



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 5

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE** (Igiene e sanità)

COMUNICAZIONI DEL MINISTRO DELLA SOLIDARIETÀ  
SOCIALE FERRERO SULLA RELAZIONE ANNUALE AL  
PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE  
IN ITALIA 2005 (*DOC. XXX, N. 1*)

38<sup>a</sup> seduta: mercoledì 17 gennaio 2007

Presidenza del presidente MARINO,  
indi del vice presidente SILVESTRI

## I N D I C E

**Comunicazioni del ministro della solidarietà sociale Ferrero sulla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2005 (Doc. XXX, n.1)**

PRESIDENTE:	
- MARINO . . . . .	Pag. 3, 13
- SILVESTRI . . . . .	31, 32
* BAIO ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	9, 22, 32
* BASSOLI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	29
* BIANCONI ( <i>FI</i> ) . . . . .	15, 31
* BINETTI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	18
BODINI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	26
FERRERO, ministro della solidarietà sociale	3, 9, 31
* GRAMAZIO ( <i>AN</i> ) . . . . .	28
MASSIDDA ( <i>DC-PRI-IND-MPA</i> ) . . . . .	13
SERAFINI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	21
SILVESTRI ( <i>IU-Verdi-Com</i> ) . . . . .	25
TOMASSINI ( <i>FI</i> ) . . . . .	18

---

**N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana-Partito repubblicano italiano-Indipendenti-Movimento per l'Autonomia: DC-PRI-IND-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-L'Italia di mezzo: Misto-Idm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

*I lavori hanno inizio alle ore 14,35.*

### **Presidenza del presidente MARINO**

#### *PROCEDURE INFORMATIVE*

**Comunicazioni del ministro della solidarietà sociale Ferrero sulla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2005 (Doc. XXX, n.1)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca le comunicazioni del ministro della solidarietà sociale Ferrero sulla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia nell'anno 2005 (Doc. XXX, n. 1).

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non ci sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Sono molto lieto di avere oggi qui con noi il ministro Ferrero, che saluto e ringrazio anche a nome della Commissione.

FERRERO, *ministro della solidarietà sociale*. Buongiorno a lei, signor Presidente, e alle senatrici e ai senatori presenti.

La Relazione che ho oggi il compito di illustrare è frutto dell'attività impostata dal precedente Governo: essa ha la mia introduzione, ma il lavoro sostanziale di raccolta di dati è stato fatto prima del mio insediamento. Ho preparato un testo scritto che cercherò di leggere così da evitare di perdere più tempo di quello necessario per fornire una serie di dati volti a consentire di fotografare il fenomeno.

La Relazione si riferisce al periodo compreso tra il 2001 e il 2005, nel corso del quale si è verificato un aumento del consumo di pressoché tutte le sostanze psicotrope illecite. Tengo a precisare che i dati che fornirò sono frutto di stime e devono pertanto essere presi con un margine di errore.

Il consumo di *cannabis* sale dal 6,2 per cento all'11, 9 per cento, con prevalenze del 20-25 per cento tra i 19 e i 20 anni di età (età, questa, in cui si rileva il picco massimo del consumo). Sono circa 350.000 i soggetti tra i 15 e i 54 anni che in Italia fanno uso quotidianamente di *cannabis* e circa 1.900.000 coloro che ne fanno uso il fine settimana. Tengo a sotto-

lineare che questa specificazione del fine settimana ha un suo rilievo anche con riferimento ad altre droghe, la cocaina in particolare. Il 31 per cento dei soggetti intervistati ha fatto uso almeno una volta nella vita di *cannabis*, un terzo di questi ha avuto contatti con la sostanza negli ultimi 12 mesi e un quinto negli ultimi 30 giorni, mentre l'1 per cento dei soggetti riferisce un uso quotidiano. Il dato che emerge è che quindi un terzo della popolazione contattata ha fatto uso di *cannabis* almeno una volta nella vita.

Per quanto riguarda l'uso di *cannabis* una o più volte negli ultimi 12 mesi, si osserva che la percentuale maggiore di soggetti coinvolti è quella relativa al sesso maschile con età compresa tra i 15 ed i 24 anni (23 per cento del campione). All'interno della medesima fascia di età giovanile, le femmine utilizzatrici di tale sostanza rappresentano invece il 18 per cento del totale. All'aumentare dell'età decresce progressivamente, sia per i maschi che per le femmine, la percentuale di soggetti che adottano tale comportamento: il 3,1 per cento dei maschi e l'1,1 per cento delle femmine nella fascia di età più anziana ha consumato *cannabis* una volta o più nell'ultimo anno.

Nel confronto tra la rilevazione effettuata attraverso questa indagine campionaria nel 2001 e la rilevazione più recente del 2005, si nota un notevole aumento della prevalenza di utilizzatori «recenti» di *cannabis*, che passa dal 6,2 all'11,9 per cento. Si stima quindi che la quota di soggetti che hanno fatto uso di *cannabis* in Italia nei due anni di osservazione sia passata da circa 2.000.000 nel 2001 a 3.800.000 nel 2005.

L'incremento dell'uso di *cannabis* è maggiore nel gruppo femminile e sono le giovanissime ad essersi avvicinate di più alla sostanza. Nel 2001 le giovani donne tra i 15 ed i 24 anni che utilizzavano *cannabis* costituivano l'8,7 per cento del campione; nel 2005 il 18 per cento delle giovanissime intervistate ha riferito un utilizzo recente della sostanza.

Quanto alla cocaina, dal 2001 al 2005 il suo consumo pressoché raddoppia, passando dall'1,1 per cento al 2,2 per cento della popolazione. L'uso di cocaina o *crack* una o più volte nella vita riguarda il 6,7 per cento della popolazione, a fronte del dato di un terzo riferito alla *cannabis*. Per quanto riguarda il consumo negli ultimi 12 mesi, la prevalenza scende al 2,2 per cento. Il consumo nell'ultimo mese riguarda lo 0,9 per cento del campione e l'uso quotidiano lo 0,1 per cento. Dai dati si stima quindi che circa 300.000 persone fanno uso di cocaina una o più volte al mese e che sono 32.000 coloro che quotidianamente assumono cocaina. L'uso di cocaina negli ultimi 12 mesi coinvolge in particolare la popolazione maschile tra i 25 e i 34 anni di età e tra i 15 e i 24 anni (rispettivamente il 4,3 per cento ed il 4,1 per cento) e la popolazione femminile tra i 15 e i 24 anni e tra i 25 e i 34 anni (rispettivamente il 2,6 per cento e l'1,9 per cento).

Nel confronto tra la rilevazione del 2001 e la rilevazione del 2005 si nota un notevole incremento complessivo nell'uso di cocaina della popolazione negli ultimi 12 mesi. La prevalenza raddoppia passando dall'1 al 2 per cento. Tale aumento risulta essere statisticamente significativo se si

analisi in particolare in riferimento alla popolazione maschile che passa da una prevalenza del 2,6 per cento ad una del 4,3 per cento.

L'uso di psicofarmaci negli ultimi 12 mesi rappresenta un fattore di rischio fortemente associato all'uso di cocaina. Il 3,4 per cento di coloro che utilizzano psicofarmaci utilizza anche cocaina, contro l'1,9 per cento di prevalenza d'uso di cocaina tra i soggetti che non utilizzano tranquillanti. C'è dunque una percentuale significativa di utilizzo abbinato.

Mentre si registra il raddoppio del consumo di *cannabis* e cocaina in cinque anni, è in lieve ripresa il consumo di eroina, pur nel calo subito negli ultimi anni. Vengono stimati 29.000 nuovi consumatori nel 2005. Per quanto riguarda gli oppiacei, che principalmente riguardano l'uso di eroina, emerge che le stime di prevalenza oscillano dai 195.649 ai 223.104 soggetti. Rapportando tale numero con la popolazione a rischio (15-54 anni), si ottiene che circa 9 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 54 anni hanno iniziato nel 2005 a far uso di eroina.

Dai valori stimati è possibile valutare che nel corso dell'anno 2005, in media, solo una quota prossima al 50 per cento dei soggetti con problematiche di salute legate all'utilizzo di oppiacei ha fatto domanda di trattamento presso i servizi territoriali proposti (sia pubblici che del privato sociale).

Si può stimare che circa 20.000 soggetti fanno uso giornaliero di eroina e circa 45.000 persone ne fanno uso una o più volte al mese. L'uso di eroina negli ultimi 12 mesi risulta simile sia nei maschi (0,5 per cento) che nelle femmine (0,4 per cento) nella fascia di età giovanile 15-24 anni. Nelle femmine tale prevalenza si abbassa nella fascia successiva (0,1 per cento) per aumentare nelle successive due fasce di età (0,2 per cento tra i 35 ed i 44 anni e 0,3 per cento nella fascia più anziana). Tra i maschi si nota un'elevata percentuale degli utilizzatori anche tra i 35 ed i 44 anni (0,4 per cento).

Al contrario di ciò che osserviamo per l'eroina, nel passaggio temporale tra il 2001 ed il 2005, è possibile osservare il triplicarsi nell'assunzione di sostanze allucinogene che vengono usate nell'ultimo anno dallo 0,6 per cento della popolazione, mentre nella precedente rilevazione tali consumatori rappresentavano lo 0,2 per cento del campione. Tale aumento risulta particolarmente evidente per i giovanissimi della popolazione maschile (dallo 0,7 all'1,9 per cento del campione).

La prevalenza d'uso di stimolanti nella vita è del 3,8 per cento. Negli ultimi 12 mesi lo 0,6 per cento della popolazione dichiara di utilizzare tali sostanze psicoattive; lo 0,3 per cento ne riferisce l'uso nell'ultimo mese e lo 0,04 per cento l'uso quotidiano. Negli ultimi 12 mesi l'uso di stimolanti è particolarmente elevato tra i soggetti di sesso femminile nella fascia di età più giovanile (1 per cento) e tra i soggetti di genere maschile nella fascia di età successiva (0,8 per cento). L'uso di queste sostanze decresce con l'età per le femmine che, nella fascia di età 45-54 anni, consumano nello 0,1 per cento dei casi. Per i maschi il picco nell'uso è relativo alla fascia 25-34 anni. L'uso di stimolanti aumenta significativamente

nel passaggio dalla rilevazione del 2001 (0,2 per cento) a quella del 2005 (0,6 per cento).

Vorrei ora svolgere alcune considerazioni sui dati che vi ho illustrato.

Si registra un elemento nuovo rispetto al consumo delle sostanze da prestazione: l'aumento dell'utilizzo di cocaina e, in generale, pur su cifre più basse, il triplicare dell'uso di stimolanti e allucinogeni. Emerge inoltre un fenomeno vario di consumo durante il *weekend*: accanto ad una quota di consumatori quotidiani si nota invece un picco di consumo durante il fine settimana.

Queste tipologie di consumo richiedono nuovi interventi sui Servizi. In particolare, si rileva un problema generale relativo alla prevenzione, alla consapevolezza cioè della pericolosità delle sostanze con cui si entra in contatto. I luoghi di divertimento diventano infatti spazi dove avvengono contemporaneamente lo spaccio e il consumo di molte di queste sostanze. C'è quindi un problema di allarme rapido rispetto a queste situazioni che sono diverse dallo spaccio e dal consumo che avvengono nella quotidianità. In generale, si registra un problema in merito alla prevenzione.

Se la Commissione concorda, vorrei illustrare anche i dati riferiti ad altri tre aspetti di cui il mio Dicastero si occupa e che non sono compresi nella Relazione annuale sulle tossicodipendenze; mi riferisco all'alcol, ai giochi d'azzardo e al *doping*.

