

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. XXII n. 7

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CANCRINI, DILIBERTO, BUCCHINO, BURTONE, GIULIO
CONTI, GRASSI, GRILLINI, LAGANÀ FORTUGNO, LUC-
CHESE, LUMIA, FERDINANDO BENITO PIGNATARO, SANNA**

Istituzione di una Commissione parlamentare di in-
chiesta sul fenomeno delle dipendenze patologiche

Presentata il 26 settembre 2006

ONOREVOLI COLLEGGHI! — Il fenomeno delle dipendenze patologiche, degli usi (usi, consumi, abusi) di sostanze stupefacenti in particolare, e il sistema delle risposte a tale fenomeno si sono evoluti in Italia in maniera imponente e drammatica negli ultimi 20-25 anni. Mentre l'offerta e la domanda di droghe hanno attraversato rapidamente fasi differenti, passando da una prevalenza di consumo di oppiacei alla fase della scoperta e del consumo massivo di droghe di sintesi (le « nuove droghe »), all'ampliamento della base dei consumatori di cocaina ed al moltiplicarsi di situazioni in cui la cocaina è causa di condizioni di dipendenza, al fenomeno del policonsumo e allo sviluppo di dipendenze da gioco e da sesso,

determinando importanti e non del tutto chiarite modificazioni nel profilo degli utenti (età, condizione sociale, *pattern* di consumo), il sistema delle risposte non è riuscito ad adeguarsi altrettanto velocemente a questi cambiamenti.

Traccia evidente di questa disparità di processo è reperibile attraverso la lettura delle ultime relazioni annuali al Parlamento sulle tossicodipendenze.

Il sistema italiano di intervento si basa su soggetti e organizzazioni differenti:

1) da un lato, la rete dei servizi pubblici (SerT o dipartimenti delle dipendenze patologiche) afferente ai servizi sanitari regionali e, dall'altro, la rete degli enti accre-

ditati dalle regioni (comunità terapeutiche, centri diurni, centri ambulatoriali);

2) una serie di azioni e di interventi sono (ancora) in una dimensione progettuale (« sperimentale »); si tratta di azioni di riduzione del danno e del rischio, di interventi di bassa soglia, di interventi di prossimità: interventi che sono, nella loro quasi totalità, a carico di organizzazioni di privato sociale e che ricevono finanziamenti dalle regioni e dagli enti locali oltre che dalle aziende sanitarie locali;

3) gli interventi in carcere, che sono ancora nel « limbo » derivato dal passaggio incompleto delle competenze della sanità penitenziaria ai servizi sanitari locali competenti per territorio;

4) gli interventi di prevenzione che sono, di norma, a carico dei comuni e dei piani sanitari di zona (in applicazione della legge n. 385 del 1981, di ratifica della convenzione sulle sostanze psicotrope, adottata a Vienna il 21 febbraio 1971) e che sono sostenuti anch'essi da finanziamenti con dimensioni di progetti, limitati nel tempo oltre che nelle risorse disponibili.

L'intero sistema comprende, quindi, i servizi pubblici (535 SerT o dipartimenti per le dipendenze), le organizzazioni di privato sociale (766 comunità terapeutiche, 217 comunità semiresidenziali, 229 centri ambulatoriali), gli interventi « a progetto » di riduzione del danno, gli interventi su soggetti dipendenti nelle carceri italiane, l'insieme delle azioni di prevenzione e di riduzione del danno dedicato ai nuovi stili di consumo e collocato all'interno del mondo del divertimento giovanile, degli eventi estivi, dei locali notturni.

L'ultima relazione al Parlamento (con i dati dell'anno 2005) mostra con grande evidenza che i problemi droga-correlati non sono sotto controllo: aumentano i consumi problematici di cocaina, si stabilizzano i consumi di oppiacei e, al tempo stesso, si rendono evidenti altri aspetti delle patologie, quelli connessi al diffondersi di malattie infettive e a fenomeni di comorbilità psichiatrica. Sono aumentate,

nel 2005, anche le persone in cura presso i servizi pubblici di trattamento delle tossicodipendenze, attestandosi a quota 180.117, contro le circa 159.000 al dicembre 2004. Ma i soggetti che fanno un utilizzo delle sostanze tale da richiedere un intervento terapeutico sono stimati in circa 200.000 per gli oppiacei e in circa 150.000 per la cocaina.

Stabile è, invece, il numero dei soggetti in carico al canale dei trattamenti convenzionati con i sistemi sanitari regionali (enti accreditati), pari a 46.554. Di essi si può dire che si presentano con situazioni molto più compromesse che nel passato e che richiedono approcci ed interventi molto più complessi e delicati.

Vi sono molti segnali che questo sistema, questi attori, le organizzazioni pubbliche e di privato sociale sono in grande sofferenza.

