

E, *last but not least*, una richiesta importante alle Istituzioni competenti: verrà realizzata la “Prima Conferenza Nazionale sulla Prevenzione”?

SOTTOLINEATURE

-
- 1 Necessità di analizzare il quadro, in continua evoluzione, degli stili e dei contesti di consumo/policonsumo giovanile

 - 2 Necessità di attuare non soltanto prevenzione universale ma anche e soprattutto prevenzione selettiva

 - 3 Necessità di valorizzare e riqualificare il lavoro degli ‘operatori di strada’ per creare interventi destinati a giovani policonsumatori.

 - 4 Richiesta importante alle Istituzioni competenti: verrà realizzata la “Prima Conferenza Nazionale sulla Prevenzione”?
-

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Sala Vulcania 2, ore 15.00

“Alcol, droghe e guida”

Relatori: Piero Caramelli, Daniele Giocondi, Diana Candio, Emanuele Scafato, Luigi Nardetto

Moderatore: Pietro Marturano

Ringrazio il Sen. Giovanardi ed il dott. Serpelloni per avermi dato la possibilità di seguire, nell'ambito di questa Conferenza, una sessione specifica sull'argomento “alcol, droghe e guida”, un tema di assoluto rilievo per la Direzione Generale per la Sicurezza Stradale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, alla quale appartengo.

Scusandomi fin d'ora con tutti i sopra citati relatori se non sarò in grado di distillare in modo completo ed esauriente i contenuti delle loro relazioni, sono certo che ci sarà comunque modo di mettere in luce tutti gli elementi essenziali della problematica trattata nella sessione, anche in considerazione di quell'aspetto sistemico e permanente di confronto e consultazione previsto dal Dipartimento per le politiche antidroga ed evidenziato nella documentazione distribuita.

Ma entriamo nel merito delle relazioni e delle conclusioni.

La situazione attuale:

Nel 2007 abbiamo avuto in Italia 5131 morti per incidente stradale e 325.000 feriti conseguenti a circa 230.000 incidenti. L'Istituto Superiore di Sanità stima, ormai da anni, che almeno il 30% di questi sia causato dall'uso di alcol e/o da sostanze stupefacenti.

Il problema di alcol, droghe e guida è quindi di assoluto rilievo per la salute e la sicurezza dei cittadini.

I morti su strada e le cause

Le criticità:

Ad oggi, le problematiche relative all'uso di bevande alcoliche alla guida appare un problema abbastanza noto al grande pubblico ed in via di contenimento. Non altrettanto è possibile affermare per l'uso delle sostanze psicotrope o stupefacenti, dove il problema è in forte espansione ed ancora troppo sottostimato.

Nel 2006 i controlli su strada di Polizia e Carabinieri erano circa 200.000/anno, sono diventati 800.000 nel 2007 e quasi 1,4 milioni nel 2008, ma purtroppo, per i motivi che vedremo avanti, molti di questi sono stati controlli solo sull'alcol.

Il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ha fornito negli ultimi mesi oltre 800 etilometri omologati e 2200 precursori alle forze di Polizia, contribuendo al contenimento del fenomeno “alcol e guida”.

I controlli su alcol e droga

Molto rimane ancora da fare nel settore delle sostanze d'abuso. I motivi di questa criticità sono fondamentalmente due.

Cosa migliorare nei controlli sulla droga

Il primo, un'articolazione piuttosto complessa dell'art. 187 del Codice della strada (CdS) che prevede l'accompagnamento dell'utente presso una struttura sanitaria del SSN al fine della certificazione medica dello stato di "alterazione psico-fisica da uso di sostanze psicoattive" (certificazione che, ovviamente, non può essere emessa dall'agente di Polizia che effettua il controllo su strada: trattasi infatti di "atto medico"). Questo processo, quindi, risulta talmente lungo, da far diventare tali controlli, oltre che molto onerosi in termini di tempo e di personale, anche poco "convenienti" in termini di efficacia, efficienza ed economicità, tenendo conto, inoltre, del gran numero di ricorsi giudiziari che i soggetti controllati effettuano subito dopo l'emissione dei provvedimenti dell'autorità competente.

Il secondo motivo è rinvenibile nella mancanza sul mercato di uno strumento "omologato" che, come avviene per il caso dell'alcol, possa certificare su strada l'infrazione alla norma, ovvero, la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. Infine, un'ulteriore criticità emersa nel corso della sessione è relativa all'esistenza del fenomeno delle poli-assunzioni di sostanze, ovvero, all'assunzione contemporanea di alcol e droghe, rappresentando, di fatto, un micidiale cocktail con immaginabili effetti sulla sicurezza della circolazione stradale.

Possibili soluzioni:

Nella Provincia di Verona, negli ultimi anni, sono state effettuate delle valide operazioni congiunte tra Polizia Stradale e ASL (Progetto Drugs on street), determinando un innalzamento non solo del numero dei controlli su strada sullo stato psicofisico dei conducenti, ma anche – e soprattutto – dell'efficacia stessa dei controlli sulle sostanze d'abuso.