Il tema dell'alcol è affrontato da una Relazione al Parlamento separata da quella sulle tossicodipendenze ed è oggetto di analisi di una Consulta specifica istituita presso il Ministero della solidarietà sociale. I riferimenti all'alcol assumono in tale contesto un rilievo complementare in particolare per quanto riguarda uno stile di assunzione quale il policonsumo.

Facendo riferimento al corpo delle ricerche nazionali in tema di alcol, un dato riguarda il ridimensionamento del consumo *pro capite* negli ultimi 35 anni, stimato nel 2003 in 7,4 litri contro i 15,9 del 1970. Il numero dei consumatori di bevande alcoliche in Italia evidenziato dai dati dell'Osservatorio fumo, alcol e droga (OSSFAD) per il 2001 è dell'87,7 per cento per i maschi e del 63,1 per cento per le femmine. Complessivamente, il 75 per cento della popolazione italiana risulta essere in qualche modo consumatore di bevande alcoliche. I dati dell'Osservatorio permanente giovani alcol indicano che tra i giovani di 15-24 anni i consumatori di una qualche bevanda alcolica almeno una volta negli ultimi 3 mesi sono rimasti pressoché costanti tra il 1994 ed il 2000 (75-77 per cento). Tra il 2000 ed il 2005 si assiste ad un incremento e si può affermare che la platea complessiva dei giovani consumatori è cresciuta di un 5 per cento in 10 anni (1994/2005).

Con il ribaltamento dell'angolo di visuale, una fotografia del 1997 indica che il 32 per cento dei giovani di età compresa tra i 15 e 17 anni non ha consumato bevande alcoliche nell'ultimo anno (quindi che il 68 per cento lo ha fatto); tale percentuale si riduce al 17,7 per cento tra i 18 ed i 24 anni. Sempre i dati dell'Osservatorio permanente mostrano che

nel 2005, tra i giovani da 15 a 24 anni, il consumo regolare (almeno una volta alla settimana) è stabile per la birra, mentre aumenta per tutte le altre bevande alcoliche: +7 per cento vino, +6,1 per cento aperitivi e digestivi, +5,2 per cento superalcolici.

Uno studio Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) indica un aumento del consumo quotidiano di alcol tra i minorenni in progressione con la crescita dell'età, passando dal 5,3 per cento degli undicenni al 9 per cento dei quindicenni. L'età media dell'accostamento al consumo di alcolici si aggira intorno ai 12-13 anni. Il primo episodio di ubriachezza è collocato nel corso del quattordicesimo anno di età. Stiamo sempre parlando, ovviamente, di medie.

Per quanto riguarda i consumi problematici, l'Osservatorio permanente segnala che il 28 per cento dei giovani ha riportato almeno un'esperienza di consumo in eccesso nei tre mesi precedenti, mentre il 12 per cento ha vissuto, sempre nello stesso arco di tempo, almeno un episodio di ubriachezza.

Per quanto riguarda la dipendenza patologica dall'alcol, il professor Mariani del CNR stima il fenomeno in 40.000 unità. Secondo l'AICAT, il consumo problematico coinvolgerebbe un milione e mezzo di persone e il problema dell'alcol da dipendenza coinvolgerebbe il 5 per cento del totale dei consumatori. Il dato dell'AICAT parla di consumo problematico per 1 milione e mezzo di persone.

Nonostante un consistente lavoro di rete e di raccordo nella costruzione delle diverse fasi della cura – pratica oggi ampiamente diffusa in molte Regioni d'Italia – il trattamento delle problematiche alcolologiche rimane ancora oggi sparpagliato tra i SerT, i NOA (Nuclei operativi alcolologia), la psichiatria, i diversi reparti ospedalieri, le cliniche convenzionate, i CAT (Club alcolisti in trattamento) e gli alcolisti anonimi: è una pluralità non sempre ben coordinata.

La legge n. 125 del 2001 ha riscontrato ostacoli applicativi in sede di realizzazione del Titolo V della Costituzione che, conferendo l'autonomia regionale nell'organizzazione dei servizi, ha comportato una prolungata fase di stallo. La stessa legge necessita, comunque, per parere unanime dei componenti della Consulta dell'alcol, di un'implementazione rispetto a particolari sottoproblematiche: pubblicità degli alcolici, guida, lavoro e altro.

Aggiungo altre due considerazioni sul tema dell'alcol. In sede di discussione europea è risultato abbastanza evidente che, per quanto riguarda i giovani (intendo dire i giovanissimi), l'alcol sia, per certi versi, la sostanza con maggiori elementi di problematicità: si registra una diffusione pesante dell'uso dell'alcol del tutto al di fuori del ciclo nutrizionale, diversamente da quanto accadeva un tempo, quando il consumo era connesso alla tavola. Come vi ho appena detto, si registra un abbassamento dei consumi medi di alcol assolutamente netto, ma tale uso è disgiunto dall'assunzione di cibo e ciò ne determina il consumo come sostanza per lo «sballo». In Spagna, dove l'alcol è considerato molto più pericoloso di altre sostanze illecite, questo fenomeno è molto diffuso, perché hanno

luogo raduni di massa che provocano un alto numero di coma etilici tra giovanissimi di 12-13 anni.

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo patologico, dall'inizio degli anni 2000, il fenomeno assume configurazioni numeriche ampie: secondo i dati di cui disponiamo, in Italia la percentuale di abitanti con una forma di relazione patologica con il gioco d'azzardo è connotabile in un 3 per cento della popolazione, percentuale simile agli altri Paesi europei e agli Stati Uniti. Un'altra ricerca effettuata nel 2006 dalla professoressa Carlamaria Del Miglio dimostra come una percentuale compresa tra il 24 e il 40 per cento degli adolescenti gioca d'azzardo abitualmente, cioè settimanalmente: dal 3,5 per cento all'8 per cento di questi ragazzi sono già giocatori patologici, mentre il 10-14 per cento dei restanti rischia di sviluppare problemi con il gioco d'azzardo. Le ricerche documentano che i giovani tra i 18 e i 30 anni (rispetto ad altre fasce di età) sono più colpiti da questo tipo di dipendenza, dal momento che la presenza dei giocatori patologici è fino a 2 o 3 volte superiore che nella fascia degli adulti. Si suppone che l'abitudine al gioco si sviluppi precocemente e che l'adolescenza sia il periodo a maggior rischio.

Sulla questione del *doping*, dall'applicazione della legge n. 376 del 2000, i sequestri di sostanze dopanti sono aumentate anno per anno: dalle circa 500.000 dosi del 2001 si è passati a più 3 milioni di dosi sequestrate nel 2006, a dimostrazione sia dell'impegno delle forze di polizia e della magistratura, sia della crescente diffusione del fenomeno nel nostro Paese. Le indagini giudiziarie hanno consentito di verificare che una preoccupante percentuale di palestre (non inferiore al 10 per cento del totale) è un luogo di traffico illecito di farmaci dopanti, assunti dai frequentatori senza alcun controllo sanitario e, quindi, in condizioni di aumentato e grave rischio per la salute.

Un'altra fetta di mercato illegale delle sostanze e dei farmaci *doping* riguarda lo sport amatoriale, mentre attraverso le farmacie *on line* diventa sempre più martellante e pervasiva la pubblicità di farmaci *doping* di tipo ormonale, proposti come rimedi antinvecchiamento o come miracolose soluzioni dei problemi di grasso o di ridotto tono muscolare. La diffusione del fenomeno – come dimostrato dai sequestri, dalle denunce e dagli arresti – è estesa a tutte le Regioni e le Province italiane, mentre il traffico è saldamente gestito dalla criminalità organizzata italiana, in stretta connessione con la criminalità internazionale. La sua connessione con i traffici di sostanze stupefacenti è stretta, non solo perché le organizzazioni criminali operano indifferentemente su entrambe le tipologie di sostanze, ma anche perché – come indicano gli studi e le ricerche statistiche alla base della presente Relazione – l'utilizzazione delle diverse categorie di sostanze d'abuso è quasi sempre combinata: tra gli alcolisti, i forti fumatori e i consumatori di psicofarmaci, la percentuale di persone che assumono eroina, cocaina, allucinogeni o stimolanti è enormemente più elevata che nel resto della popolazione. Allo stesso modo, gli studi indicano l'associazione tra *doping* e sostanze stupefacenti.



Di fronte a tale situazione, esperienze italiane maturate grazie all'applicazione della legge n. 376 del 2000 (che ha dato notevoli frutti) consentono, più agevolmente che in altri Paesi sprovvisti di normativa, di riconoscere le tendenze del fenomeno e di cogliere l'urgenza, attraverso opportune modifiche, di rendere più efficace l'attuale legge antidoping rispetto ai traffici illegali, alla tutela della salute pubblica e alla prevenzione.

Detto per inciso, i Paesi che hanno una normativa antidoping sono pochissimi: credo siano 7 in tutto il mondo. Per il resto, non esiste alcuna normativa.

BAIO (*Ulivo*). Può indicarci quali sono questi Paesi?

FERRERO, *ministro della solidarietà sociale*. Quelli che ricordo sono l'Italia, la Francia, la Danimarca, gli Stati Uniti, la Spagna e la Germania.

Il dato relativo ai 3 milioni di dosi sequestrate nel 2006 e la percentuale (10 per cento) delle palestre in cui avviene lo spaccio danno l'idea dell'ampiezza del fenomeno.

Fin qui, vi ho riassunto una serie di dati. Ora vorrei farvi una fotografia della situazione dal punto di vista degli interventi. Nel 2005 il Ministero della salute ha contato 535 servizi pubblici atti alla cura e riabilitazione della popolazione tossicodipendente, mentre le strutture socio-riabilitative censite dal Ministero dell'interno alla data del dicembre 2005 sono: 766 strutture residenziali, 217 semiresidenziali e 229 ambulatoriali.

Per quanto riguarda l'offerta di trattamento da parte delle strutture del privato sociale, il rapporto tra utenti in carico e personale impiegato mostra i seguenti valori: nel privato sociale, cioè nelle strutture residenziali o simili, si passa dal rapporto che vede un operatore per ogni utente a un operatore ogni sei tossicodipendenti, mentre nei SerT il rapporto varia da uno/venti a uno/trenta. Cambia molto il rapporto tra operatori e tossicodipendenti a seconda della tipologia del servizio. Le figure professionali maggiormente impiegate sono quelle dell'area medico-sanitaria (almeno il 40 per cento in ogni Regione), seguite da quelle psico-socio-assistenziali; l'unica eccezione è il Piemonte, che ha una maggiore quota di personale psico-socio-assistenziale rispetto a quello sanitario.

Il sistema dei servizi, che nel complesso è molto ben considerato in sede europea ed è probabilmente quello più esteso come capacità d'incontro dei tossicodipendenti, funziona in particolare per i consumatori di eroina: su 307.000 persone dipendenti stimate, 180.000 (quindi oltre il 50 per cento) sono in trattamento presso i Servizi. Si evidenzia che nell'ultimo quinquennio, se da una lato il numero dei soggetti in trattamento per problemi di droga presso le strutture territoriali è in aumento, dall'altro si registra una stabilizzazione, soprattutto nell'ultimo biennio, della quota di soggetti sottoposti a differenti tipologie di trattamenti, sia di tipo psico-sociale che riabilitativo.

Forse può essere interessante rilevare che i pazienti sottoposti ai soli trattamenti psico-sociali sono soprattutto maschi e giovani e, rispetto all'u-

tenza generale, è maggiore la quota di soggetti che attivano il trattamento per la prima volta e minore la percentuale di coloro che fanno uso di più sostanze. Si osserva infine un'elevata percentuale di cocainomani e di utilizzatori di *cannabis* (29 per cento in un caso e 25 per cento nell'altro), il cui dato è trasmesso dalle prefetture.

