



Audizione di FeDerSerD in materia di sostanze stupefacenti

Commissione Giustizia - Camera dei Deputati, 9 giugno 2020

Si ringraziano gli onorevoli membri della Commissione per l'invito.

I due disegni di legge oggetto della audizione propongono modifiche all'attuale normativa di segno opposto, concentrandosi su un aspetto molto specifico dell'art. 73.

FeDerSerD ritiene che il DPR n. 309/90 andrebbe riformato in molti punti, perché a distanza di 30 anni risulta ormai inadeguato ad affrontare il contesto del consumo di sostanze, sia dal punto di vista della prevenzione e del contrasto dell'offerta, che da quello della risposta al bisogno di cura delle persone con problemi di dipendenza.

A questo riguardo, rileviamo che la parte del dettato normativo riservata ai compiti degli Enti Locali (Titolo X - Attribuzioni regionali, provinciali e locali. Servizi per le tossicodipendenze - Artt. 113-119) e quella più specificamente dedicata a descrivere gli interventi dei servizi per le dipendenze (Titolo XI - Interventi preventivi, curativi e riabilitativi - Artt. 120-126) risultano anacronistiche e del tutto marginali rispetto all'impianto complessivo (a titolo puramente esemplificativo, dal punto di vista organizzativo si fa ancora riferimento alle Unità Sanitarie locali anziché alle Aziende Sanitarie). Se esaminiamo le ultime Relazioni a Parlamento sia sulle droghe illegali che sull'alcol, se consideriamo i report nazionali con i dati relativi ad altre attività specialistiche di competenza dei Servizi per le dipendenze (tabagismo, gioco d'azzardo patologico, altre dipendenze comportamentali, accertamenti alcol e guida e droghe e guida, accertamenti per lavoratori a rischio, programmi con le Prefetture ex artt. 75 e 121 del DPR 309/90), vediamo che il flusso annuo di persone che si rivolgono ai SerD si avvicina ormai alle 300.000 unità.

La situazione organizzativa del sistema territoriale dei servizi è molto critica, come è stato evidenziato in questi mesi dall'epidemia di Covid-19, che ha visto anche i Se.D. impegnati a fronteggiare le drammatiche conseguenze dell'infezione e del lock down sulle persone più vulnerabili.

Quindi riteniamo che sia scorretto, anzi rischioso, affrontare l'ampia e complessa tematica dei consumi di sostanze psicoattive in modo disorganico e frammentario, concentrandosi solo sull'aspetto repressivo dello spaccio.

Dall'osservatorio privilegiato degli operatori dei servizi per le dipendenze, vediamo che in questi anni:

- sono aumentati gli utenti in carico ai Ser.D. con problemi di giustizia che richiedono programmi specifici, all'interno del carcere o in esecuzione penale esterna (per misure alternative alla detenzione e di messa alla prova).

Spesso le condanne arrivano molti anni dopo la commissione del reato, per la mole di processi arretrati dei Tribunali, redendo ancora più complesso il percorso terapeutico-riabilitativo;

- sono aumentate le dipendenze giovanili, ma mancano i servizi dedicati a questo target di popolazione, in grado di affron-

tare i bisogni peculiari dell'età evolutiva e i percorsi di reinserimento in caso di reati col Tribunale dei Minorenni;

- sono aumentate le patologie croniche correlate alla dipendenza e le situazioni di non autonomia e di marginalità, che richiedono soluzioni innovative sul piano della residenzialità;
- rimane molto preoccupante il dato del "bisogno sommerso", attribuibile a molteplici fattori, tra cui la paura delle persone di chiedere aiuto e l'attuale impossibilità da parte dei servizi di assicurare adeguati interventi territoriali di prevenzione e di riconoscimento precoce del disagio;
- il ritardo nella richiesta di aiuto peggiora la situazione clinica e di conseguenza la prognosi;
- il ritardo nella richiesta di aiuto, nel caso di patologie infettive, può favorire la trasmissione a terzi, con gravi problemi di sanità pubblica (es. epatiti virali, HIV, coronavirus).

Non senza preoccupazione i professionisti del settore notano come, nel tempo, le modifiche di legge relative alle pene comminate per la commissione di reati legati allo spaccio di sostanze e/o alla condizione di spacciatore/consumatore delle stesse, oscillino su posizioni più o meno sanzionatorie anche in funzione degli orientamenti politici prevalenti nei vari momenti, il tutto in modo poco coordinato rispetto alle reali esigenze di cura e riabilitazione di cui sono portatori i soggetti incriminati/condannati per tali reati.

Questo ha avuto in più occasioni ricadute molto complesse sia sul sistema carcerario e della giustizia (sovraffollamento delle carceri, potenziali sanzioni europee, indulti) che sui sistemi di cura sia territoriali che interni agli istituti penitenziari (incremento drammatico e costante di soggetti da prendere in carico per programmi terapeutici alternativi alla pena detentiva).

Queste oscillazioni nuocciono pesantemente sull'attività dei professionisti del settore e sull'organizzazione e gestione dei trattamenti che, per essere validi ed efficaci, devono potersi realizzare in contesti stabili, meditati e sostenuti a qualunque livello (politico, legislativo, tecnico-clinico del SSN).

Si ritiene che l'esigenza di aggiornamento della legislazione specifica debba essere affrontata in modo complessivo, non cogliendo solo alcuni aspetti lasciandone intoccati altri e sulla scorta dell'essenziale e irrinunciabile contributo della Conferenza Nazionale Triennale sulle Droghe che risulta non convocata dal 2009.

Per quanto sopra esposto, FeDerSerD ritiene in sintesi che il DPR n. 309/90 debba essere riformato, ma che un approccio settoriale e frammentario, che insiste esclusivamente sulla logica repressiva, non sia adeguato ad affrontare gli attuali problemi prioritari del settore.

Il Presidente Nazionale FeDerSerD - Dott. Guido Faillace