In pratica, i soggetti fermati dalla Polizia sono stati successivamente visitati da una intera *équipe* medica composta, tra l'altro, da tossicologi, alcologi, psichiatri ecc. al fine di certificare "su strada" lo stato di alterazione psicofisica del soggetto controllato.

Una tale procedura ha consentito di adempiere pienamente ai dettati dell'articolo 187 CdS con il vantaggio di accelerare le procedure e di poter comminare le sanzioni definitive subito dopo la fase del controllo e della certificazione medica.

Tale metodologia ha consentito il sanzionamento degli utenti colpevoli del reato di guida in stato di alterazione psicofisica derivante da assunzione di sostanze, senza ingenerare ricorsi giudiziari da parte dei soggetti controllati.

Si segnala, infine, che le analisi effettuate durante il progetto veronese hanno evidenziato che il 47% dei conducenti controllati aveva fatto uso di alcol o di sostanze d'abuso ovvero di entrambe.

In definitiva, tra le varie soluzioni possibili, al fine della lotta alla guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, si propone l'esportazione del "modello Verona" in tutte le altre Province d'Italia.

Tale modello, quindi, che ha dimostrato la propria validità in tale Provincia, dovrebbe passare da "Modello virtuoso provinciale" a "Paradigma nazionale di riferimento".

In parallelo, al fine di rendere sempre più intensiva la fase di verifica e di controllo su strada, si propongono, inoltre, altre valide iniziative quali:

"Drugs on street"

"Modello Verona"

Ulteriori proposte

1. fornitura alla Forze dell'ordine (*in primis* a Polizia stradale, Carabinieri e Polizie municipali) di idonei strumenti per la verifica dell'assunzione di alcol e sostanze d'abuso (etilometri omologati, precursori etilometrici, test di *sceening* per le principali sostanze stupefacenti);
2. semplificazione delle procedure attualmente previste dall'art. 187 CdS (es. con l'abolizione dell'obbligo di accompagnamento presso la struttura sanitaria ed introduzione di nuovi protocolli operativi che prevedano l'invio, da parte degli agenti di Polizia, di campioni di liquidi biologici in contenitori sigillati e catena di custodia certificata e certificabile; identificazione della migliore matrice biologica al fine di ridurre le possibilità di ricorso giudiziale in base all'assunto dei tempi di permanenza della sostanza nel campione biologico prelevato, identificazione delle strutture pubbliche o private dove è possibile l'analisi spettrografica di massa del campione, uso di convenzioni e partenariato pubblico-privato, ecc.);
- 3- aumento dei controlli specifici sull'uso delle droghe durante la guida.

Naturalmente, le azioni di contrasto all'uso di sostanze (sia alcol che droghe) durante la guida, non può prescindere da una forte azione di **informazione degli utenti** (es. campagne di comunicazione istituzionali a carattere continuo e prolungato sugli effetti dell'alcol e delle sostanze e sui quantitativi massimi di sostanze alcoliche ingeribili per non incorrere nelle sanzioni) nonché da un rinnovato dinamismo nel campo della **educazione alla sicurezza stradale** in tutte le scuole di ogni ordine e grado.

**Informazione e
educazione**

SOTTOLINEATURE

1	Operazioni congiunte tra Polizia Stradale e ASL
2	Rendere sempre più intensiva la fase di verifica e di controllo su strada
3	Fornitura alla Forze dell'ordine di idonei strumenti per la verifica dell'assunzione di alcol e sostanze d'abuso
4	Semplificazione delle procedure attualmente previste dall'art. 187 CdS
5	Forte azione di informazione degli utenti
6	Aumento dei controlli specifici sull'uso di droghe durante la guida
7	Educazione alla sicurezza stradale in tutte le scuole di ogni ordine e grado

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Sala Oceania, ore 9.30

“Sistema di Allerta Precoce, la droga viaggia in internet, nuovi mercati e spaccio in rete”

Relatori: Giovanni Serpelloni, Claudia Rimondo, Umberto Rapetto, Roberto Mollica, Domenico Foglia, Renata Borriello, Roberto Casagrande

Moderatore: Teodora Macchia

Il Sistema di Allerta Precoce per le Droghe punta alla rilevazione il più precoce possibile di nuove sostanze psicoattive che divengono oggetto di consumo, di nuove formulazioni/miscele di sostanze più tradizionali, di nuove abitudini assuntive che comportano rischi per la salute e la sicurezza sociale. Lo scopo principale è quello di contenerne la diffusione e limitarne i rischi.

Ma rilevare ciò che di “nuovo” emerge nel campo delle droghe e del consumo presenta difficoltà oggettivamente ancora più articolate e complesse di quanto non si osservi abitualmente; richiede inoltre un’implementazione sinergica delle fonti informative, un arricchimento del bagaglio strumentale di osservazione e controllo estendendo l’attenzione ai nuovi mercati di spaccio che operano in rete.