Per quanto riguarda le prestazioni dei Servizi, rispetto alla cura della dipendenza da eroina il trattamento prevalente consiste nel mantenimento a lungo termine con il farmaco sostitutivo; due utenti su tre sono trattati farmacologicamente; l'84 per cento dei soggetti in trattamento farmacologico utilizza metadone; i trattamenti prolungati con metadone o buprenorfina costituiscono l'87 per cento dei trattamenti farmacologici complessivi. L'integrazione fra il trattamento farmacologico e quello psico-sociale avviene per un terzo dell'utenza e la cura con il farmaco sostitutivo contribuisce a svolgere un ruolo protettivo rispetto agli episodi di *overdose*, la cui mortalità si mantiene pressoché costante: nel 2005 sono stati 603 i casi di *overdose*, di cui più del 50 per cento in casa.

Degli utenti trattati il 14 per cento è portatore di infezione HIV, il 42 per cento di HBV, il 61 per cento di HCV. Questi dati, dopo i picchi dei primi anni '90, si sono progressivamente stabilizzati. Anche rispetto alla diffusione delle infezioni, in particolare dell'HIV, il mantenimento protratto con farmaco sostitutivo, secondo la letteratura nazionale ed internazionale, esercita una funzione di contenimento.

Essendo noto, tuttavia, nella letteratura internazionale, che il trattamento migliore è dato dall'integrazione tra trattamento farmacologico e trattamento psico-sociale, il fatto che sia diminuito, nei servizi pubblici, il personale con qualifica psico-sociale, rappresenta un elemento di criticità: si pone il problema di riequilibrare la situazione aumentando il numero di tale personale. Sul versante dell'eroina, tuttavia, la quantità di persone che transitano per i Servizi è elevata (più della metà degli eroinomani); questo ha fatto sì che una quota significativa di questa popolazione ha sostanzialmente un rapporto con i Servizi, riesce a condurre una vita sociale normale (casa, famiglia, lavoro) e riceve il trattamento metadonico che permette loro il mantenimento. Inoltre, il fatto che non vengano usate siringhe fa sì che l'HIV sia relativamente sotto controllo, in quanto ne è affetto il 14 per cento e tale percentuale non è in crescita.

Un punto di criticità: i Servizi hanno una difficoltà fortissima ad interloquire con i consumatori di cocaina e di alcol, mentre il SerT dovrebbe rivolgersi a tutte le dipendenze. C'è però un elemento di stigmatismo sui SerT che rende complicato il trattamento. Poiché non è pensabile avere un servizio specifico per ogni sostanza diversa, bisogna capire come i SerT possono differenziare la costruzione della relazione con i tossicodipendenti, in modo che sia possibile rappresentare anche la larga parte dei consumatori di cocaina che non intendono assolutamente mischiarsi con i consumatori di eroina che reputano dei *drop-out*, degli emarginati. Alla luce dell'accreciuta diffusione della cocaina, i Servizi devono individuare le modalità di differenziazione della capacità di presa in carico e della individualizzazione delle persone che ne fanno uso.

Per quanto riguarda le strutture private, la Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'interno (dati del dicembre 2005) ha rilevato 18.277 soggetti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative del privato sociale per un intervento terapeutico e di reinserimento sociale. Dai dati trasmessi dalle 1.117 strutture socio-riabilitative, i soggetti in trattamento risultano distribuiti per circa il 65 per cento in strutture residenziali, per meno del 10 per cento nelle semi-residenziali e per il 25 per cento presso quelle ambulatoriali: non si segnalano rilevanti variazioni rispetto al quadriennio precedente.

La distribuzione per sesso all'interno dei servizi del privato sociale conferma una maggiore presenza maschile, nel 2005 il rapporto tra generi è passato da 6 a 5 maschi per ogni femmina. I dati parlano di circa 18.000 soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale e di 180.000 in trattamento presso i SerT.

Per quanto riguarda le politiche per la riduzione del danno, tutti i servizi, istituiti ormai una quindicina di anni fa, sono sostanzialmente in condizione di precarietà e non a regime. Si tratta, dunque, di una criticità forte in quanto bisogna rendere i Servizi strutturali nel senso di farli passare dalla fase della progettualità a quella della operatività ai fini di un'effettiva riduzione del danno. A tal fine bisogna potenziare gli interventi non solo sanitari e di riduzione del danno ma anche sociali (ad esempio, i servizi a bassa soglia e di prossimità) per interloquire rispetto ai bisogni primari e per ridurre la mortalità e le forme di devianza.

Un'ulteriore questione riguarda i soggetti che hanno la cosiddetta doppia diagnosi, vale a dire la copresenza di dipendenza e abuso di sostanze e di patologie psichiatriche. In base ad un'indagine campionaria, si suppone che circa il 30 per cento delle persone tossicodipendenti da eroina o da cocaina sia portatore anche di una diagnosi psichiatrica. Ciò pone, ancora una volta, il problema che i servizi devono avere personale in grado sia di stabilire e somministrare una cura sanitaria e farmacologica sia di prendere in carico la persona sul piano psico-sociale.

Da questo punto di vista, oltre agli altri elementi fin qui sottolineati, segnalo che il nodo del reinserimento sociale rappresenta il punto di debolezza di tutto il sistema riabilitativo: Le opportunità di lavoro e le abitazioni non sono sufficienti rispetto ai bisogni che si evidenziano nei percorsi di cura, come dimostrato anche dall'emergenza che si è verificata nel caso dell'indulto.

Un dato interessante sul mantenimento nei Servizi e sulla riduzione in caso di fuoriuscita delle persone assistite: a fronte di 10 persone curate dai SerT ve ne è una sola nelle strutture del privato sociale. Riferisco questo dato indicativo per rappresentare la dimensione del fenomeno. Le persone prese in carico dai Servizi sono complessivamente circa 200.000.

Arrivando alla situazione attuale, ricordo che il nostro sistema, che contempla la segnalazione alla prefettura delle persone in possesso di sostanze stupefacenti per uso personale e l'eventuale somministrazione di sanzioni amministrative, intercetta in larga parte il fenomeno del consumo e in minima parte quello della dipendenza.

Nel 2005 il numero delle persone segnalate dalla prefettura per violazione dell'articolo 75 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (concernente le sanzioni amministrative) è ammontato a 38.645. Di queste, l'80 per cento è stato segnalato per la prima volta, mentre il 7 per cento è costituito da minorenni. La tipologia delle sostanze di cui i consumatori sono stati trovati in possesso (parliamo quindi del consumo) è la seguente: 79 per cento *cannabis*, 13 per cento cocaina, 7 per cento eroina, 1 per cento anfetamine. Delle 38.645 persone segnalate, 6.000 sono state inviate dalla prefettura ai SerT per un trattamento con il beneficio della sospensione del procedimento sanzionatorio.

Passando al secondo nodo da affrontare, il carcere rimane uno dei luoghi principali in cui confluiscono molti percorsi di tossicodipendenza. Nel corso dell'anno 2005 le denunce per produzione, traffico e vendita di sostanze psicotrope illecite sono state 31.249 (22.400 riguardanti italiani e 8.700 riguardanti stranieri), di cui il 10 per cento per violazione dell'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309, concernente l'associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le detenzioni sono passate dal 26 al 29 per cento, per un totale di 25.777 persone ristrette per i reati previsti dal già citato decreto del Presidente della Repubblica n. 309, di cui il 63 per cento senza una carcerazione precedente, il 25 per cento per la reiterazione dello stesso reato e il 17 per cento per la reiterazione di altri crimini.

Le persone in carcere con problemi di tossicodipendenza ammontano a quasi un terzo del totale. Si tratta chiaramente di una percentuale enorme. Al riguardo, va sottolineato che non è stato attuato quanto previsto dalla cosiddetta riforma sanitaria Bindi, la quale aveva disposto la progressiva eliminazione del sistema della medicina penitenziaria con l'introduzione del Servizio sanitario nazionale in carcere. Ripeto: questa disposizione non è stata attuata e, quindi, continua ad essere operativo il sistema della medicina penitenziaria. Come conseguenza di ciò si è avuta una mancata integrazione degli interventi, ledendo lo stesso diritto di cura delle persone tossicodipendenti detenute. Ciò lo si è visto, sia pure al rovescio, con l'applicazione dell'indulto, in occasione della quale è stato molto complicato riuscire a determinare la presa in carico da parte dei Servizi sul territorio di persone trattate in carcere.

Aggiungo che sussistono problemi di sovraffollamento (che a mio modo di vedere si ricreeranno se entro breve tempo non si porrà mano alla modifica della normativa) con la conseguente riduzione delle opportunità riabilitative ed una maggiore diffusione delle infezioni intracarcerarie. Le stesse misure alternative – ricordo – sono oggi ampiamente sottoutilizzate anche rispetto alla normativa vigente. Ritengo opportuno segnalare con forza questo elemento dal momento che le persone condannate per reati legati alla tossicodipendenza o all'immigrazione clandestina rappresentano quasi la metà del totale della popolazione carceraria.

L'offerta di sostanze stupefacenti illecite permane elevatissima: ne è parziale conferma la progressiva riduzione dei prezzi al dettaglio, come evidenziato nel Rapporto di Lisbona 2006, pure a fronte di un aumento

delle sostanze sequestrate. L'aumento delle sostanze sequestrate è molto inferiore all'aumento dell'offerta sul mercato, per cui oggi è possibile trovare la cocaina al prezzo di 8 euro a dose. Assistiamo all'apertura assai significativa di veri e propri mercati. Nel corso dell'anno sono stati realizzati 19.659 sequestri di sostanze stupefacenti, con un conseguente aumento del 5 per cento. Con particolare riferimento alla cocaina, nel giro di cinque anni si è passati dal sequestro di 1.800 chilogrammi a 4.200 chilogrammi.

Stanti tali considerazioni sull'aumento dell'offerta e sulla riduzione della domanda, diventa importante interrogarsi sull'efficacia degli impianti preventivi adottati dal decreto del Presidente della Repubblica n. 309 e resi più pesanti dalla cosiddetta legge Fini-Giovanardi che affida alle sanzioni amministrative la funzione di deterrente. Alla luce dei dati che indicano il raddoppio del consumo della *cannabis* e della cocaina, non mi pare però di trovarci di fronte ad un elemento di efficacia.

Permane il problema della tutela nei confronti dei minori, rispetto al quale si rende necessario un ulteriore approfondimento perché abbiamo visto che c'è un innesco più basso dell'utilizzo delle sostanze e che, mentre l'eroina tendenzialmente assume una connotazione di sostanza «generazionale» (vi è infatti un addensamento del suo consumo su una generazione), non è così per la cocaina e le altre sostanze.

Volgendo al termine, ricordo che nonostante le molte energie investite sul piano umano e finanziario, sulla linea dell'UNGASS dell'ONU sulla guerra alla droga, l'offerta di sostanze stupefacenti e la conseguente diffusione del consumo a livello mondiale sono quasi raddoppiati. Occorre pertanto compiere una valutazione rigorosa dei risultati ottenuti in sede internazionale.

Quanto al tema del traffico di stupefacenti, vi riporto per brevità un solo dato a mio parere però estremamente significativo dell'entità del fenomeno: il prodotto interno lordo dell'Afghanistan è di 6 miliardi e mezzo di dollari e di questi 3 miliardi e mezzo derivano dalla vendita di oppiacei.

PRESIDENTE. A nome della Commissione ringrazio il signor Ministro per la dettagliata relazione.

MASSIDDA (*DC-PRI-IND-MPA*). Signor Ministro, non avevo letto la Relazione annuale sulle tossicodipendenze: non ho avuto la fortuna di riceverla, forse si è persa, perché non l'abbiamo ricevuta. Ad una prima lettura quanto è stato riferito dal Ministro, che ringrazio per la sua presenza, è la fotografia della situazione delineata da questa Relazione. Per chi non lo avesse sentito, ho l'impressione che si tratti di un bollettino di una guerra difficile più che di un rapporto; una guerra che spero ci veda tutti uniti, al di là degli schieramenti, ritenendola una battaglia condivisibile.

