze". In: Dipendenze: tra scienza e società. Un dialogo impossibile?. FrancoAngeli, Milano.

1. Cozzolino E., & Lucchini A. (2023). *Dipendenze: il valore della formazione per una nuova sanità territoriale*. Milano: FrancoAngeli.
2. Decreto Ministeriale 10 dicembre 1991 (pubbl. sulla G.U. n. 13 del 17 gennaio 1992). Istituzione della disciplina "Medicina delle farmacotossicodipendenze" da inserire nell'elenco delle discipline equipollenti e affini oggetto degli esami di idoneità e dei concorsi presso le unità sanitarie locali valevole per la formazione delle commissioni esaminatrici e per la valutazione dei titoli negli esami di idoneità e nei concorsi di assunzione dei medici, farmacisti e veterinari presso le unità sanitarie locali.
3. Atti Parlamentari della Repubblica italiana. Seduta del 14 luglio del 2000. Interrogazione degli onorevoli Cavaliere, Cè, Dalla Rosa e Sant'Andrea, relativa allo status della specializzazione in Criminologia Clinica, e risposta del Sottosegretario di Stato alla Sanità, Grazia Labate.