Internet è strumento di diffusione di cultura, di comunicazione e di compravendita, ma è anche un mezzo di straordinaria potenza per diffondere la cultura delle droghe, le istruzioni sulla loro coltivazione-preparazione-sintesi, la possibilità di acquistare facilmente una miriade di sostanze anche illegali e pericolose.

Immediata accessibilità, velocità dei contatti e completo anonimato del recapito destinatario conferiscono a questo “strumento” tutte le caratteristiche ricercate soprattutto dai più giovani per relazionarsi.

La miriade di chats, forum, social networks, instant messaging sempre con riferimento a *communities*, le comunicazioni VOIP (Voice Over Internet Provider) e l’utilizzo ampio di skype testimoniano tale preferenza. Le stesse caratteristiche sono anche funzionali ad un mercato che intende sollecitare e soddisfare, con capillari approcci di marketing, richieste sempre più varie e numerose riducendo le possibilità di essere intercettato ed inibito.

Attraverso una miriade di siti sono in ogni momento disponibili ed acquistabili online innumerevoli tipologie di sostanze (farmaci, droghe, club drugs, smart drugs, lifestyle drugs) compresi precursori per la sintesi di sostanza psicoattive (es. safrolo per produrre MDMA), paraphernalia, cleaners etc.

Milioni di siti trattano delle diverse sostanze e forniscono istruzioni per la produzione e l’utilizzo. La numerosità dei siti, assieme all’assoluto anonimato dei destinatari, la non tracciabilità dei pagamenti (carte prepagate) e degli interlocutori (mascheramento attraverso la moltiplicazione speculare di un sito su diversi server anche in paesi diversi), rappresentano un problema non solo per la facilità con cui sono rese disponibili sostanze psicoattive e farmaci (quasi sempre senza alcuna prescrizione), ma anche per la loro vigilanza ordinaria da parte delle istituzioni competenti, in primis il GAT-nucleo Speciale Frodi Telematiche della Guardia di

La rilevazione precoce

La necessità di implementare le fonti

Le caratteristiche della rete

La vendita di sostanze in rete

Finanza, la Polizia Postale e delle Comunicazioni –Polizia di Stato ed i reparti investigativi del ROS dei Carabinieri.

Siti sempre più sofisticati, per accedere ai quali sono necessarie particolari password (siti probabilmente utilizzati dagli spacciatori), rendono ancora più difficoltose le investigazioni e richiedono una preparazione sempre più specifica di chi ha il compito di intercettare e contrastare.

Tali difficoltà tecniche si accompagnano a quelle giuridiche (es. differenze nelle normative dei singoli paesi) ed appaiono ancor più limitative se si considera che il WEB è anche un canale di dialogo diretto tra organizzazioni terroristiche ed organizzazioni mafiose e che, non ultimo, consente un'agile gestione dell'intera filiera organizzativa: dalla produzione-compravendita delle droghe al riciclaggio ed al reinvestimento dei profitti attraverso circuiti finanziari complessi. Il passaggio del traffico di droghe all'utilizzo di internet in alternativa alla rete telefonica rende ancora più essenziale la cooperazione interforze ed internazionale.

Le difficoltà di identificazione e vigilanza

Pur nelle sue complessità, la rete offre alcune occasioni per intercettare tendenze emergenti in termini di sostanze e di modelli di consumo attraverso, ad esempio, il monitoraggio di negozi e di farmacie on-line.

L'O.E.D.T. di Lisbona, nel 2008, segnalava un numero crescente di negozi on-line che commercializzano sostanze psicoattive.

Talune sono sostanze controllate; altre, spesso spacciate per naturali, sono proposte alla vendita enfatizzando l'effetto analogo a quello di sostanze illegali perché oggetto di controllo in virtù di normative nazionali o internazionali. Questi negozi pubblicizzano i loro prodotti nella grande vetrina di internet attraverso molteplici canali, informano sulle novità, sui costi, su dove e come procedere all'acquisto sicuro, sito per sito, città per città, su quali associazioni di prodotti sperimentare o non tentare, su come evitare i controlli, etc

Per quanto riguarda le farmacie on-line, l'INCB ne rilevava 185 (al 2007) e in 9 casi su 10 non veniva richiesta all'acquirente alcuna prescrizione medica. Oltre a farmaci veri e propri (come tali dichiarati) venivano proposte in vendita anche sostanze controllate; negli USA la FDA, nel 2008, sottolineava la presenza di sostanze illegali nella grande maggioranza dei colli postali provenienti da altri paesi e contenenti prodotti medicinali.

Negozi e farmacie on-line

Indubitabilmente il mercato della droga ha diversificato i canali di traffico e di informazione utilizzando sempre più frequentemente la rete.

Ed un sistema di allerta precoce ne deve adeguatamente tener conto di questo.

Come in Europa ad opera dell'O.E.D.T., anche nel nostro paese il National Early Warning System (NEWS), istituito presso il Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, pone la debita attenzione alla rete attraverso la collaborazione con le istituzioni deputate al suo monitoraggio.