La Relazione contiene dati estremamente temibili, come un aumento (quasi un raddoppio) dell'uso delle sostanze più pericolose, mentre, occorre considerare anche il fenomeno, che forse purtroppo mi è sfuggito,

relativo alle nuove sostanze che stanno arrivando sul mercato nazionale e che probabilmente ci stanno cogliendo impreparati: mi sembra, infatti, che su di esse anche in questa Relazione non ci si sia soffermati. Purtroppo, si tratta di quelle che mi risulta stiano avendo il maggior successo nei locali d'incontro, soprattutto tra i giovani.

In un primo momento non le nascondo che nel corso di una lettura veloce – che mi ha permesso di essere più rapido della sua presentazione – avevo notato tutto sommato un certo equilibrio dell'uso dell'alcool. Avendo partecipato all'elaborazione della legge quadro n. 125 del 2001, in materia di alcol e di problemi alcol correlati, che qualifica l'ordinamento della nostra Repubblica e che istituì anche centri di coordinamento per la lotta contro l'alcolismo, mi ha spaventato il dato che lei ha riferito: è vero che non c'è un aumento del consumo di alcol, ma purtroppo si registra un incremento dell'abuso di questa sostanza, realtà ben diversa. In particolare, mi ha impaurito l'età di approccio alla prima ubriachezza: dai dodici anni in su. Tra l'altro, per un neopadre tale situazione è ancora più stridente perché quest'età si sta riducendo spaventosamente.

Sto facendo questa premessa sugli aspetti che mi hanno colpito, perché voglio arrivare al nocciolo del mio intervento e capire in che modo possiamo agire. Ho anche premesso che ritengo sia un patrimonio per tutta la nostra popolazione trovare una linea comune e una posizione *bipartisan* su questa battaglia.

È vero che dovremo riflettere sul gioco d'azzardo perché è un fenomeno preoccupante. C'è però una altra realtà che sta esplodendo ovunque ma di cui non si parla; sto parlando del gioco d'azzardo gestito dalla criminalità cinese. Nei giorni scorsi lo studio di questa realtà mi ha portato a notare che non risultano morti cinesi in Italia. Ciò significa che non riusciamo ad avere controllo di questo fenomeno terribile, gestito totalmente dalle triadi.

Tuttavia, dobbiamo anche riflettere sul fatto che promuovendo il gioco d'azzardo per aiutare lo sport, altre attività e per nobilissimi motivi, ci stiamo trasformando in uno Stato biscazziere, viste le cifre iperboliche che si spendono in questo settore. Dobbiamo riflettere su queste grandezze per valutare se è il caso di compiere qualche passo indietro su alcuni aspetti, per dare il buon esempio oltre che combattere attività non legalizzate.

Per quanto riguarda il *doping* mi permetto di dare un suggerimento alla Commissione mentre mi rivolgo a lei, signor Ministro. Forse non tutti conoscono il caso di una ditta di integratori alimentari, di cui non dico il nome, che sponsorizzava la nazionale femminile. Ebbene, quel prodotto ha dopato quegli atleti che, così, hanno perso la medaglia. Allora intervenimmo con un disegno di legge sull'erboristeria ponendo l'accento sull'urgenza di alcune misure, tuttavia già da tre legislature l'esame di quel provvedimento non giunge a conclusione. Dobbiamo pensare anche a questo problema perché molti cosiddetti integratori alimentari veramente pericolosi che si stanno diffondendo nelle palestre attraversando legalmente le frontiere o prodotti legalmente nel nostro Paese, sfruttando una lacuna

legislativa in materia di prodotti erboristici. Tale questione può esser risolta in tempi brevi, usando come canovaccio quanto è stato fatto negli anni passati ed elaborando un minimo di normativa.

Noi siamo disponibili a tendere la mano per trovare una posizione *bi-partisan*, ma vorremmo sapere quali azioni si possono mettere in campo. Qualche settimana fa infatti ci siamo trovati a interpretare, veramente allibiti, una scelta che può anche essere giustificata, ma che non condividiamo; siamo disposti a dialogare, nonostante uno dei primi atti politici compiuti da questo Governo in questa materia sia stato il raddoppio del quantitativo massimo detenibile dei principi attivi ricavati dalla *cannabis*. Su questi temi dobbiamo ragionare e capire qual è la volontà con riferimento soprattutto alla prevenzione.

Nei giorni scorsi avrete letto che il mondo della scuola lamenta che la nuova organizzazione sta trascurando molto le iniziative di informazione. Negli anni passati si è avuto un abbassamento dell'interesse verso la prevenzione nelle scuole dove si discuteva delle problematiche relative alle tossicodipendenze.

Vorrei riportare anche un altro fatto che tutti conoscete ma che stride: noto è l'aumento del sequestro di droga, non tutti però sanno che è stata sequestrata una serie di macchinari ultramoderni e sofisticatissimi (motoscafi ad altissima potenza, auto ultraveloci, potenziate e blindate) per eludere i controlli elettronici. Questo materiale giace nelle nostre questure per essere rivenduto magari tra dieci anni, mentre potrebbe essere un'arma eccellente per la nostra polizia e la nostra vigilanza che non ha a disposizione tali strumenti per difetto di denaro e per difficoltà burocratiche. Dopo il sequestro sarebbe auspicabile che quel materiale fosse messo a disposizione delle nostre strutture.

Vorrei sapere dal Ministro se esiste già una strategia di intervento su questi temi che non segua i normali canali che, in questi anni, hanno avuto sempre una certa omogeneità, se non sulla droga, almeno sull'alcol e sul *doping*. Ricordo che su quest'ultimo tema è stato riportato un grande successo per la nostra democrazia: siamo stati tra le prime nazioni a portare avanti la lotta a questo fenomeno, creando grossi problemi al nostro sport e allo svolgimento di importanti tornei internazionali in Italia. Il provvedimento adottato ha, infatti, generato forti difficoltà in molti sport. Per questa ragione e per l'orgoglio che ci ha visti uniti in maniera *bipartisan* nell'elaborare quella legge scritta con il contributo di più forze politiche all'inizio del 2001, vorrei sapere se esistono le condizioni per confrontarci e discutere anche sulla droga o se dovremo aspettarci in futuro scelte che piovono dall'alto e costringono una parte a schierarsi a favore e un'altra contro, senza discussione né dialogo su un tema che impegna le nostre coscienze e non solo l'appartenenza ai partiti.

BIANCONI (FI). Presidente, Ministro, anticipo che solo alla fine del mio intervento porrò una domanda al Ministro, in quanto su una tematica così complessa purtroppo si è costretti a fare lunghe premesse. Ho trascorso parte delle mie vacanze leggendo la Relazione sullo stato delle tos-

sicodipendenze in Italia 2005, devo dire di aver trovato la sua relazione, signor Ministro, estremamente burocratica e noiosa. Non vuole essere una mancanza di rispetto nei confronti del ministro Ferrero o di chi l'ha redatta, ma purtroppo i dati sono esattamente quelli indicati nella Relazione.

In verità, visto che i dati riferiti rappresentano, come rilevava il senatore Massidda, un bollettino di guerra, mi sarei aspettata dal Ministro l'indicazione di un politica volta a contrastare le varie tossicodipendenze da perseguire tutti insieme.

Dal momento che siamo in Commissione sanità, mi permetterà di incentrare il problema dell'abuso, in modo particolare della droga, su un aspetto che riguarda tutta la socialità e, quindi, la salute del singolo cittadino.

Ciò premesso, mi sarei aspettata da lei indicazioni sulle quali ragionare. Il senatore Massidda ha dichiarato di esser favorevole a che si ragioni tutti insieme su una tematica che riguarda la popolazione italiana, per farlo però avrei bisogno di conoscere la sua posizione sull'argomento. Se dovessi basarmi, infatti, sul primo e unico atto che lei e il ministro Turco avete adottato, dovrei sinceramente dirle di seguire la sua strada, ma su questa non ci possiamo incontrare. La decisione di modificare la tabella relativa al quantitativo di *cannabis* detenibile per uso personale è legittima ma, a mio parere, estremamente scorretta, in quanto interviene sul tema ampio e delicatissimo dell'uso degli stupefacenti, scientificamente improponibile perché psicologicamente dannosa e, soprattutto, altamente diseducativa per i nostri giovani. E cercherò di dimostrare la bontà di queste mie affermazioni mostrando i risultati conseguiti attraverso alcune ricerche effettuate su questo settore.

Signor Ministro, dalla sua Relazione emerge anche una preoccupazione rispetto al fenomeno dell'alcol di cui certamente ci preoccupiamo, come inorridiamo per l'uso del *doping*. Ma nel campo della droga chiedo che cosa abbiamo fatto fino ad oggi. Abbiamo «aperto le stie», lanciando il messaggio: vi fate dieci spinelli al giorno? Tranquilli, fatevene quaranta! Trovo estremamente pericoloso anche questo «uso dell'abuso» con dichiarazioni e messaggi educativi contrastanti.

Mi è sembrato più interessante il giudizio che lei, signor Ministro, ha espresso nella prefazione della Relazione sulla legge Fini-Giovanardi. Leggo in quel giudizio l'interesse da parte sua di riconoscere quale sia lo stato dell'arte e da lì ricominciare e su questo possiamo ragionare. Di fronte al bollettino che ci ha letto, gradirei che indossassimo tutti l'elmetto e che dalla trincea lanciassimo messaggi atti a contrastare violentemente il generale impoverimento dei nostri giovani.

Non voglio neanche parlare di tutta la problematica del «balletto» delle cifre, alquanto sconcertante, apparso sulle agenzie di stampa tra il ministro Turco, l'onorevole Giovanardi e il ministro della giustizia Mastella, in merito all'aumento del numero dei giovani che, in virtù della legge Fini-Giovanardi, sono finiti in carcere per uso di *cannabis*. Ne parleremo comunque con il Ministro della giustizia.



Essendo il suo Dicastero competente in materia, vorrei invece analizzare con lei l'unico atto che avete posto in essere, al di fuori del Parlamento e assumendovene completamente la responsabilità trattandosi di un decreto ministeriale che, a mio parere, non è stato ben analizzato.

Parlerò solo e esclusivamente della *cannabis*, anche se bisognerebbe parlare pure di cocaina ed eroina. Non mi baso su dati aleatori o «dicerie da bar», ma su ricerche scientifiche che, sono certa, conoscerà molto bene. Per tale motivo, infatti, non mi spiego come sia stato possibile lanciare un messaggio così permissivista. La *marijuana* non è più una droga leggera; ormai è una droga pesante. La potenza della *cannabis* in circolazione è aumentata del 400 per cento. E non è una mia idea, visto che lo sostiene anche l'Organizzazione mondiale della sanità.

L'ospedale Niguarda di Milano ha diffuso la notizia che in Italia si sta diffondendo una *cannabis* orientale a rischio aspergillo, un microfungo che «straccia» i polmoni: 4.000 casi in Italia all'anno con complicanze anche mortali, chiaramente in presenza di un sistema immunitario particolarmente depresso. In Canada il rischio degli incidenti automobilistici è maggiore del 29 per cento per i guidatori che fumano *cannabis*. Secondo il Consiglio per la salute mentale australiano, il primo approccio alla *cannabis* è intorno ai 14,9 anni (media leggermente più alta rispetto alla nostra): dato preoccupante visto che si tratta di un'età di grandi cambiamenti fisiologici del cervello. Circa il 10 per cento dei ragazzi che usano la *cannabis* svilupperanno una dipendenza.

Da ricerche effettuate in Nuova Zelanda risulta che tra le persone che usano *cannabis* una su sette dichiara di avere accusato sensazioni strane e spiacevoli, come se qualcuno li perseguitasse o volesse fargli del male. Coloro che usano più frequentemente la *cannabis*, ottengono per alcuni giorni risultati più scarsi (rispetto a chi non ne fa uso) in prove d'abilità motorie, di memoria e capacità cognitiva.

Devo dire che anch'io ho elaborato un bollettino di guerra. Dal momento che si tratta di dati a conoscenza di tutti, vorrei chiederle se il suo Ministero, in particolare il suo Governo e la sua maggioranza, sono disposti a condurre un ragionamento serio e di contrasto a tutte le tossicodipendenze, aiutando gli operatori – che sono la vera frontiera – e le forze di polizia a contrastare il narcotraffico e tentare di dissuadere sempre più i giovani a questo abuso.

Prima lei parlava dei ragazzi mossi dal desiderio di provare sensazioni di «sballo»: su questo serve un'attenzione di tipo culturale, di sostegno alle famiglie e alle scuole per aiutare i giovani a divertirsi senza ricercare lo «sballo». Vengo dalla riviera romagnola e so cosa intende: vedo i giovani che vanno al supermercato per comprare superalcolici il sabato pomeriggio, perché in discoteca costano troppo. È sufficiente un timbro di entrata ed uscita dal locale perché questi giovani vadano nei parcheggi a ubriacarsi o a consumare qualche altra sostanza.

Se vogliamo aiutare le comunità che tentano di recuperare alla vita normale le persone più fragili, le dico fin da adesso che sono assolutamente al suo fianco, ma senza infingimenti, senza fughe in avanti e so-

prattutto senza messaggi equivoci. Le chiedo formalmente e ufficialmente di azzerare il vostro primo atto e tornare in Parlamento con una nuova legge.

TOMASSINI (*FI*). Signor Presidente, onorevole Ministro, cercherò di essere ancora più breve rispetto a quanto vorrei dire, perché già molto ha detto la senatrice Bianconi, della quale condivido le espressioni e soprattutto la richiesta finale.

Il quadro che il Ministro ci ha presentato, tutto sommato in forma notarile, è drammatico e non rappresenta una novità rispetto a quanto è stato sempre proposto. Se non altro, conferma che, più che vedere le singole dipendenze, sarebbe meglio analizzare l'impulso iniziale che porta a quelle dipendenze. Sono sicuro, infatti, che anche se riuscissimo a cancellare tutte le dipendenze, senza cancellare l'impulso iniziale, un domani ve ne sarebbero sicuramente altre. La strada del rimedio è quella del solito tavolo che deve poggiare su quattro gambe ben solide: prevenzione, terapia, controllo della cronicità e repressione. Devo dire che, attorno a questi tavoli, l'abituale insufficienza dei Governi precedenti si è associata alla contraddittorietà profonda dell'attuale Esecutivo, che passa da una tolleranza colpevole ad un punitivismo draconiano, per altro quasi mai applicabile: è molto facile stabilire nelle leggi aumenti non applicabili e magari mancare la sorveglianza nelle situazioni più banali.

Se si pensa al gioco d'azzardo solo come a qualcosa che si pratica al di fuori della legalità è un conto, altro è pensare ai videogiochi da bar truccati e contro-truccati e raramente scoperti, ma grazie ai quali magari si cancellano debiti dovuti all'Erario con un colpo di penna.

Vorrei però parlare di un punto specifico su cui la Relazione mi sembra carente e che sarebbe opportuno integrare con dati e provvedimenti: le patologie correlate. Nella Relazione si parla dell'HIV e dell'epatite C, ma si trascurano completamente le malattie sessualmente trasmesse, che acquistano una particolare rilevanza soprattutto in riferimento all'adolescenza. In proposito vorremmo che ci venissero forniti i dati epidemiologici che qui non sono citati e soprattutto i provvedimenti che il Governo intende assumere in questo settore. Vorremmo sapere, ad esempio, quanto s'intende fare in tal senso attraverso le campagne informative, come si intende intervenire per riattivare i consultori dedicati, ma soprattutto quale comportamento sarà adottato rispetto alle nuove terapie che sono già in atto e che tutta Europa ha già comprato e reso disponibili (27 Paesi al mondo) ma che in Italia sono ancora in via di sperimentazione. Se si considera che la prima delle malattie sessualmente trasmesse è quella del cancro del collo dell'utero, dalla proiezione dei dati emerge la probabilità che ogni giorno si ammaliano 10 nuove donne di questo tumore. Ebbene, a fronte di questa situazione, noi stiamo ancora pensando a come rendere disponibile il vaccino.

BINETTI (*Ulivo*). Signor Ministro, è passato diverso tempo da quando il problema ha preso forma in quest'aula e si è strutturato in ma-

niera tale da richiamare, anche pesantemente, l'attenzione dell'opinione pubblica. Ciò ha permesso a tutti noi di approfondire questo tema, di farne decantare alcuni aspetti e di far emergere ciò che ha valore strutturale e su cui richiamiamo la sua attenzione, sollecitando una sua risposta operativa e concreta. Sono quattro i punti su cui mi voglio soffermare molto rapidamente, limitandomi quasi all'enunciazione degli stessi.

Mi ha molto colpito un sua affermazione: più si investe in termini di prevenzione, più i consumi di droga aumentano. Questo dato potrebbe quasi suggerire di fare di meno per lasciare le cose come stanno, atteso che il fenomeno probabilmente potrebbe imboccare una linea di esaurimento naturale. Ne consegue forte l'interrogativo su cosa significhi fare prevenzione e se le campagne volte ad informare i giovani hanno un'eloquenza capace di parlare i loro linguaggi. Viene poi da chiedersi se le campagne costruite a tavolino vadano affidate – lo dico con molta ironia – a professori universitari o a grandi esperti che, già di per sé, non sono in grado di comunicare con i giovani o se sia più opportuno parlare ai giovani con un linguaggio che capiscano con immediatezza.

Rispondere a questi interrogativi è di fondamentale importanza, perché, se non cambiamo strategia di prevenzione, corriamo il rischio – magari per attenuare i nostri sensi di colpa – di aumentare inutilmente quegli investimenti per la prevenzione, su cui io stessa ho chiesto di spostare l'attenzione. Se ci muoveremo in questo modo, certamente falliremo l'obiettivo ed arricchiremo solo qualcuno attraverso l'affissione di qualche manifesto pubblicitario sugli autobus o la trasmissione di qualche *spot* televisivo, che non arriva ai giovani.

Ministro, la prego di prestare un'attenzione molto forte a questo punto: il tema del linguaggio è fondamentale prima di tutto se si vuole informare, poi per aiutare i giovani a modificare i loro comportamenti. Si tratta chiaramente di due *step* diversi: una cosa è il sistema dell'informazione, altro è l'informazione che cambia un comportamento. A noi non basta la sola informazione: vogliamo che essa si traduca in un cambiamento di comportamento.

Il secondo punto su cui desidero soffermarmi è collegato a questo aspetto ed è stato già richiamato dal senatore Massidda: le nuove droghe. Non ho trovato nella Relazione che ci ha presentato, signor Ministro, molti spunti sulle nuove droghe sulle quali si richiede una riflessione maggiore: non si chiede di cercare di capire il fenomeno sui libri di testo e neppure su Internet, ma di condurre uno studio sul luogo concreto dove si distribuiscono e si consumano nuove droghe per sviluppare una capacità di aggiornamento concreto sul tema delle nuove droghe per sapere davvero cosa rappresenta oggi per i giovani il bene appetibile.

La droga è di per sé una sfida, una trasgressione che, nella misura in cui entra a far parte di un certo tipo di conformismo, presuppone a sua volta una sfida, una ulteriore trasgressione. Bisogna sapere cosa sono queste nuove droghe. Da quel che sappiamo, spessissimo sono a basso impatto tecnologico e più che fare riferimento al prodotto fanno riferimento

al modo con cui si confeziona la droga. Tutto questo spinge ad essere particolarmente attenti e vigilanti su questo punto.

Al tema delle nuove droghe consumate dagli adolescenti sono legati due ambiti importanti in cui la droga viene consumata. Il primo è quello dello sport, anche se fa pensare al detto: «*mens sana in corpore sano*»! Le famiglie sono più serene se i figli frequentano ambienti sportivi. Il secondo è il *night*, inteso come luogo notturno rispetto al quale però persiste da parte dei genitori un livello di ansia e di preoccupazione maggiore. Probabilmente, l'insidia è più nel contesto dello sport che non in quello ludico o di divertimento. Sta di fatto, che il paradosso che lega i luoghi del consumo da un lato allo sport che incontra tutta la *compliance* della famiglia, dall'altro ai *night* che ne incontrano invece il dissenso totale, dovrebbe far riflettere e far capire quali strategie conducono i giovani in quei luoghi. Si deve parlare delle dipendenze in modi diversi in quanto diversi sono i giovani che acquisiscono dipendenze in un contesto da quelli che le acquisiscono in un altro.

Il terzo punto riguarda il riferimento al consumo e ai disturbi di tipo psichiatrico. La prima domanda che mi sorge spontanea è se il disturbo psichiatrico vada inteso tra i fattori causali del consumo o tra i fattori che allo stesso conseguono. Non c'è dubbio che esiste una patologia psichiatrica conseguente all'uso della droga; diffusi sono gli studi sulle forme dei disturbi dell'umore e di distimia, poiché la droga innesca un circuito vizioso per il quale, da una parte, si compensa il senso di *defaillance* che il ragazzo prova, dall'altra lo si genera secondo una spirale perversa.

In questo senso mi chiedo che tipo di riflessione stiamo facendo per avere un profilo di competenza ma anche un luogo. È evidente, infatti, che non possiamo portare i giovani di questo tipo dal neuropsichiatra infantile o dal pediatra: ciò finirebbe per infantilizzare una percezione di sé che diventa poi un fattore di patologia. Allo stesso tempo, però, non li possiamo neanche inserire in un luogo riservato agli adulti. Lei sa, signor Ministro, che diversi studi sostengono che per i giovani adolescenti sia necessario creare dei luoghi e degli spazi strutturati in modo particolare, volti a sollecitare il loro desiderio di essere grandi, di partecipare e di prendere decisioni, così favorendo in loro il sorgere di un senso di responsabilizzazione.

Il Ministro ha fatto riferimento al maggior consumo delle droghe da parte dei ragazzi rispetto alle ragazze e anche alla maggiore affluenza nei luoghi di consumo dei primi rispetto alle seconde. Il dato è statisticamente non credibile in quanto l'esperienza testimonia che non è del tutto così. Viceversa, sappiamo tutti che in molti casi le ragazze per procurarsi la droga finiscono con l'entrare in circuiti di prostituzione. Ritengo che tale fenomeno conduca alla formazione di nuove forme di schiavitù e che richieda livelli di attenzione diversa. Sono altresì convinta che ciò meriti un luogo concreto non solo di recupero e di rieducazione, ma anche di riflessione.

Un'ultima questione che intendo affrontare riguarda le modalità con cui procedere allorquando il soggetto ha già contratto una dipendenza.

Mi riferisco alla famosa questione dell'intervenire sulla riduzione del danno o sulla riabilitazione. Lei, signor Ministro, ha affrontato un tema molto interessante: come permettere al soggetto di essere inserito in un contesto sociale (famiglia, lavoro e quant'altro), con il rischio, però, che lo stesso, quanto più è inserito nel contesto sociale di famiglia e di riabilitazione, tanto più diventa pericoloso in quanto potenziale induttore di patologia. Sappiamo tutti che negli ambienti di lavoro spesso il microspacciatore è un personaggio completamente al di sopra di ogni sospetto. Si creano questi circuiti, che io definisco della falsa integrazione, che ci permettono di sentirci rassicurati perché il soggetto è in grado di muoversi e di scambiare informazioni con i suoi colleghi; aumenta però il livello di rischio nell'ambiente in cui si trova.

Di fronte a tutto questo dobbiamo offrire delle risposte di allarme certo non catastrofiche ma di carattere protettivo e preventivo nei confronti di coloro che non fanno uso di sostanze. Nel contempo, tali risposte devono dare a chi ha una dipendenza la consapevolezza della responsabilità sociale della stessa. Vi è cioè la necessità di una serie concreta di interventi precisi e puntuali per garantire la protezione degli altri. Certamente nessuno vuole creare uno stigma nei confronti di coloro che hanno stabilito una dipendenza, però occorre che la protezione di questi ultimi non si converta in un ulteriore fattore di rischio per chi questa dipendenza non l'ha invece ancora stabilita.

SERAFINI (*Ulivo*). Presidente, Ministro, il confronto odierno è importante per cominciare a strutturare una riflessione su come leggiamo i fenomeni legati alle tossicodipendenze, a nuove forme di dipendenze e al rapporto che esiste tra droghe legali e droghe illegali. È importante che tale riflessione avvenga nell'ambito di uno spostamento significativo dall'asse repressivo a quello sociale-includente. Al riguardo, ritengo certamente positiva e importante l'assegnazione delle competenze in materia di politiche antidroga al Dicastero della solidarietà sociale.

Stante la scelta di privilegiare la prevenzione e la cura rispetto alla repressione, dobbiamo cercare di affrontare all'interno dell'asse sociale la riflessione circa la ragione per cui dal 2001 al 2005 si è verificato un aumento del consumo di tutte le droghe, illegali e legali. Tale aumento è significativo: il consumo di *cannabis* passa dal 6,2 all'11,9 per cento, quello di cocaina raddoppia passando dall'1,1 al 2,2 per cento, il consumo di eroina registra una lieve ripresa pur all'interno del calo subito negli ultimi anni, il consumo di allucinogeni risulta triplicato, l'uso degli stimolanti è in aumento, così come quello dell'alcol nei giovani. Si registra, infine, un aumento significativo del consumo di sostanze dopanti, i cui sequestri sono aumentati: dalle circa 500.000 dosi del 2001 si è passati a più di 3 milioni di dosi nel 2006.

Il dato dell'aumento del consumo di droghe è a mio parere assai significativo in quanto si è assistito ad un aumento complessivo dell'uso di tutte le droghe, verificandosi in alcuni casi un vero e proprio salto: penso al fenomeno del *doping*, che coinvolge oggi il 10 per cento delle

palestre. Un altro dato rilevante è costituito dall'aumento dell'uso della combinazione tra i diversi tipi di farmaci legati alle dipendenze, sia legali che illegali. Si sono quindi registrati un aumento del consumo delle droghe di ogni tipo e un aumento della loro combinazione.

Tra le varie considerazioni svolte dal Ministro ve ne è una da tenere in debita considerazione: la diminuzione del ruolo esercitato dai trattamenti psicosociali. Ci troviamo, cioè, in una situazione in cui, a fronte dell'aumento della dimensione sociale delle droghe, diminuiscono gli strumenti per contrastare il mutamento sociale intervenuto nell'uso delle stesse. Si tratta di un primo grande terreno di analisi: occorre non sottovalutare il dato dell'aumento del consumo di tutte le droghe e della loro combinazione e, contemporaneamente, quello della diminuzione degli strumenti a nostra disposizione per comprendere come è opportuno reagire di fronte all'aumento dell'uso delle droghe e come intervenire su un altro problema, assai rilevante, che è quello del coinvolgimento sempre più massiccio e precoce dei giovani nell'uso di molti tipi di droga, sia legali che illegali.

Nel rapporto illustrato dal Ministro, oltre al tema legato ai minorenni, viene messo in luce come la percezione del rischio che le droghe rappresentano per se stessi sia diminuita: dal 2001 al 2005, a fronte dell'aumento del consumo delle droghe, è diminuita la percezione da parte degli adolescenti dei relativi rischi.

Come ho già detto all'inizio del mio intervento, il problema centrale è il contesto all'interno del quale compiamo questa riflessione. È infatti importante che essa avvenga in un contesto sociale e il Ministero cui spetta sviluppare questi temi può certo avvalersi del contributo di tutti noi. Mi sembra sia emerso in modo esplicito in molti interventi già svolti che, se c'è una dimensione sociale del fenomeno, questa va compresa e le risposte da dare devono non solo derivare dall'emergenza, ma corrispondere anche alla lettura di fenomeni significativi, sia in termini sociali generali sia sul piano dei minori.

Il Ministro ha detto che cresce l'uso delle droghe legate all'ansia da prestazione. Quest'ultimo tema corrisponde molto alla lettura che do dei fenomeni connessi all'uso di droghe ed assume diverse forme, a partire dalle aspettative sul proprio aspetto, sulla propria carriera, sul proprio successo. Si tratta cioè del senso di inadeguatezza all'interno di un contesto sociale che ritiene decisivi aspetti come il successo.

L'intreccio che ci può essere tra l'uso di stimolanti, di cocaina e il *doping* può rappresentare un filo di riflessione seria. Non voglio prendere troppo tempo, ma in conclusione del mio intervento mi premeva sintetizzare due aspetti. In questa Commissione vi può essere una disponibilità piena ad una riflessione: se vogliamo abbandonare, come è giusto che sia, il terreno repressivo o moralista, occorre indagare a fondo sul perché ci sia un incremento nel consumo delle droghe soprattutto tra i giovani. Inoltre, all'interno di questa ricerca, occorre tentare di capire come riorganizzare i Servizi per fare fronte a questi fenomeni emergenti.

BAIO (*Ulivo*). Signor Presidente, sarò breve anche perché fortunatamente la dichiarazione della senatrice Serafini ha raccolto alcune delle osservazioni che intendevo svolgere, quindi, c'è anche una condivisione di pensiero.

Intendo esprimere un ringraziamento non formale, ma vero, al ministro Ferrero per la relazione da lui svolta, che non è stata una lettura pedissequa dei dati riportati nel volume pubblicato. Credo, infatti, che apparentemente tutti abbiamo l'impressione di conoscere il fenomeno, magari anche a fondo, però la sua razionalizzazione, cioè il confronto dei dati, offre uno strumento di conoscenza in più che è la base essenziale, la *conditio sine qua non* per individuare le modalità di intervento e compiere scelte politiche, come compete sicuramente al Governo, ma anche al Parlamento.

Intendo rivolgere un secondo ringraziamento al Ministro per aver unito, nella sua esposizione, dando così a mio giudizio una lettura corretta del fenomeno, le tossicodipendenze all'alcolismo e al tabagismo, tema che ha sfiorato attraverso il *doping*. Il Ministro non è entrato nel merito specifico, ma credo che l'approccio corretto sia proprio quello di non scindere, ma di tenere insieme questi aspetti, pur conoscendo le differenze che ci sono tra chi fa uso di stupefacenti e chi invece assume sostanze alcoliche. Ritengo che ciò ci consenta di capire meglio e di confermare, come hanno fatto molti colleghi, una disponibilità piena a lavorare con lei, in profonda sintonia anche con la scelta compiuta dal Governo di affidare questo tema al suo Ministero per il ruolo che lei ricopre, come diceva la senatrice Serafini.

Alcuni dati, però, fanno scattare delle considerazioni all'interno dell'opinione pubblica, di cui noi, per alcuni aspetti, facciamo parte: in questo momento siamo eletti, ma prima di tutto siamo cittadini. Ci troviamo di fronte ad un dato numerico allarmante e ritengo che anche nelle parole del Ministro si leggesse questa preoccupazione: il raddoppio del consumo di *cannabis* e di cocaina non può essere considerato un *trend* normale. Forse non ne eravamo così consapevoli e, a questo riguardo, le chiedo se il dato che emerge è certo, assoluto, oppure è una sottostima, per alcuni aspetti. Non avendo letto con attenzione ogni pagina della relazione mi sorge anche questo dubbio. Il dato relativo al raddoppio preoccupa ancor di più se è associato ad un altro aspetto che emerge laddove, a pagina 83 della Relazione, si legge che: «La sostanza maggiormente usata dagli studenti delle scuole superiori è la *cannabis*, circa un terzo degli studenti ne ha fatto uso almeno una volta nella vita». In altri termini, si tratta di un fenomeno che si incrocia naturalmente.

Con la disponibilità della Commissione, sarebbe forse opportuno prestare attenzione alla prevenzione e alla riabilitazione, a come approcciare queste persone dal punto di vista sociale, culturale e psicologico. Bisognerà definire e programmare tanti interventi, sapendo che non è con una risposta univoca o con un provvedimento che mettiamo apposto la nostra coscienza; sono convinta che tutti sappiamo che non è questo l'approccio giusto per affrontare il problema.

Ringrazio il Ministro e condivido l'impostazione che ci ha oggi illustrato. Mi permetto, però, di chiedergli come possiamo procedere nel percorso indicato parallelamente al provvedimento deciso dal ministro Turco, sul quale ricordo – per ragioni di trasparenza – che non eravamo tutti d'accordo, anche se credo abbia insegnato qualcosa. Partendo da sfumature e approcci diversi, è giusto rispettarci reciprocamente perché siamo la fotografia della società che rappresentiamo, con le nostre diverse sfumature. Mi domando però quale obiettivo possiamo porci. Consapevoli di questi dati, si potrebbe pensare di agire sul tema della prevenzione, rivolgendo alle famiglie e ai ragazzi un messaggio molto semplice e chiaro, che dovrà essere articolato e non potrà essere univoco perché, come ben sappiamo, nel mondo dei giovani serve una pluralità di messaggi. È opportuno individuare una proposta, perché, accanto alla problematica sollevata dalla senatrice Binetti, circa l'inadeguatezza del linguaggio, va fatta chiarezza anche sul contenuto del nostro messaggio. Quello che immaginiamo che il giovane non comprenda, è di fatto compreso da questi prima, meglio e più di noi. Sono pertanto convinta che l'obiettivo a breve termine della nostra azione debba essere proprio questo.

Sono anche dell'avviso che questo compito non spetti al Ministro della salute e al Ministro della giustizia ma a lei, non solo perché è materia di sua competenza ma anche perché attraverso di lei, l'approccio al problema è giusto: non è punitivo e neanche terapeutico. È l'incontro con una persona che ha fatto una scelta che la porta ad essere «fuori», per alcuni aspetti. Qualcuno può considerare questa persona «fuori» perché è da punire; altri solo perché ha assunto una sostanza che la altera fisicamente e psichicamente. Vi possono essere approcci diversi, ma credo che possiamo trovare un terreno di lavoro comune.

Concludo raccontandole un aneddoto. Sono stato invitata da una scuola a partecipare a un convegno, per parlare, fortunatamente, di un altro tema, l'immigrazione, che ha risvegliato nei ragazzi poco interesse. Alla fine del convegno alcuni studenti hanno visto che ero fuori a fumare una sigaretta (il tabagismo è legale), si sono avvicinati e mi hanno invitata a «non «rompere» più (dando per scontato che avessi «rotto», per usare il loro linguaggio), perché se era vero che loro si «facevano», anche io mi «stavo facendo». Parlando con quei ragazzi, ho maturato l'impressione che si aspettano qualcosa da noi. Mi hanno chiesto di non «rompere» più, perché la soglia di attenzione e di gravità da loro percepita sul tema della *cannabis* si è quasi completamente annullata. Al contrario di quanto segnalato nella Relazione, per loro questa realtà non è un problema. L'aumento del fenomeno indica, però, che esso non può essere così normale e scontato. Ministro, trasmetto a lei il messaggio in quanto nostro referente primo del Governo: questi ragazzi attendono da noi una risposta al loro interrogativo, dal momento che non si tratta soltanto di un atteggiamento. Io, magari, smetterò di fumare le sigarette che possono non essere d'esempio, ma è nostro preciso dovere – e non possiamo sottrarci perché prescinde anche dal nostro comportamento individuale – fornire una risposta.



SILVESTRI (*IU-Verdi-Com*). Signor Presidente, raccolgo il suo invito alla brevità e mi scuso anticipatamente con il Ministro se le mie affermazioni potranno apparire alle volte eccessivamente sintetiche.

A mio giudizio, la mappatura tracciata dal Ministro è esaustiva e pone molte questioni; non vi ho colto un eccesso di burocrazia e alcune sottolineature sembrano indicare ciò che il Governo intende fare. Tuttavia, mi associo alla domanda dei colleghi e spero che in sede di replica il Ministro specifichi con più forza le intenzioni dell'Esecutivo.

Il dato secondo cui circa la metà dei carcerati è composta da tossicodipendenti o immigrati è enorme ed esplosivo anche per la nostra democrazia. Esso viola il principio di uguaglianza e solidarietà cui la nostra Costituzione si ispira e rende evidente, al di là dei moralismi e delle legittime preoccupazioni, che anche nel campo delle tossicodipendenze (compreso l'alcolismo) la divisione di classe incide sulle disuguaglianze e fa registrare nelle carceri una percentuale altissima di immigrati e tossicodipendenti. Tale percentuale non trova riscontro nei dati in relazione alle quote di immigrati e tossicodipendenti in Italia. Ebbene, questo deve essere il nostro punto di partenza: come rendere la nostra azione, nel campo della difesa della salute e della prevenzione, compatibile con una disuguaglianza sostanziale, e non solo formale, di partenza dei soggetti a rischio o di coloro che entrano in questo meccanismo.

Mi sono espresso a favore del decreto ministeriale che lei e la ministra Turco avete adottato sulla quantità di *cannabis* detenibile per uso personale, che passa dai 500 milligrammi a un grammo. È un appoggio che confermo in pieno e che va nella direzione evidente del programma su cui l'Esecutivo ha ricevuto la fiducia. Tra l'altro, colgo l'occasione per chiedere quando il Governo intenda abrogare la legge Fini-Giovanardi e come si appresterà ad agire quando questa sarà abolita per adottare un approccio diverso, senza annullare quanto è stato fatto finora. Non siamo degli Attila che, ovunque passano, seminano sale: auspichiamo solo che si segua una filosofia diversa, ispirata al programma cui il Governo è legato e che l'Unione sostiene.

Ho giudicato molto positivamente – lo hanno sottolineato i colleghi – che all'interno della cronicità della tossicodipendenza sia stata inserita anche la dipendenza dai giochi d'azzardo. Penso che il vero scandalo – cui il Presidente ha già accennato – siano i videogiochi. Avrei qualcosa da dire anche sui «Gratta e Vinci» promossi dallo Stato e su tutte le lotterie. In realtà, lo Stato specula sul gioco d'azzardo e, dal momento che discutiamo molto della pedagogia che deve sostenere l'azione di Governo in relazione a tali temi, credo che tale aspetto non debba essere sottovalutato. Analogamente, era uno scandalo spendere soldi per campagne contro il tabacco, quando lo Stato guadagnava con le tasse sul fumo. Quando ci si interroga sulla coerenza proibizionista o antiproibizionista, gli argomenti saltano, e basta guardare al tema dell'alcol. Secondo ricerche nazionali e internazionali, l'alcol è la causa maggiore di morte tra le tossicodipendenze; il problema però è quale droga sia accettata nella cultura della comunità. Il dato di pericolosità viene messo in secondo piano: il problema non è ciò che fa

male, ma ciò che fa male e che, allo stesso tempo, non è accettato dalla cultura dominante della comunità cui si appartiene. In caso contrario, non si capisce perché, di fronte ai dati sulle morti per alcol, si continua a consentire la diffusione di *spot* televisivi e campagne pubblicitarie che ne invitano al consumo.

Sempre con riferimento al tema dell'alcol, vorrei sottolineare un altro aspetto che mi ha colpito molto e di cui probabilmente discuteremo in questa sede quando affronteremo l'argomento. Mi riferisco alla mutazione dell'uso dell'alcol, realtà che ci fa interrogare notevolmente sulla modifica del comportamento e della struttura associativa di classi di relazione nel nostro Paese. Una volta l'alcol – essenzialmente il vino e il *post* vino – era legato alla cultura del cibo e dello stare assieme. Un diverso consumo slegato dal cibo, oltre a fare molto male (bevo molti *cocktail* che accompagnano sempre a qualcosa da mangiare, perché il cibo calmi l'assolutezza dell'alcol), ha un significato completamente diverso: indica un soggetto monade, l'alcolismo in famiglia (la famosa casalinga alcolista), un comportamento diverso che esula dalla socialità. La mia considerazione è che, forse, non è solo la sostanza in sé a fare male, ma anche il modo di relazionarsi ad essa e le modalità dell'assunzione incidono sulla pericolosità della sostanza.

So che stiamo trattando problemi molto difficili e che è difficile intervenire, ma abbiamo il diritto di predisporre – come Governo, come Parlamento, come persone alle quali il nostro Paese ha affidato dei compiti – tutti gli strumenti necessari affinché le possibili opzioni individuali abbiano la massima garanzia di salute e di sicurezza in relazione al loro esistere.

Faremmo un grande errore se partissimo, anche su queste questioni, da un'idea di Stato pedagogico, proibizionista ed etico che decide cosa è bene e cosa è male per l'individuo. Abbiamo certamente il dovere di dare informazioni e di aiutare ma, a mio parere, non abbiamo né il dovere né il diritto di intervenire specificamente negli stili di vita scelti dalle persone. In questo senso, la grande questione all'interno di un antiproibizionismo riguarda la scelta della libertà non come *slogan*, ma come scelta dell'irriducibilità individuale. Non è un caso che i cocainomani non si vogliano mescolare con le altre tossicodipendenze: generalmente l'assunzione di cocaina è diffusa in strati sociali alti e viene gestita correttamente senza problemi di carattere sociale. Si tratta sempre di una composizione di classe e di reddito.

Un altro grande problema, oltre a quello informativo, è relativo ai cronici, a coloro che anche per assumere la propria libertà necessitano di un aiuto esterno perché incapaci di sostenere una scelta.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, signor Ministro, mi riallaccio ad alcuni temi trattati. Non tutte le sostanze sono state prese in considerazione; si è accennato al tabagismo, facendo così riferimento alla nicotina, che è una sostanza che dà una dipendenza che, peraltro, occupa una posizione abbastanza alta nella scala delle dipendenze. Forse, però, non riflet-

tiamo a sufficienza sul fatto che in questi anni il consumo di nicotina è calato. Ciò induce il ragionamento che il calo e l'aumento non dipendano dalla legalità o meno delle sostanze ma forse dal tipo di campagna educativa che si fa e dagli aspetti culturali del periodo storico in cui essa si esplica. Una campagna educativa contro il fumo simile a quella condotta in questi ultimi anni, se fosse stata condotta 30 anni fa, non avrebbe avuto la stessa efficacia di oggi, perché la percezione della dannosità di questa sostanza è cambiata nel tempo su scala mondiale.

Concentrerei, quindi, il mio intervento sull'alcol e sulla *cannabis*, per la diffusione che queste due sostanze hanno e per le loro analogie: se consumate in piccole dosi e in certi contesti sono tollerabili, in altre dosi e in altri contesti diventano pericolose.

Come poc'anzi rilevava la senatrice Bianconi, la pericolosità della *cannabis* è assolutamente paragonabile a quella dell'alcol, basti pensare alla demenza da alcol. Non sappiamo cosa contengono le sostanze non sottoposte a controllo in ambito proibizionistico. Se vi fosse uno spinello di Stato, probabilmente, questo sarebbe più controllato rispetto all'aspergillo o ad altre sostanze contenute. Sappiamo bene che l'eroina o la cocaina possono contenere sostanze di taglio più pericolose della droga, tant'è vero che alcune morti improvvise sono dovute proprio a queste. Su questo punto occorrerebbe ragionare.

Il problema non è stabilire il limite fra droga legale o illegale ma educare all'uso delle sostanze, ivi inclusi i farmaci psicotropi e le sostanze legate allo sport. Che senso ha la reclamizzazione degli integratori e delle vitamine nella civiltà occidentale che già presenta un eccesso di vitamine? Queste sostanze però sono legali e vengono vendute. I negozi di sport sono pieni di enormi flaconi di vitamine. E ciò avviene in America dove, del resto, viene venduto persino il latte addizionato di vitamine. Ebbene, che senso ha tutto questo? Possiamo anche pensare alla *reclame* sui farmaci o sulle acque minerali diuretiche, ma dire che l'acqua è diuretica è come dire che il sole fa luce.

Il problema educativo è, a mio avviso, centrale e se non partiamo da questo non andiamo da nessuna parte. Mi scandalizza poco che una sostanza sia legale o illegale, basta pensare al tabacco: da quando si è iniziato a riportare l'avvertenza: «il fumo uccide» sui pacchetti di sigarette, il fumo è calato; forse con gli alcolici dovremmo cominciare a fare lo stesso; ma sappiamo bene che andremmo a toccare interessi mastodontici. Potremmo limitarci ad avvertire di usare oculatamente determinate sostanze; questo è il punto cruciale. L'unica strada percorribile è quella del linguaggio e della informazione nelle scuole, certamente non quella repressiva.

Desidero spendere una parola anche sul decreto ministeriale che lei, signor Ministro, ha firmato insieme al ministro Turco. Vi abbiamo criticato per il messaggio che è passato e non certo per il significato che aveva (non andare in carcere per lo spinello), sul quale credo e spero che siamo tutti d'accordo. Purtroppo, tale significato è passato in maniera non bril-

lante ed è stato frainteso nel senso che si poteva fumare il doppio; ovviamente non è così.

A seguire, fra le sostanze che migliorano le prestazioni potremmo includere anche il Viagra; insomma, il problema, è assolutamente esteso. Ma mi avvio a concludere per esigenza di brevità anche se, ovviamente, mi piacerebbe riprendere con calma questo tema con i dovuti momenti di approfondimento.

La chiave di tutto è la discussione e l'educazione nonché l'eliminazione del concetto e del preconcetto che abbiamo, come prima rilevava il collega Silvestri, su ciò che è droga e ciò che non lo è. Trattandosi di sostanze psicoattive, dobbiamo includere fra esse tutto ciò che è possibile procurarsi in forma legale o illegale e dobbiamo ragionare se abbia senso mantenere la situazione attuale o se sia necessario apportare dei correttivi anche in quest'ambito. In caso contrario, infatti, si continuerebbero a dare messaggi parziali non sufficientemente veritieri senza favorire l'educazione della popolazione, fra cui includo i giovani ma anche gli adulti, dal momento che ciò che si discute in ambito sia familiare sia scolastico ha un'estrema importanza. Dobbiamo per ciò riposizionarci su un discorso che abbia una base culturale più ampia e più solida.

GRAMAZIO (AN). La Relazione del signor Ministro rappresenta un aggiornamento delle varie relazioni annuali presentate al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze. La Relazione oggi illustrata, che sembra un po' una campagna di guerra, non ha fornito le risposte che ci attendevamo.

