

Linee guida per la proposta di revisione della Legge 309 e dell'abrogazione delle modifiche apportate dalla Giovanardi-Fini.

Dall'intervento alla Commissione Sanità del Senato della Repubblica dell'on.le Paolo Ferrero, Ministro alla Solidarietà Sociale in data 8/2/07

In base ai molti cambiamenti avvenuti rispetto alla problematica delle dipendenze negli ultimi 20 anni ed alle indicazioni degli operatori del settore, ed in base ai più recenti orientamenti del Parlamento europeo e dell'OMS in tema di droghe ed a quanto stabilito nel programma dell'Unione, le linee guida della proposta di legge sottoposte al vostro parere intendono muoversi lungo la direttrice dei "quattro pilastri", individuati come indispensabili per un'efficace politica sulle droghe: lotta al traffico di stupefacenti; prevenzione; cura e riabilitazione; riduzione del danno. I dispositivi contenuti si pongono l'obiettivo della diminuzione dell'offerta e della domanda di sostanze stupefacenti, del potenziamento del sistema delle cure e dei percorsi di recupero delle persone dipendenti, del contenimento della diffusione delle malattie e dei comportamenti illegali correlate agli stati di dipendenza.

- 1) Il contrasto al traffico di stupefacenti. E' opinione condivisa, da parte delle Forze dell'Ordine, la necessità di concentrare e convogliare gli sforzi della lotta al traffico di stupefacenti nelle operazioni di intelligence volte a sgominare le organizzazioni criminali dedite all'importazione ed alla distribuzione di sostanze psicotrope illecite. Il testo della legge 309 è ritenuto efficace al riguardo, ed in particolare viene sottolineata l'importanza delle azioni che prevede contro le

attività illecite di numerose associazioni, italiane e straniere, finalizzate al traffico illecito. I punti critici riguardano:

- a. un'attività delle Forze dell'Ordine distolta dal compito principale della lotta al narcotraffico, verso la repressione del consumo, in particolare della cannabis, venendo principalmente impegnata nel contrasto della vendita al dettaglio
- b. la necessità di ridistribuire, a fronte degli aumentati consumi di pressoché tutte le sostanze stupefacenti negli ultimi 10 anni, l'investimento di risorse sul contenimento e la riduzione della domanda oltrechè sulla repressione dell'offerta, secondo una linea di equilibrio nell'intervento complessivo tra i due settori, così come suggerito ormai da tempo dall'Unione europea.

2) Interventi di depenalizzazione del consumo personale e l'adozione di misure alternative alla detenzione al fine di facilitare il percorso riabilitativo delle persone dipendenti. L'ipotesi repressiva che, prima del provvedimento dell'indulto, annoverava una popolazione di persone tossicodipendenti recluse pari a circa 30.000 persone a causa di reati droga correlati, si è rivelata inadeguata rispetto al contenimento del fenomeno. Inoltre l'unificazione delle sostanze in un'unica tabella e l'individuazione della dose massima di principio attivo consentito nell'uso personale in quanto presunzione di spaccio, hanno comportato un ulteriore aumento delle denunce penali per possesso di stupefacenti. Inoltre la combinazione dei dispositivi dell'attuale legge Fini-Giovanardi con la cd. legge ex Cirielli fa sì che, per i recidivi reiterati, che sono numerosi tra i consumatori problematici di sostanze psicotrope, non possano essere applicate le circostanze attenuanti, per cui si dispone la pena base di 6 anni, anche nel caso di detenzione di quantità di hashish molto modiche. Ed è questa, tra l'altro, la motivazione principale alla base del decreto

Turco sull'innalzamento del principio attivo della dose massima di cannabis consentita per uso personale. Si rende quindi necessario :

- a. ricreare una tabella apposita per la cannabis in quanto sostanza stupefacente distinta da eroina, cocaina, anfetamine, ecc.
- b. eliminare la dose massima consentita per uso personale, restituendo al giudice la piena discrezionalità nel valutare situazione per situazione l'attività illecita legata al consumo da quella dello spaccio.
- c. Ampliamento delle ipotesi di pene alternative al carcere, tramite l'istituto della sospensione del processo e della messa alla prova, oltre a tutte le misure alternative alla pena detentiva già previste ma non attuate per carenze di risorse economiche e di personale.
- d. Riequilibrio del sistema delle pene riconducibili alla media dei livelli europei, in modo che anche nella concessione delle attenuanti e delle aggravanti si possa più chiaramente distinguere lo spacciatore tossicodipendente al dettaglio costretto per la propria condizione ad esercitare l'attività illegale dallo spacciatore che lucra sulla vendita, nonché dalle organizzazioni mafiose.