Il NEWS è un sistema multicanale che acquisisce informazioni dal territorio relativamente a tutti gli aspetti di interesse concernenti nuove sostanze psicoattive oggetto di consumo, di nuove formulazioni/miscele di sostanze più tradizionali, di nuove abitudini assuntive che comportano rischi per la salute e la sicurezza sociale. Le caratteristiche del traffico (compreso il costo delle sostanze, la purezza, la presenza di contaminanti e tagli) sono messe in relazione con comportamenti

L'importanza dell'allerta precoce e il NEWS

(anche in relazione alla scuola), con gli effetti sanitari siano essi già osservati in casi sentinella (es. segnalazioni da parte di CAV) o attesi (segnalati dal network europeo o ipotizzati sulla base della relazione struttura-attività delle molecole in questione).

In ragione di tali relazioni il Sistema predispone attenzioni e allerte differenziate in termini di livello di gravità e di destinatari. In questo quadro, l'input proveniente dalle osservazioni nel WEB potrebbe consentire di ipotizzare una evoluzione, o meno, di determinati fenomeni assuntivi.

L'integrazione di ogni informazione e segnalazione, anche in momenti diversi, consente inoltre al Sistema di complementare progressivamente il proprio database costruendo un quadro sempre più aderente alla realtà nazionale, ma anche territoriale.

Il NEWS come sistema integrato

Il NEWS è infatti georeferenziato, centralizzato ma regionalizzabile con focus anche a livello della singola provincia. Il Sistema è giovane istituzionalmente (formalizzato alla fine del 2008) ma ha già maturato esperienza attraverso i progetti nazionali e regionali che lo hanno preceduto ed ha già prodotto risultati concreti. Il network è in progressiva espansione con diversi livelli e modalità di coinvolgimento territoriale (ad es. Lombardia e Campania con diverse modalità hanno strutturato una rete che copre le rispettive regioni).

Il NEWS, che ha capitalizzato tutte le pregresse esperienze progettuali, deve essere necessariamente istituzionale e nazionale, ma ciò non preclude assolutamente i sistemi regionali con le loro specificità. Irrinunciabile è in ogni caso la tempestività che deve caratterizzare un sistema di allerta precoce distinguendolo da un monitoraggio che ha tempi e obiettivi diversi.

La tempestività come requisito irrinunciabile

SOTTOLINEATURE

- 1 Il Sistema di Allerta Precoce per le Droghe punta alla rilevazione il più precoce possibile di nuove sostanze psicoattive
- 2 Rilevare ciò che di "nuovo" emerge, richiede inoltre un'implementazione sinergica delle fonti informative
- 3 La numerosità dei siti, la non tracciabilità dei pagamenti e degli interlocutori rappresentano un grave problema.
- 4 Il monitoraggio di negozi e di farmacie on- line
- 5 Un sistema di allerta precoce deve adeguatamente tener conto della diversificazione dei canali di traffico
- 6 L'importanza del National Early Warning System (NEWS), istituito presso il Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- 7 La tempestività che deve caratterizzare un sistema di allerta precoce è, in ogni caso, irrinunciabile

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Oceania, ore 17.00

“Drug test dei lavoratori”

Relatori: Franco Tagliaro, Luciano Riboldi, Rappresentante Sindacale, Fabio Pontrandolfi, Edoardo Cozzolino

Moderatore: Giorgio Di Lauro

La sessione di lavoro sui drug test dei lavoratori ha visto presenti come relatori il Medico Legale, il medico del lavoro, il rappresentante della confindustria ed il rappresentante dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze, mancava il rappresentante sindacale ma per sua scelta, (essendo presente in sala).

Dal primo relatore, il prof. Franco Tagliaro, Medico Legale dell'Università di Verona, sono state analizzate le varie procedure diagnostiche per formulare una diagnosi sicura di tossicodipendenza, ponendo maggiormente l'accento sulla problematica dei test di conferma che richiedono una dotazione strumentale complessa e sulla interpretazione dei risultati che richiede una competenza ed esperienza, da parte dell'esaminatore, tossicologica e medico legale.

In particolare l'attenzione del relatore si è soffermata sui falsi positivi, e sui falsi negativi ponendo maggiormente l'accento su questi ultimi che con un cut-off negativo, alcune volte, c'è bisogno di una conferma.

Le procedure diagnostiche

Il secondo relatore dott Luciano Ribaldi, medico, del Lavoro si è soffermato sul ruolo del medico del lavoro e sul rapporto con i lavoratori che è un rapporto di sostegno. Ha ribadito che la Medicina del Lavoro “si è sempre occupata e si occupa quindi della sicurezza, della tutela e della promozione della salute delle persone al lavoro, basandosi su competenze ed esperienze preventive, cliniche, riabilitative e medico legali..... I “Medici Competenti” guardano alla problematica dell'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte dei lavoratori, in particolare di quelli addetti a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi”.

Il ruolo del medico competente

Il relatore sottolinea inoltre che nel provvedimento vengono delineate nuove funzioni per il medico competente (funzioni di controllo) che appaiono in contrasto con il suo ruolo di riferimento, nell'ambito del rapporto personale che ha con imprenditori e aziende, e di figura di riferimento e fiducia dei lavoratori.

Le sue nuove funzioni

- il medico competente, al quale è affidato il delicato compito di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione, finalizzato alla tutela della salute del lavoratore, viene chiamato ad intervenire ed eventualmente esprimere giudizi di idoneità anche per la tutela della incolumità di terzi, materia nuova e ancora giuridicamente non definita;
- le modalità operative previste appaiono molto complesse e finiscono con l'attribuire compiti e responsabilità piuttosto lontani dal ruolo dei professionisti in campo, imponendo un tempo eccessivo dedicato unicamente ad adempimenti formali;

- le procedure prevedono protocolli di non facile attuazione da parte del singolo medico competente, che rendono ardua l'applicazione della normativa soprattutto nelle piccole e medie aziende;
- la norma può trovare applicazione solo nell'ambito del lavoro dipendente o assimilato (soci), mentre non può essere applicata nell'ambito del lavoro autonomo.

Il dott. Fabio Pontrandolfi, rappresentante della Confindustria, ribadisce che la Confindustria condivide gli accertamenti sui lavoratori, partendo dalla netta distinzione tra scelte volontarie ed illecite e malattia, professionale o non. Mette in evidenza che gli accertamenti sono, per i lavoratori adibiti a mansioni a rischio, un onere. Se vuole essere adibito a quelle mansioni deve accettare il controllo.

**L'opinione di
Confindustria**

Il secondo punto evidenziato è che gli accertamenti non devono incidere negativamente sull'organizzazione aziendale. L'intesa del 2007 e l'accordo del 2008 delineano un quadro fortemente critico per le aziende, perché incidono sui ritmi di lavoro. Occorre, secondo il suo parere, semplificare sia le procedure sanitarie, sia l'incidenza sul rapporto di lavoro.

La preoccupazione per le piccole aziende che possono vedere i lavoratori coinvolti per giorni o mesi nelle procedure da esplicitare in caso di sospetta positività, poiché nel periodo di inidoneità è quasi impossibile adibire il lavoratore a mansioni compatibili con il suo stato di salute. Il relatore chiede esplicitamente che in caso di positività deve essere possibile non procedere all'assunzione, se il controllo era finalizzato all'assunzione, ovvero sospendere il rapporto di lavoro ma non l'adozione di mansioni specifiche se il controllo viene effettuato al lavoratore già assunto.

Ed infine chiede di risolvere il rapporto di lavoro in quanto impossibile adibire il lavoratore ad altre mansioni.

Le richieste del rappresentante di Confindustria cozzano in modo grave con le disposizioni della legge 309/90.

Il Dr Edoardo Cozzolino Direttore del Ser.T. 1 ASL di Milano, in prima battuta fa notare le nuove disposizioni dell'accordo 2008 in rapporto alla legge 309/90,

La normativa

L'art. 125 e 124 del D.P.R. 309 parlano esplicitamente di tossicodipendenza

L'accordo Stato Regioni sottolinea nelle premesse la necessità di estendere le cautele anche agli stati di uso e abuso non configurabili come tossicodipendenza, ma lo stesso accordo, nelle procedure diagnostico-accertative di II° livello parla solo di tossicodipendenza (punti 2 e 3)

Negli accertamenti clinici mediante visita medica torna a citare la finalità di "... stabilire se vi sia o vi sia stato uso di sostanze"

Tutto ciò genera ambiguità in un testo che oscilla in più punti, rendendo incerta la comprensione dell'effettivo oggetto dell'accertamento e delle procedure diagnostiche (uso, abuso, tossicodipendenza).

Il dott. Cozzolino ribadisce che si rende necessaria una riscrittura degli articoli 124 e 125 che vengano riattualizzati rispetto al fenomeno per come si configura oggi, essendo lo scenario dei consumi, abusi e dipendenze patologiche profondamente diverso da quello esistente nella seconda metà degli anni '80.

Le stesse incertezze citate nel punto precedente, influenzano significativamente anche l'area delle procedure d'accertamento di 2° livello.

Il *range* delle procedure diagnostico accertative di 2° livello è estremamente ampio e appare più consono alla procedura diagnostica utilizzata dai Ser.T. per la presa in carico di un paziente a fini terapeutici, piuttosto che a una procedura dedicata all'accertamento di uso, attuale o pregresso, di sostanze stupefacenti in un soggetto che ricopre una mansione a rischio. Il relatore mette in risalto la necessità di riconsiderazione degli artt. 124 e 125 del 309/90, di ridiscutere i contenuti dell'Accordo Stato Regioni per valutare la possibilità di rendere più agili le modalità di accertamento di 2° livello, anche in considerazione dei potenziali costi, per i servizi e per i datori di lavoro; costi economici e temporali per il completamento dell'iter e la produzione della certificazione a fronte di un potenziale grande numero di soggetti da valutare.