Un recentissimo documento del Cartello « *Non incarcerate il nostro crescere* » afferma, tra l'altro: « i Servizi Pubblici sono in situazione di drammatica sofferenza, soprattutto per quanto riguarda il personale: una inchiesta dell'Agenzia Comunale delle Tossicodipendenze di Roma rileva una grave carenze di personale nei Ser.T romani, che in alcuni casi sono deficitari di più del 38 per cento: mancano soprattutto psicologi e assistenti sociali. Quindi diventano strutture sempre più a rischio di medicalizzazione, anche se tra le figure mediche un numero elevato di professionisti ha un contratto non rinnovabile e breve, dai 3 ai 6 mesi, per poche ore settimanali.

Una tendenza alla « precarizzazione » diffusa e preoccupante che, allo stesso tempo, produce una netta diminuzione dei trattamenti integrati e l'impossibilità di poter contare su *équipe* stabili.

Per far fronte all'inevitabile diminuzione delle risorse umane legate al periodo delle ferie, alcuni Dipartimenti delle Dipendenze si organizzano chiedendo « in prestito » personale dai servizi vicini.

Maggiore, se possibile, è la crisi degli interventi in carcere ». E ancora: « Non meno drammatica è la situazione degli Enti Accreditati; in carenza di risorse a

disposizione dei Dipartimenti delle Dipendenze, disuniscono gli utenti inviati. È noto che, nonostante l'approvazione nel 1999 di un accordo specifico Stato-Regioni (*Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso*), non tutte le Amministrazioni Regionali hanno provveduto alla sua approvazione.

Conseguenza inevitabile è che, se da un lato sono aumentate le richieste (rigorose e legittime) di *standard* di qualità e per quanto riguarda il personale, dall'altro le rette restano differentemente stabilite e, in media, scandalosamente basse. Molto, molto più basse di quelle previste per trattamenti residenziali nella psichiatria ed in altri settori simili. Non solo, ma le prestazioni sono pagate a distanza di molti mesi e addirittura di anni.

Le comunità ricorrono ai prestiti bancari sovvenzionando di fatto il mercato *profit* dal momento che non vi è nessun tipo di agevolazione rispetto a mutui o alle cessioni di credito quando queste vengono fatte da realtà non *profit*. Il volontariato si fa quindi "costrettariato" dal momento che anche il diritto minimo degli operatori (pagamento degli stipendi) diventa una variabile in mano ai burocrati e ai ragionieri delle ASL. Le prestazioni terapeutiche degli Enti Accreditati sono apparentate ai fornitori di lampadine o di carta igienica e pagate con ritardi drammatici.

Gli operatori diventano essi stessi a rischio di assistenza alla luce degli stipendi bassi, del precariato imperante, della non assoluta certezza di vedersi retribuiti con regolarità ».

Allarmi di questo genere sono divenuti frequenti (sono recenti anche i segnali che

vengono da reti come la Federazione italiana comunità terapeutiche, il Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza e le maggiori organizzazioni degli operatori del settore) e segnalano chiaramente uno stato di estrema sofferenza di tutto il comparto.

È, così, evidente come il ritardato adeguamento delle risposte ai nuovi bisogni si intrecci con una crisi di risorse disponibili, di idee, di progetti e di competenze.

L'intervento legislativo dovrebbe porre parziale rimedio a questo stato di cose, tentando di offrire una risposta alla carenza di risorse (primo fra tutti, un intervento opportuno e urgente in sede di legge finanziaria), ma, anche, delineando strategie rinnovate, idee moderne di sistema, una rivisitazione del sistema delle competenze e delle relazioni istituzionali, con l'obiettivo di creare le migliori premesse per offrire interventi integrati e mirati a dare risposte efficaci ai bisogni degli utenti. Ciò è possibile anche attraverso un miglioramento e una modifica della legislazione vigente.

Perché ciò possa accadere in modo ragionevole e ordinato, tuttavia, è necessario che il legislatore lavori partendo da una conoscenza approfondita delle situazioni concrete su cui decide di intervenire. Basando, quindi, sull'evidenza dei dati la discussione sull'utilità o sulla pericolosità delle norme che già sono state proposte, sulla possibilità o sulla necessità di modificarle: tenendo conto, cioè, delle risonanze e dei punti di debolezza del sistema costituito dall'insieme delle strutture oggi impegnate concretamente in un'azione di contrasto alla diffusione delle droghe e delle dipendenze. A tale scopo, si propone l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

—

ART. 1.

(Istituzione della Commissione).

1. Al fine di favorire una efficace politica di prevenzione e di recupero, è istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle dipendenze patologiche, di seguito denominata « Commissione ».

2. La Commissione è composta da venti deputati, oltre il presidente, nominati dal Presidente della Camera dei deputati in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari, assicurando comunque la presenza di almeno un rappresentante per ciascun gruppo.

ART. 2.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione ha il compito di acquisire tutti gli elementi conoscitivi relativi alla diffusione del fenomeno delle dipendenze patologiche, alla legislazione vigente in materia e al relativo stato di attuazione nonché alle modalità organizzative messe in opera dai soggetti pubblici e privati per assicurare il recupero delle persone con problemi di dipendenza.