3) Le Sanzioni amministrative e la loro efficacia in quanto intervento di prevenzione dissuasiva Il dispositivo dell'intercettazione da parte delle forze dell'ordine di coloro che sono in possesso di dosi di stupefacenti per uso personale ed inviati successivamente alle prefetture era stato creato nella logica della presa in carico precoce da parte dei servizi. Di fatto per la difficile situazione di personale e di risorse con cui si

trovano ad agire le prefetture, un fermato dalla polizia può giungere in colloquio alla prefettura anche a distanza di anni. Il ritardo interferisce negativamente sia sull'efficacia dell'intervento che sulla credibilità dell'istituzione. Anche quando il sistema si mostra efficiente non si hanno a disposizione dati che confermano l'efficacia di tale tipo di intervento. Di fatto in ormai 17 anni dall'applicazione di questo dispositivo il consumo delle sostanze stupefacenti è aumentato e l'intervento dissuasivo non si è dimostrato particolarmente efficace soprattutto per i consumatori di cannabis. In alcuni casi l'effetto della stigmatizzazione ha avuto un esito controproducente rafforzando l'identità marginale. Gli ultimi dati forniti dal CNR, che mettono in rapporto le segnalazioni effettuate con la stima dei consumi, evidenziano come il dispositivo sanzionatorio non solo non sia in grado di essere efficace come deterrente rispetto ai consumi, ma è anche irrilevante come strumento efficace per l'invio ai servizi dei consumatori. Per possesso di Cannabis viene segnalato nel 2005 l'1,2% del totale dei soggetti che si stima facciano uso della sostanza (2% nella fascia 15-24 anni; 1% nella fascia 25-34; 0,6% nella fascia 35-44; 0,4 nella fascia 45-54; 0,1% nella fascia ≥ 55 anni). Per possesso di Cocaina viene segnalato nel 2005 lo 0,8% del totale dei soggetti che si stima facciano uso della sostanza (0,9% nella fascia 15-24 anni; 0,9% nella fascia 25-34; 0,9% nella fascia 35-44; 0,5 nella fascia 45-54; 0,1% nella fascia ≥ 55 anni). Per possesso di Eroina viene segnalato nel 2005 il 4% del totale dei soggetti che si stima facciano uso della sostanza (3% nella fascia 15-24 anni; 7% nella fascia 25-34; 4% nella fascia 35-44; 0,1% nella fascia 45-54; 0,1% nella fascia ≥ 55 anni). Se il comportamento di consumo personale rimane un illecito è

opportuno che esso sia sanzionato allorché concretamente comporta un'azione irresponsabile verso le terze persone. E' il caso sia della guida in stato di alterazione (alcol e cocaina emergono dalle statistiche come le sostanze prevalenti negli incidenti stradali); è il caso del consumo per via endovenosa di sostanze in luogo pubblico o l'abbandono incustodito delle siringhe. E' il caso del coinvolgimento attivo di minori. Per queste situazioni si ritiene che debbano essere individuati e potenziati alcuni strumenti sanzionatori. Appaiono sottodimensionate le sanzioni penali per lesioni colpose ed anche l'omicidio colposo, la stessa guida in stato di ebbrezza. Si possono prevedere sanzioni lungo un continuum che includa le multe (non solo per la guida), ritiro e perdita punti patente, e l'invito a rivolgersi ai servizi sociosanitari per evitare alcuni tipi di sanzioni. L'investimento di risorse sul dispositivo basato sull'invio alle prefetture può essere utilmente indirizzato nel lavoro di educativa di strada e territoriale e nel potenziamento dei servizi di prevenzione primaria e secondaria. Per quanto riguarda i minori si ha l'obbligo della segnalazione al servizio e del coinvolgimento dei genitori. Per quanto riguarda le sostanze legali è opportuno in sintonia con le direttive europee rendere meno esposti i minori ed il pubblico giovanile alla pubblicità degli alcoolici oggi non sufficientemente confinata in ore serali ed ancora estesa ai superalcolici. Rispetto alla normativa in vigore sul tabacco il messaggio che giunge ai giovani è incongruente e privo di ogni informazione sui danni potenziali dell'alcol. Si rendono necessari un potenziamento dei controlli alla guida ed una più rigorosa applicazione del codice della strada. Per quanto riguarda il doping si rimanda all'apposita legge in preparazione. Anche per il gioco d'azzardo si ritiene utile dar

luogo a campagne di sensibilizzazione sui rischi insiti in tale attività, creare un atto d'indirizzo per le regioni affinché presso i servizi per le dipendenze vengano messi in atto interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico. Per gli psicofarmaci (che spesso vengono utilizzati in concomitanza nell'assunzione alcolica) si rende necessaria una più diffusa informazione ed una più attenta regolamentazione e controllo delle prescrizioni.

5) La Cura e la Riabilitazione. Effettuata una ricognizione d'intesa con il Ministero della Salute dello stato del Sistema dei Servizi, della loro accessibilità, della rispondenza delle prestazioni erogate ai bisogni dell'utenza, si ritiene opportuno sia mettere a regime i progetti oramai sperimentati da anni che non possono più essere finanziati di anno in anno e devono essere trasformati in servizi strutturati e stabili, sia determinare adeguati livelli sociali di assistenza nella normativa. Una migliore regolamentazione deve essere effettuata per quanto concerne il rapporto tra pubblico e privato sociale, la stessa attività delle comunità terapeutiche e l'organo di governo dell'intero sistema. Nella complementarità della divisione del lavoro tra pubblico e privato sociale si ritiene che la certificazione dello stato di tossicodipendenza debba essere prerogativa esclusiva del servizio pubblico. E' necessario superare gli attuali impedimenti legislativi che limitano la creazione di un sistema di allarme rapido in grado di fornire in tempo reale l'informazione sulla composizione delle sostanze illegali. Non si sottolineerà mai abbastanza l'importanza che i servizi di emergenza e pronto soccorso siano a conoscenza degli elementi

di nocività assunti dalle persone che si trovano in overdose o in stato di avvelenamento. La Riduzione del Danno - sperimentazioni. E' questo il pilastro che è rimasto più sacrificato nella dotazione di risorse nel corso di questi ultimi 10 anni. Si sono rivelati efficaci non solo gli interventi di natura sanitaria (contenimento delle malattie infettive - riduzione del numero delle overdose) ma anche I gli interventi di riduzione del danno sociale che molto spesso hanno rappresentato il presupposto per la stessa cura della salute. In questo ambito la quasi totalità dei servizi è ancora precaria, e necessita di una loro messa a regime. Alcuni interventi di riduzione del danno, la cui validità è ormai ampiamente dimostrata in altri paesi dell'Unione Europea, in Italia non vengono ancora praticati per vincoli normativi che devono poter essere risolti alla luce delle modifiche intervenute nel titolo V della Costituzione che consente alle regioni piena autonomia nell'organizzazione dei servizi socio - sanitari. S'intende quindi delegare ai territori decentrati la decisione di sperimentare programmi ed interventi basati sull'evidenza scientifica, che vengono ritenuti più idonei in base alle dimensioni e alle caratteristiche del fenomeno assunto in sede locale.

6) Per quanto riguarda l'uso terapeutico della Cannabis anch'esso ampiamente sperimentato in alcuni paesi dell'Unione Europea si ritiene doveroso facilitare l'accesso ai preparati farmacologici, naturali e sintetici, debitamente prescritti ed acquisibili nelle farmacie.