Gli accertamenti di 2° livello

L'ultima considerazione del relatore è inerente alla preoccupazione che il numero di persone inviabili ai Ser.T., per una valutazione di 2° livello, potrebbe essere molto alto, data la grande diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti; alta è la percentuale di soggetti che gestiscono mansioni a rischio.

La richiesta ultima del dott. Cozzolino è di avviare, sia a livello del DNPA che nelle singole Regioni, specifici progetti di monitoraggio delle attività accertative rivolte a queste categorie di lavoratori.

Loro problematiche

Le perplessità sulle procedure e le preoccupazioni, che sono emerse anche dagli interventi in sala, sono state in parte ridimensionate dalle risposte date dai vari relatori e dal contributo dato alla sessione dalla presenza del Direttore del dipartimento.

SOTTOLINEATURE

- 1 Semplificazione delle procedure diagnostiche
- 2 Definizione delle funzioni per il medico competente
- 3 Semplificazione sia delle procedure sanitarie sia dell'incidenza sul rapporto di lavoro
- 4 Necessità di aggiornare la normativa
- 5 Avvio di specifici progetti di monitoraggio delle attività accertative

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Sala Vulcania 1, ore 15.00

“Ricerca e Tossicodipendenza”

Relatori: Emanuela Trogu, Giada Zoccatelli, Felice Nava, Rosanna Perone, Antonella Camposeragna, Pier Paolo Pani.

Moderatore: Lorenzo Somaini

La scarsa disponibilità di fondi da destinarsi alla ricerca scientifica in ambito delle dipendenze patologiche rappresenta una limitazione importante alla indipendenza della ricerca scientifica : **La situazione attuale**

- 1) non in tutte le Regioni vengono erogati fondi destinati ad una ricerca indipendente, un esempio pratico in tal senso è rappresentato dalla Legge Regionale / Agosto 2007 n° 7 “Promozione della ricerca scientifica e dell’innovazione tecnologica in Sardegna Promozione e sostegno del sistema regionale della ricerca”.
Divulgazione dell’informazione e della cultura scientifica, anche attraverso il sostegno alla rete regionale di biblioteche; facilitazione della creazione di forme associative tra università, centri di ricerca, imprese Promozione di un sistema di valutazione attraverso standard internazionalmente riconosciuti. **I fondi per la ricerca**
- 2) in Italia il numero dei centri di cura pubblici e del privato sociale, rappresentano un patrimonio non trascurabile ai fini di una ricerca finalizzata alla diagnosi e alla cura delle tossicodipendenze.
Globalmente nei Ser.T sono trattati circa 180.000 tossicodipendenti, di questi circa 80.000 sono in trattamento farmacologico con metadone e buprenorfina. Inoltre, una parte di essi sono attualmente inseriti presso centri residenziali del privato sociale che unitamente ai Servizi Pubblici rappresentano un importante fonte di dati per lo sviluppo di linee di ricerca finalizzate al miglioramento dei trattamenti erogati a tale popolazione di pazienti. **I centri di cura come fonti di dati**
- 3) le difficoltà incontrate nel condurre ricerca clinica nei Ser.T sono secondarie alla mancanza di investimenti sia pubblici (ministeri, regioni ecc) che privati, inoltre, le poche risorse economiche disponibili dagli investimenti pubblici (bandi di finanziamento) spesso sono poco note ai professionisti del settore o prevedono procedure molto articolate al fine del loro ottenimento; a tutto questo va aggiunto che gli assetti organizzativi dei Servizi (la costante carenza di personale e di strutture idonee), e delle ASL rendono difficoltosa e macchinosa la conduzione di studi clinici presso i Ser.T, **La ricerca nei Ser.T.**
- 4) in Italia la promozione della ricerca è basata sulle iniziative spontanee di alcuni gruppi che sono riusciti ad esprimere risultati di rilievo internazionale nel campo della neurobiologia, della epidemiologia e della clinica delle dipendenze. Nonostante le difficoltà attualmente presenti l’analisi delle pubblicazioni su Pub-Med dei gruppi di ricerca italiani in tale ambito evidenzia un costante aumento **La promozione della ricerca**

dal 2000 ad oggi ma tutto questo necessita anche di un aiuto istituzionale sia locale che centrale.

- 5) La costante collaborazione tra pubblico e privato che caratterizza il nostro sistema di cura rappresenta una preziosa risorsa da sfruttare in modo intelligente anche ai fini della ricerca scientifica (valutazione esiti dei trattamenti in Comunità terapeutiche ecc).

**Collaborazione
tra i due sistemi**

Totale assenza di un sistema di infrastrutture (normativo-amministrativo-tecnico) in grado di:

**Criticità del
sistema**

- a. individuare le priorità della ricerca finanziata con risorse pubbliche;
- b. finalizzare gli investimenti economici sulla base delle priorità individuali;
- c. assicurare un sistema di valutazione;
- d. coordinare i soggetti interessati (pubblico, privato, università, centri di ricerca)
- e. riservare attenzione alla accountability delle ricerche finanziate

Ai Decisori Politici sia del governo centrale che di quello regionale chiediamo:

Le proposte

- A) di fornire infrastrutture normative, amministrative e tecniche al fine di creare un sistema competitivo di ricerca tenendo conto anche delle indicazioni da parte di chi conduce la ricerca sul campo;
- B) di potenziare i finanziamenti pubblici per la ricerca, rendere più agevole da parte delle ASL la partecipazioni a bandi di ricerca;
- C) di favorire l'introduzione di una disciplina formativa specifica all'interno dei percorsi di formazione universitaria;
- D) di considerare la ricerca scientifica in tale ambito non come un qualcosa in più, ma come una attività indispensabile da finanziare e da sorreggere istituzionalmente dal momento che rappresenta un importante fattore di implementazione/miglioramento del sistema di cura con conseguente produzione di dati scientifici in grado a loro volta di orientare le scelte terapeutiche e strategiche dei Servizi stessi.

SOTTOLINEATURE

-
- 1 Creare un sistema competitivo di ricerca
 - 2 Potenziare i finanziamenti pubblici per la ricerca
 - 3 Ricerca scientifica indispensabile per l'implementazione/miglioramento del sistema di cura
-

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Sala Vulcania 2, ore 17.00

“Aggiornamento delle tabelle delle sostanze stupefacenti e relative soglie”

Relatori: Diego Petriccione, Pier Giorgio Zuccaro, Elisabetta Bertol, Mario Franchini, Cosimo Piccinno

Moderatore: Marcello Grasso

In riferimento all' aggiornamento delle tabelle previste dall'art. n. 13 della L309/90, sono emerse le seguenti problematiche :

Problematiche

La repressione del traffico di stupefacenti prevede varie attività, tra cui sono di rilevante importanza la possibilità di sequestrare le sostanze oggetto di mercato illegittimo e lo sviluppo di attività investigative correlate. Le attività di repressione, però, sono permesse solo per le sostanze previste nelle tabelle. Da ciò deriva la necessità di mantenere le tabelle sempre aggiornate ed idonee al contrasto del traffico nella sua globalità.

In atto sono previste due tabelle, che contengono circa 170 principi attivi. Le tabelle possono essere aggiornate solo attraverso specifico decreto ministeriale. Quando nel mercato illegale emergono nuove sostanze, con caratteristiche tali da meritare di essere tenute sotto controllo, è essenziale poterle mettere rapidamente in tabella. Ciò, infatti, permette di iniziare precocemente le attività di contrasto, cercando di non dare spazio alla diffusione della nuova sostanza, che, altrimenti, potrebbe espandersi in maniera indisturbata.

L'immissione in tabella delle sostanze

Nel recente passato, due sostanze hanno avuto possibilità di poter essere smerciate abbastanza a lungo prima di poter essere efficacemente contrastate: la Salvia Divinorum (identificata nel 2003 e posta in tabella nel 2005) e l'Ecstasy, posta in tabella dopo circa un anno dalle prime segnalazioni.

Una prima esigenza è, dunque, legata alla possibilità di snellire le procedure per l'immissione in tabella di una nuova sostanza. In atto occorrono mediamente 30 gg. Una seconda esigenza è correlata alla possibilità di poter avere dei flussi informativi costanti dal territorio. In atto sono per lo più segnalazioni da parte delle Forze dell'Ordine o dalle Procure, in maniera non sufficientemente regolamentata. Il sistema d' Allerta Rapida dovrebbe essere la risposta giusta a questa esigenza.

Le sostanze in atto in predicato per essere poste in tabella sono le seguenti:

- Lo “SPICE”: miscela di 14 principi attivi, dei quali nessuno presenta caratteristiche tali da meritarsi di essere posto in tabella, ma a cui spesso viene aggiunto il 3-pentil,1-naftoil-indolo, che invece è un agonista del recettore dei THC, capace di indurre effetti allucinogeni.
- Il GBL precursore del GHB.
- Il “POPPER”, che ha marcati effetti cardiotossici.

Un problema particolare è rappresentato dai semi di Canapa Indiana. Non possono essere sequestrati perché non contengono principi attivi. Vengono venduti per "collezionismo", con tanto di etichetta che predica che la coltivazione è assolutamente vietata. Ma, nello stesso negozio, vengono commercializzati manuali ed accessori per la coltivazione, che, essendo comuni alla lecita attività di giardinaggio, di per sé non possono essere oggetto di sequestro.

Un problema simile può essere rappresentato dalla commercializzazione di spore di funghi con attività allucinogena. Le spore, non contenendo principi attivi, non possono essere sequestrate. Ma, poste nelle idonee condizioni di svilupparsi, diventano funghi dalle elevate potenzialità psicotrope.

Un problema opposto è rappresentato dalle smart-drug, commercializzate in locali alternativi come sostanze dagli effetti stupefacenti, ma che in effetti contengono sostanze sufficientemente innocue oppure sostanze attive poste in tabella, ma in percentuale non sufficiente a determinare effetti psicotropi. La presenza di sostanze poste in tabella produce l'obbligatorietà del sequestro. Qualcuno si interrogava quanto valesse la pena impegnare l'attività delle Forze dell'Ordine per delle sostanze non realmente stupefacenti, ma potenzialmente capaci d'indurre consumi psicologicamente legati alla cultura da "sballo".