2. La Commissione, in particolare:

a) acquisisce elementi conoscitivi in ordine alla diffusione delle dipendenze patologiche, alle tendenze del mercato delle sostanze e dei prodotti che provocano dipendenza, agli orientamenti di giudizio e ai comportamenti di abuso più diffusi soprattutto in ambito giovanile;

b) acquisisce elementi conoscitivi sullo stato di attuazione della legislazione vigente in materia di dipendenze patologiche, sui risultati ottenuti e sugli eventuali problemi derivanti dalla sua applicazione;

c) verifica i modelli organizzativi e i livelli delle prestazioni socio-sanitarie nel campo della riabilitazione dalla dipendenza patologica assicurati dalle regioni, dalle prefetture — uffici territoriali del Governo, dalle carceri, dai tribunali ordinari, minorili e di sorveglianza nonché dagli enti locali;

d) acquisisce elementi conoscitivi sulle situazioni territoriali di maggiore criticità;

e) verifica le condizioni di efficienza delle strutture pubbliche e private per l'assistenza ai tossicodipendenti e la corretta gestione delle risorse pubbliche da parte delle medesime strutture;

f) individua le principali cause sociali o ambientali che, durante il percorso di recupero, costituiscono ad impedire una effettiva riabilitazione del soggetto in trattamento;

g) acquisisce elementi di valutazione sulle campagne di sensibilizzazione effettuate dal Governo, dalle regioni e dagli operatori scolastici mediante la realizzazione nelle scuole di appositi interventi informativi ed educativi;

h) valuta l'efficacia del sistema sanzionatorio previsto dalla legislazione vigente in materia di uso e di detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, evidenziandone gli eventuali limiti e, se ritenuto opportuno, avanzando proposte e suggerimenti; valuta, altresì, la conformità di tale sistema sanzionatorio con le posizioni, gli indirizzi e le direttive adottati dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, dall'Unione europea e dagli altri Paesi esteri.

2. La Commissione fornisce al Parlamento informazioni sullo stato di attuazione della legislazione vigente in materia,

avanzando proposte e suggerimenti per assicurare l'effettivo raggiungimento delle finalità della medesima legislazione.

ART. 3.

*(Organizzazione dei lavori
della Commissione).*

1. L'attività e il funzionamento della Commissione sono disciplinati da un regolamento interno, approvato dalla Commissione stessa prima dell'inizio dei lavori, a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

2. La Commissione può avvalersi di tutte le collaborazioni che ritiene necessarie ai fini dell'inchiesta.

3. Per l'espletamento dei suoi compiti, la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti messi a disposizione dal Presidente della Camera dei deputati.

ART. 4.

(Testimonianze).

1. Per le testimonianze davanti alla Commissione si applicano le disposizioni degli articoli 366 e 372 del codice penale.

2. Per i segreti di Stato, d'ufficio e professionale si applicano le norme vigenti.

3. Gli agenti e gli ufficiali di polizia giudiziaria non sono tenuti a rivelare alla Commissione i nomi di chi ha loro fornito informazioni.

ART. 5.

(Richiesta di atti e documenti).

1. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria.

2. La Commissione può richiedere a qualsiasi ufficio pubblico atti e documenti utili per il suo lavoro. Può chiedere altresì atti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria. L'auto-

rità giudiziaria procede senza ritardo, salvo che vi sia pregiudizio per le indagini. In tale caso dispone il rigetto dell'istanza con decreto motivato, che ha efficacia fino a quando sussiste il pregiudizio, ovvero fino a quando gli atti non siano depositati a disposizione dei difensori.

3. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione ad esigenze attinenti ad altre istruttorie o inchieste in corso. Devono in ogni caso essere coperti dal segreto gli atti e i documenti attinenti a procedimenti giudiziari nella fase delle indagini preliminari.

ART. 6.

(Obbligo del segreto).

1. I componenti la Commissione, i funzionari e il personale di qualsiasi ordine e grado addetti alla Commissione stessa e ogni altra persona che collabora con la Commissione o compie o concorre a compiere atti di inchiesta oppure ne viene a conoscenza per ragioni d'ufficio o di servizio sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 5, comma 3.

2. La diffusione, in tutto o in parte, anche per riassunto o informazione, di atti o documenti dei quali è stata vietata la divulgazione è punita ai sensi delle leggi vigenti.

ART. 7.

(Durata e relazione conclusiva).

1. La Commissione completa i suoi lavori entro nove mesi dal suo insediamento. Entro i successivi due mesi presenta alla Camera dei deputati una relazione sull'attività svolta, unitamente ai verbali delle sedute, ai documenti e agli atti acquisiti nel corso dell'inchiesta.

ART. 8.

(Spese di funzionamento).

1. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati.