

PROPOSTE DI MODIFICA ALLA LEGGE N. 685/1975 IN MATERIA DI TOSSICODIPENDENZE

Alcune osservazioni riguardanti il trattamento
dei tossicodipendenti detenuti

G. BIONDI (*) C. LA MARRA (**) L. SPIZZICHINO (***)

Da molti anni si assiste ad un vivace dibattito sul problema delle tossicodipendenze sia a livello di esperti che a livello di opinione pubblica. Tuttavia, non molto si è riusciti a fare per i tossicodipendenti in stato detentivo.

Scopo di questo lavoro è quindi quello di analizzare la legislazione attuale e le varie proposte di modifica di questa riguardo all'argomento suaccennato.

La legge n. 685, 22 dicembre 1975, «Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza», oggi in vigore, affronta nell'articolo 84 il trattamento dei detenuti abitualmente dediti all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, per i quali propone genericamente cure mediche e assistenza necessaria a scopo di riabilitazione.

In effetti, se ci si rifà alla discussione avvenuta in sede di commissione parlamentare per la stessa legge n. 685, ci si convince che il legislatore ha volutamente lasciato nel vago le indicazioni, sia perché si era agli inizi di una nuova visione del tossicodipendente e del suo trattamento, sia perché si proponeva la creazione di una serie di servizi terapeutici e riabilitativi che,

(*) Psicologo coordinatore responsabile del Servizio Psico-Sociale dell'Ospedale Pediatrico « Bambin Gesù » di Roma.

(**) Psicologa presso la U. S. L. RM 3.

(***) Psicologa presso la U. S. L. RM 18.

in qualche modo, avrebbero dovuto affiancare o sistematizzare l'attività specifica da svolgere nel carcere.

A distanza, ormai, di diversi anni, si è potuto notare come la mancata applicazione della legge in tutte le sue parti (ci riferiamo principalmente all'aspetto terapeutico e riabilitativo) ha contribuito a realizzare una situazione di estrema confusione in cui ogni servizio, se non addirittura ogni operatore, si è trovato ad intervenire sul tossicodipendente in maniera autonoma, settoriale ed avulsa da un quadro di trattamento equilibrato, omogeneo e coordinato.

In quegli istituti penitenziari in cui si è riuscito a fare qualcosa di più, o si è tentato di farlo, ci si è scontrati con una realtà locale esterna confusa che non forniva punti di riferimento per il tossicodipendente e per la sua famiglia.

Se è vero che è facile che un tossicomane possa prima o poi finire in prigione, è ugualmente vero che difficilmente, durante la sua detenzione, si riesca a realizzare qualcosa di più di un trattamento disintossicante con l'aiuto eventualmente di farmaci sostitutivi e di un vago sostegno psicologico (basti pensare al ridotto numero di presenze degli psicologi negli istituti di pena).

In realtà, la collaborazione tra i servizi territoriali che assistono i tossicodipendenti e quelli all'interno della struttura carceraria, quando esiste, è sempre e soltanto frutto di un coinvolgimento personale dei singoli operatori.

La confusione che si è avuta a livello territoriale in materia di tossicomania e la mancanza di punti di riferimento stabili e continuativi nel tempo hanno fatto sì che non vi fossero livelli di trattamento diversificati a seconda del periodo di lontananza del tossicodipendente dalla sostanza stupefacente.

Se da un lato in materia sanitaria (lo sancisce la stessa legge di riforma sanitaria n. 833) è preferibile evitare interventi settoriali nei riguardi di qualsiasi patologia, dall'altro, in materia di tossicodipendenza se non vengono date indicazioni omogenee di trattamento difficilmente si riuscirà ad aiutare i tossicodipendenti nei momenti in cui sorge il desiderio del distacco dalla sostanza.