Le sostanze poste nelle tabelle sono correlate ad un valore soglia, che ha la mera funzione di discriminare la detenzione ad uso personale, suscettibile di sanzioni solamente amministrative, dalla detenzione finalizzata allo spaccio, penalmente rilevante ed in tal senso punibile.

La discrezionalità del valore soglia

Il valore soglia è ricavato dalle dosi droganti mediamente rinvenute sul mercato.

È quindi sempre puramente indicativo, essendo variabili le percentuali di principio attivo e la tolleranza dell'assuntore. È dunque rimessa alla discrezionalità del giudice, ritenere se la quantità sequestrata è finalizzata all'uso personale o meno. In tale decisione può avvalersi degli altri elementi circostanziali, messi in luce dall'attività investigativa delle Forze dell'Ordine. Tuttavia potrebbe non essere male rivedere ed eventualmente aggiornare i valori soglia, alla luce dei dati ricavabili dai più recenti sequestri.

Il valore soglia sovente è frainteso dai consumatori come la quantità al disotto della quale la detenzione è lecita. Probabilmente andrebbe curata ancor di più la comunicazione diretta al grande pubblico, per dirimere ogni possibile equivoco in materia.

È stato proposto, anche, di corredare le tabelle di un valore soglia minimo, che individui la percentuale di principio attivo al di sotto della quale una sostanza non ha un reale effetto psicotropo. Ciò potrebbe evitare inutili sequestri, utilizzando meglio le risorse delle Forze dell'Ordine. Ma va accuratamente valutato se ciò non renderebbe più facile il diffondersi del fenomeno delle smart-drug o il consumo di alte dosi di prodotti resi leciti dalla bassa percentuale di principio attivo

SOTTOLINEATURE

-
- 1 Poter snellire le procedure per l'immissione in tabella di una nuova sostanza

 - 2 Poter avere dei flussi informativi costanti dal territorio

 - 3 Rivedere ed eventualmente aggiornare i valori soglia

 - 4 Corredare le tabelle di un valore soglia minimo, al di sotto del quale una sostanza non ha un effetto psicotropo

Report della sessione del 13 marzo 2009 - Sala Saturnia, ore 15.00

“La legislazione”

Relatori: Federico Quatrini, Giuseppe Montebelli, Giuseppe Amato, Carlo Alberto Zaina, Mila Ferri, Enrico Sbriglia, Adalgisa De Marco

Moderatore: Pietro Soggiu e Sen. Carlo Giovanardi

La sessione “Legislazione” che mi è stata affidata si è tenuta nel pomeriggio di ieri, 13 marzo, e la “vivacità” delle relazioni e degli interventi finali del pubblico hanno per l’interesse dimostrato – condotto ad uno sfioramento del tempo concesso di oltre 45 minuti.

L’argomento, però, è di quelli agevolmente abordabili solo da coloro che dispongono di una più o meno definita preparazione giuridica e che meglio si muovono tra leggi, decreti, commi, novelle, prassi, sanzioni penali e/o amministrative e così via; per gli altri, certamente più numerosi, esso è non di rado arido, scarsamente accessibile se non poco comprensibile.

Comunque devo salutare come apprezzabile il fatto che tutti, relatori e pubblico, hanno partecipato in modo fortemente interessato allo sviluppo del tema perché esso è stato introdotto e condotto proprio nello spirito chiaramente indicato al comma 15 dell’articolo 1 della Legge antidroga (DPR 309/90), nella parte in cui recita che “.. *le conclusioni della Conferenza sono comunicate al Parlamento anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione antidroga dettate dall’esperienza applicati va*”.

L’esame della normativa, approfondito pur nella limitazione temporale della sessione, ha comunque consentito di definire adeguato e sufficientemente equilibrato il sistema; tuttavia, le esperienze sul campo hanno evidenziato alcune distonie e sono stati quindi discussi e indicati alcuni opportuni aggiustamenti sul versante, soprattutto, sanzionatorio/ amministrativo.

In estrema sintesi:

1. è stata segnalata auspicabile la possibilità di introdurre nuove e più duttili sanzioni nell’ottica *della prevenzione*;

2. è stato indicato del tutto opportuno reintrodurre la possibilità di sospendere il procedimento sanzionatorio nel caso in cui il *tossicodipendente trasgressore* si sottoponga ad un contestuale programma di recupero (e non lo abbandoni);

3. l’istigazione all’uso di sostanze meriterebbe una soluzione invero radicale, attraverso un chiaro e definito “irrobustimento” delle attuali sanzioni per la propaganda abusiva delle sostanze vietate; l’art. 84 della normativa antidroga non appare più coerente con il proliferarsi ad es. del fenomeno, degli “*smart shop*”.

Complessità del tema

L’importanza delle esperienze sul campo

Possibili modifiche alla legislazione