Ricordo ai colleghi che qualche tempo fa si parlò della costituzione in Italia delle cosiddette stanze del buco, tema che lei, ministro Ferrero, non ha toccato nella sua Relazione. Ricordo altresì che alla fine dell'anno scorso in questa Commissione c'è stato un po' di movimento su alcune scelte operate da lei e dalla ministro Turco e sono emerse in proposito posizioni completamente diverse nell'ambito della maggioranza. Ad ogni modo, le decisioni assunte sono sicuramente legate a un rapporto più stretto tra il suo Dicastero e il Ministero della salute.

Ricordo anche che due legislature fa partecipai al forte confronto che avvenne in Parlamento sul cosiddetto provvedimento *antidoping*. Discutemmo a lungo di questo problema per poi veder inserite dal Governo Berlusconi le relative disposizioni in un decreto riguardante le Olimpiadi invernali. In quell'occasione tenemmo delle audizioni e partecipammo a dei convegni nel corso dei quali fu evidenziato che, con riguardo al *doping*, esisteva all'esterno delle attività sportive un commercio particolare che andava colpito. Lei, signor Ministro, ha ricordato le palestre e alcuni aspetti che riguardano situazioni di controllo che devono certamente avvenire.

Nella sua relazione, signor Ministro, lei si è limitato ad enunciare una serie di problemi che possono essere facilmente individuati anche solo leggendo una qualsiasi cronaca di un qualsiasi quotidiano nazionale o provinciale. Non credo che lei abbia compiuto un grande sforzo nel mettere

insieme questi dati che descrivono solo la cronistoria degli avvenimenti e dei problemi sul tappeto i quali, a nostro avviso, dovrebbero essere affrontati in modo differente e sicuramente non con le affermazioni e le dichiarazioni di esponenti della vostra maggioranza e di Governo che in questo ultimo periodo non si sono trovati d'accordo sulle scelte da assumere in questo campo.

Non è un segreto che la posizione politica del mio partito è favorevole alla cosiddetta legge Fini-Giovanardi. Abbiamo sempre sostenuto, anche a fronte di questa legge, la necessità di confronti seri con tutte le associazioni che operano in questo settore. Penso alle varie associazioni ONLUS del mondo cattolico e di quello laico, che mettono le loro molteplici capacità al servizio del recupero dei tossicodipendenti e che dovrebbero avere la possibilità di sedere ad un tavolo di confronto, non già con il Ministro della salute, ma con il Ministro della solidarietà sociale. Ci auguriamo pertanto che nell'immediato futuro ci sia da parte sua, signor Ministro, una maggiore attenzione nei riguardi di quanti operano in questo settore con sacrificio e a volte senza nemmeno un adeguato riconoscimento per le funzioni che svolgono nell'interesse della collettività e della Nazione intera.

### **Presidenza del vice presidente SILVESTRI**

BASSOLI (*Ulivo*). Ringrazio il Ministro per aver delineato un quadro molto chiaro e preciso della situazione circa il consumo delle sostanze alcoliche e dopanti.

Ritengo che l'incontro odierno costituisca un'utile occasione per promuovere un ulteriore approfondimento riguardante, tra gli altri temi, la situazione dei servizi di prevenzione ed assistenza, di cui oggi non abbiamo potuto discutere. Nella relazione viene ricordato che questi servizi – in particolare i SerT – sono stati nel corso degli ultimi anni deprivati di personale con competenze molto specifiche. In ragione di esigenze connesse alla riduzione della spesa pubblica, tale personale è stato sostituito da personale a collaborazione. La continua rotazione del personale certo non garantisce a questi Servizi una capacità di intervento che è data anche dalla loro stessa storia e dalla capacità di costruire un qualificato tessuto professionale. A mio parere occorre analizzare, Regione per Regione, cosa è avvenuto. Non so se le Regioni hanno aggiornato, attraverso le loro relazioni, il quadro riguardante l'organizzazione dei Servizi, ma – ripeto – credo si tratti di un lavoro che è utile svolgere.

Allo stesso modo ritengo importante approfondire il dato, riportato nella relazione, secondo il quale l'aumento della disapprovazione del consumo di droga è però accompagnato da una diminuzione della consapevolezza dei rischi per la salute.

Concordo sul fatto che il nostro non è né uno Stato etico, né uno Stato pedagogico, però ritengo sia comunque nostro dovere fornire a chi è un potenziale consumatore delle sostanze in questione l'informazione necessarie affinché da questo consumo non derivino rischi gravi per la salute.

La circostanza per cui l'aumento della disapprovazione del consumo delle sostanze in oggetto è accompagnata da una diminuzione della consapevolezza dei rischi, a mio parere, significa che l'informazione circa i pericoli derivanti dall'uso di sostanze che danno dipendenza non arriva o arriva in modo distorto, magari perché viene superata dall'immagine positiva dell'uso di queste sostanze. A testimonianza di ciò basta guardare ad esempio la pubblicità sull'uso dell'alcol che dà un'immagine estremamente positiva dei soggetti che consumano alcol: persone belle, in grado di fornire grandi prestazioni, allegre ed eleganti.

Come ricordato dal senatore Bodini con riguardo al consumo degli integratori alimentari, faccio presente che, anche con riferimento ad altri tipi di medicinali, nella pubblicità televisiva la parte che riguarda l'informazione negativa (penso a formule del tipo: attenzione che questo medicinale può avere effetti gravi per la salute) viene trasmessa ad una velocità di gran lunga superiore a quella con cui si trasmette il messaggio positivo. Dunque, ai più sfugge l'informazione riguardante i rischi. Se intendiamo promuovere una seria campagna di informazione questi aspetti vanno affrontati ed analizzati attentamente.

Rimanendo sempre sul tema della prevenzione, nella Relazione viene messo in evidenza che nel 2004 c'è stato un più elevato numero di ore di trasmissioni televisive dedicate a questo argomento, senza però un maggior approfondimento delle tematiche e delle problematiche legate all'uso delle sostanze in questione.

Quindi, la mancanza – che viene denunciata – di uno studio sull'impatto mediatico della pubblicità e dei messaggi rispetto ai modelli di consumo e allo stile di vita ad essi correlati diventa, a mio parere, uno dei punti importanti di approfondimento; allo stesso modo, penso debba essere ulteriormente messa a calendario un'indagine approfondita su tutti gli aspetti riguardanti la riduzione del danno, il reinserimento e anche i temi legati alla repressione. Vorrei capire, ad esempio, il ruolo dell'Europa su queste tematiche; ho letto infatti di una relazione sull'attività internazionale in materia di droga, del Gruppo orizzontale droga nell'ambito del Consiglio dell'Unione europea e anche del fatto che l'Italia abbia partecipato all'attività di questo Gruppo. A questo proposito è importante avere chiaro che dal punto di vista repressivo del mercato e del traffico delle sostanze questo fenomeno può essere affrontato solo in un ambito europeo se si vuole avere una reale efficacia; certamente non va delegato nulla dei nostri compiti in ambito nazionale ma, affinché la nostra azione in questi campi sia più efficace, la stessa deve avere una dimensione europea. Ritengo che questi aspetti vadano affrontati e che sia importante, sulla base di queste analisi, avvicinare tutte le realtà in cui è più facile venire a contatto con queste sostanze.

Sono state fatte varie esperienze in questo senso, molte volte a spese delle realtà locali: alcuni Comuni, ad esempio, hanno organizzato iniziative interessanti di prevenzione, utilizzando l'operatore di strada, cioè un personaggio che si avvicina ai gruppi di giovani, di adolescenti, e costituisce l'elemento propulsore di un gruppo che si muove in modo positivo, in rapporto con la realtà che lo circonda. È opportuno verificare queste esperienze, valutarne la validità e cercare eventualmente di sostenerle.

Ugualmente, migliaia di società, che operano nell'ambito dello sport, anche in termini di volontariato, potrebbero essere coinvolte in un progetto che si rivolge soprattutto ai giovani e giovanissimi per evitare un uso sconsiderato di sostanze dopanti, per riportare soprattutto lo sport al suo reale ruolo e far in modo che non sia un ambito dove la ricerca più immediata è quella del successo, del risultato e dell'immagine, peraltro prevalente nella nostra società.

Occorre poi prendere in considerazione il problema delle palestre che è legato alla questione dell'immagine del corpo; si tratta di una tematica particolarmente preoccupante, non solo per quanto riguarda l'uso delle sostanze dopanti, ma anche in relazione a disturbi dell'alimentazione quali l'anoressia e la bulimia, che sono sempre collegati al raggiungimento di un determinato obiettivo: l'immagine del corpo secondo i modelli trasmessi dai *mass media*.

Ho fatto queste premesse perché gradirei molto che, accanto a un momento di informazione e di discussione generale su tematiche che vanno affrontate, fosse previsto un programma di lavoro volto ad approfondire alcune problematiche rispetto alle quali la Commissione potrebbe svolgere un ruolo significativo e dare qualche risposta al problema. Non credo che si la soluzione di tale problema non sia raggiungibile solo con interventi di carattere legislativo, ma che occorra, invece, un vasto e significativo programma sul territorio. Comunque, si deve superare il criterio di leggi basate quasi esclusivamente sulla repressione del fenomeno per orientarsi verso la definizione di una strategia più complessiva e quindi un progetto di lavoro che veda anche l'impegno della nostra Commissione che potrebbe così dare un contributo prezioso.

**PRESIDENTE.** Alla luce del numero dei senatori iscritti a parlare e degli improrogabili impegni istituzionali del ministro Ferrero, propongo di rinviare la procedura informativa ad altra seduta.

**BIANCONI (FI).** Presidente, concordo con la sua proposta. Vorrei sapere se il Ministro può già indicare una data per darci la possibilità di concludere in maniera congrua l'esame del tema in discussione.

**FERRERO, ministro della solidarietà sociale.** Molte domande si sono incentrate su ciò che il Governo intendesse fare, invece io ho limitato il mio intervento all'oggetto più diretto della mia relazione, cioè ai dati che emergono sul tema delle tossicodipendenze. Detto questo, chiedo di posticipare la mia replica ad un'altra seduta per ragioni di tempo. In quel-

l'occasione potrei rispondere in maniera conclusiva ai quesiti di merito, riservandomi di svolgere successivamente una relazione sulle proposte di lavoro riguardanti le misure che il Ministero ha messo in campo per fare fronte alle tossicodipendenze. Infatti, mi preme chiarire le azioni decise dal Ministero fino a questo momento e le ipotesi di ragionamento che lo stesso sta valutando sul versante delle modifiche legislative da apportare. Dovendo illustrare la Relazione annuale sulle tossicodipendenze, mi sono limitato a riportare unicamente gli elementi analitici nella stessa contenuti.

BAIO (*Ulivo*). Avevo proposto di ascoltare altri Ministri sull'argomento per mettere insieme le diverse competenze.

FERRERO, *ministro della solidarietà sociale*. Se ritenete opportuno ascoltare altri Ministri su temi specifici, come i SerT o la situazione nelle carceri, pur potendovi fornire i dati di pertinenza del Ministero dell'interno, della salute e della giustizia, vi chiederei unicamente di scindere la discussione analitica sullo stato dell'arte in materia di tossicodipendenze e sulle comunicazioni dei singoli Ministeri dalla fase successiva riguardante i programmi e gli interventi che il Governo intende realizzare, essendo il coordinamento delle politiche antidroga di competenza del Ministero della solidarietà sociale. Pertanto, la discussione su tali temi deve necessariamente essere preceduta da una mia relazione sui risultati fin qui conseguiti (fondo antidroga) nonché sugli obiettivi che il Governo si propone di perseguire per il 2007 e sulle proposte da apportare in campo legislativo.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro per essere intervenuto. La Commissione valuterà la sua richiesta, tenendo presente che il suo Ministero è responsabile del coordinamento delle politiche antidroga.

Rinvio il seguito delle comunicazioni del ministro Ferrero sulla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2005 (*Doc. XXX, n. 1*).

*I lavori terminano alle ore 17.*