Con questo non vogliamo dire che non esistano responsabilità da parte dell'organizzazione carceraria, ma è paradossale ipotizzare una struttura tecnicamente valida all'interno del carcere quando mancano centri esterni cui far riferimento nel mo-

mento in cui il tossicodipendente detenuto torna in libertà. Questo momento è infatti molto delicato, poiché è proprio con il reinserimento nel suo ambiente che il tossicodipendente conclude il periodo di astinenza iniziato in detenzione e si riavvicina alla sostanza.

A conferma di una certa settorializzazione di intervento, il 7 agosto 1980 è stato approvato il decreto Aniasi, «Regolamentazione dell'impiego di farmaci ad azione analgesico-narcotica nel trattamento dei tossicodipendenti», cui è seguito il 10 ottobre 1980 un secondo decreto ministeriale, «Impiego di preparati a base di metadone e morfina per il trattamento dei tossicodipendenti». Entrambi stabiliscono la creazione di centri socio-sanitari «nel cui ambito sono istituiti i servizi per l'accertamento degli stati di tossicodipendenza nonché per l'attuazione di interventi terapeutici e riabilitativi che prevedano, ove occorra, la somministrazione di farmaci ad azione analgesico-narcotica» (art. 1 decreto ministeriale 7 agosto 1980) quali ad esempio metadone e morfina. L'articolo 3 dello stesso decreto specifica che «la somministrazione dei farmaci ad azione analgesico-narcotica ha luogo nei servizi indicati nei precedenti articoli, ovvero dietro presentazione da parte del tossicodipendente di prescrizione... nelle farmacie collegate con i servizi stessi». Appare evidente che in nessun caso può usufruire dei servizi pubblici previsti ed attuati chi si trovi in stato di detenzione.

L'aspetto più preoccupante ha riguardato i medici di accettazione all'interno della struttura carceraria che molte volte dovevano tenere conto solo di quanto affermato dal tossicodipendente detenuto, per le notevoli difficoltà a conoscere il piano di trattamento a cui il giovane era stato sottoposto (1).

Attualmente (dal 1979) ci si è posto il problema di modificare la legge n. 685. Pur non entrando nel merito delle motivazioni presentate, la nostra preoccupazione riguarda il rischio del fare «qualcosa di nuovo» senza verificare ciò che si è fatto o che si doveva fare nel passato.

La situazione del tossicodipendente detenuto viene affrontata da sei delle nuove proposte di modifica della legge n. 685/1975 finora presentate in Parlamento. Tali progetti di legge sono:

(1) Si ricordi che la crisi di astinenza interviene a circa 12 ore dall'ultima assunzione della sostanza stupefacente.

- n. 1077 del 4 dicembre 1979 presentato da PSI e PR;
- n. 1418 del 21 febbraio 1980 presentato dal PDUP;
- n. 1982 del 28 agosto 1980 presentato dal PCI;
- n. 2030 del 26 settembre 1980 presentato dal PSI;
- n. 2140 del 26 novembre 1980 presentato dal PLI;
- n. 2175 del 9 dicembre 1980 presentato dal Coordinamento operativo nazionale contro le tossicodipendenze (2).

Tutti i sei progetti di legge considerati contemplano, tra l'altro, l'introduzione dell'eroina nella farmacopea ufficiale ed il suo impiego nel trattamento dei tossicodipendenti. Le motivazioni addotte per spiegare la scelta terapeutica proposta sono ampiamente descritte. Ad esempio, nell'introduzione del progetto di modifica n. 1982 (PCI) si afferma che «pur non rappresentando una soluzione né farmacologica né sociale al problema dei tossicodipendenti, (la somministrazione controllata di eroina) può costituire uno dei mezzi ed un tentativo per mantenere un collegamento con essi e per consentire la via della disassuefazione e dell'allontanamento dall'uso dell'eroina» (pagg. 5-6).

Il progetto di legge n. 2140 (PLI) propone l'uso terapeutico dell'eroina allo scopo di «spezzare il legame tra tossicodipendenti, mondo della droga e della criminalità, e di avviare il recupero del tossicodipendente stesso» (intr. pag. 1).

