

APPUNTO

in merito alla seduta del 15 luglio 2013 della
XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica

Oggetto: **DDL n. 896 (Conversione in legge del DL 1/7/2013 n. 78).**

Note tecniche sull'articolato del decreto in oggetto.

Art. 1:

- N. 1 lett. a): dopo l'1bis viene aggiunto: *“In caso di persona tossico-alcoldipendente deve essere presentata opportuna certificazione e idoneità da rilasciare da parte della Azienda Sanitaria Locale – generalmente Dipartimenti per le Dipendenze patologiche – dove sia valutata la sede e l'appropriatezza terapeutica dell'arresto domiciliare e trasmettendo gli atti al Magistrato di Sorveglianza”.*
- N. 2 lett. b): alla modifica del comma 5 viene aggiunto: *“Gli accertamenti relativi agli stati patologici indicati nel medesimo art. 47 ter al numero 1 alle lettere a), c), d), e) vengono effettuati presso le locali strutture sanitarie pubbliche di residenza abituale del condannato, nel termine di trenta giorni dalla richiesta”.*

Le suindicate modifiche si rendono necessarie in quanto le persone tossico-alcoldipendenti , laddove non siano sottoposte ad un programma terapeutico controllato – e il solo domicilio può molto frequentemente non esserlo – sono soggetti a ricadute tossicomane con conseguente possibilità di perdita del beneficio e di un'occasione terapeutica. Se invece alla misura degli arresti viene accompagnato un provvedimento di certificazione di alcol-tossicodipendenza e di una idoneità alla permanenza in un certo luogo, tali possibilità negative decrementano.

Art. 2:

- N. 1 lett. a): viene aggiunto come in art. 1 n. 1 (vedi sopra).

Art. 3:

- N. 1: togliere *“...o da assuntore di sostanze stupefacenti o psicotrope,..”* (vedi sopra).

La terminologia tecnica contenuta nella L. 49/2006 che modifica il T.U. 309/90 risulta particolarmente confusiva, in quanto i termini “uso”, “abuso”, “tossicodipendenza”, “alcoldipendenza”, “farmacodipendenza”, “dipendenza”, “uso illecito”, “uso abituale”, “assuntore” che non trovano un ben preciso corrispettivo diagnostico, sono usati come sinonimi e sinonimi non sono. Quindi il medico certificatore clinico può certificare esclusivamente una “alcoldipendenza” una “tossicodipendenza” od un “abuso” di sostanze stupefacenti o alcoliche.

Ogni altra terminologia non ha un corrispettivo medico-legale. Pertanto l'intero T.U. dovrebbe essere rivisitato in tal senso. Questo stato confusivo di terminologie (equipollenza terminologica ma non clinica) è stato talora alla base di un consumo strumentale di droghe da parte di coloro che fraudolentemente volevano dimostrarne un uso, per poi utilizzarlo a fini di misure alternative. Quindi, ancora una volta, laddove si voglia 'curare' una particolare popolazione detenuta o in procinto di subire limitazioni alla propria libertà personale, si riafferma la centralità della certificazione medica. Queste osservazioni sono anche alla base dell'osservazione che le statistiche sui detenuti "tossico-alcoldipendenti" variano a seconda del compilatore. Quando lo è stato il Ministero della Giustizia utilizzando criteri propri risultavano di un numero diverso rispetto a quando la raccolta dei dati veniva effettuata da un servizio specialistico medico. Queste ed altre argomentazioni sono contenute nella sentenza N. 387 del 2007 della Corte Costituzionale, in relazione a ricorsi da parte delle Regioni sulla L. 49/2006.

Art. 4:

- N. 1 lett. a) aggiunge: *"...; con priorità relativamente a quanto previsto dall'art. n. 4 comma 2 del DPCM 1/4/08 e dall'accordo siglato in Conferenza Unificata in data 29 aprile 2009 e concernente "Approvazione ai sensi dell'art. n. 4 comma 2 del DPCM 1/4/08, dello schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte dell'ASL nel cui territorio sono ubicati gli istituti ed i servizi penitenziari di riferimento dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie"*.

Tale priorità è suggerita dall'opportunità di mettere a norma i locali trasferiti alle ASL in quanto in massima parte non conformi alla legislazione sanitaria attuale.

Art. 5:

- In questo articolo deve essere inserita una norma a salvaguardia almeno dei finanziamenti attuali, in quanto nell'annualità 2006 (indulto) i fondi a disposizione furono ridotti di una percentuale proporzionalmente pari ai detenuti che beneficiarono dell'indulto. Successivamente, ed anche abbastanza rapidamente, la popolazione detenuta reincrementò, ma i fondi rimasero sostanzialmente invariati.

Problematiche generali:

1. Necessità di dichiarazione di cessazione di vigenza della L. 740/70 che all'art. 59 prevede la sua cessazione di efficacia quando la riforma della sanità fosse completata. Nessuna norma l'ha mai definitivamente dichiarata decaduta ed è ancora citata nella sua efficacia in tutti i documenti conseguenti al DPCM 1/4/2008, ivi inclusi i contratti del personale trasferito al SSN che talora mantiene intatti alcuni privilegi assoluti, quali quelli relativi

alla presenza di operatori titolari di più contratti nel settore pubblico, ma non incompatibili tra di loro, come invece lo sono tutte le altre figure del settore pubblico.

2. Il testo di legge non cita in nessun punto i minori detenuti.