Nella proposta di modifica n. 1077 (PSI, PR) si afferma che si vuole «sottrarre la loro (dei tossicodipendenti) vita ai vincoli ed ai meccanismi che determinano la spirale che conduce con alta probabilità alla morte» (intr. pag. 9).

Queste sei proposte di legge estendono lo stesso trattamento anche al tossicodipendente che si trovi all'interno dell'istituzione penitenziaria con una duplice finalità, come si dice nell'introduzione del progetto n. 2030 (PSI):

- «1) garantire, anzitutto, al detenuto forme di intervento assistenziale che non differiscano per mezzi e modalità di impiego, da quelle disponibili per ogni altro cittadino;

(2) Il Coordinamento è composto da: ARCI, FGCI, DP, PDUP, Gruppo Abele Torino, Movimento Lavoratori per il Socialismo, Radio Popolare Milano, Il Manifesto, ed operatori sanitari di varie città italiane.

- 2) prevenire l'insorgenza di una sindrome astinenziale da privazione della sostanza stupefacente» (pag. 7).

L'articolo 7 di tale progetto prevede dunque per il tossicodipendente detenuto:

- a) una visita medica entro sei ore dal momento dell'internamento di un sanitario della struttura carceraria, eventualmente coadiuvato, qualora il detenuto lo richieda, da un sanitario addetto, nell'ambito della USL competente per territorio, alla terapia delle tossicodipendenze;
- b) l'adozione delle misure necessarie a prevenire l'insorgenza di una sindrome astinenziale.

Superate le misure di urgenza verrà iniziato un programma di disassuefazione e di urgenza psico-sociale in conformità con le norme di cui ai precedenti articoli». A tale proposito, il Ministro di Grazia e Giustizia dovrà organizzare «su basi territoriali reparti carcerari opportunamente attrezzati».

L'articolo 8 della proposta di modifica n. 2140 (PLI) afferma testualmente: «i detenuti che ne facciano richiesta sono ammessi alla somministrazione controllata di eroina alle stesse condizioni e con le stesse modalità previste nei precedenti articoli. I servizi sanitari interni degli istituti di prevenzione e pena opportunamente adeguati... sono considerati a tutti gli effetti centri di diagnosi e di somministrazione controllata di eroina».

Lo stesso principio viene sancito anche dagli articoli 22 della proposta di legge n. 1418 (PDUP), 17 del progetto n. 1077 (PSI, PR) e 20 della proposta di modifica n. 2175 (Coordinamento operativo nazionale contro le tossicodipendenze). Questo ultimo, però, vieta, sotto qualsiasi forma, la costituzione nelle istituzioni carcerarie di sezioni speciali per tossicodipendenti.

Infine, l'articolo 38 della proposta di legge n. 1982 (PCI) afferma che «gli interventi preventivi, curativi, riabilitativi, secondo i principi informativi della presente legge, possono essere richiesti dai detenuti tossicodipendenti all'interno degli istituti carcerari e sono comunque assicurati presso i servizi sanitari interni degli istituti di prevenzione e pena». Le USL debbono assicurare l'impiego di personale qualificato allo scopo di avvia-

re e seguire i trattamenti terapeutici. Inoltre, «le direzioni degli istituti di prevenzione e pena assumono nel rispetto delle norme dell'ordinamento penitenziario le misure idonee a prevenire l'estendersi delle tossicodipendenze nell'ambiente carcerario».

Come si può osservare da questa sia pur sintetica osservazione delle proposte di modifica della legge n. 685/1975 specificamente per quel che riguarda i tossicodipendenti detenuti, l'aspetto preminente resta quello sanitario teso a ridurre la crisi di astinenza.

Si è riscontrata una carenza quasi assoluta di indicazioni riguardanti il tossicodipendente come individuo: il solo momento farmacologico, isolato dai momenti preventivi e riabilitativi, non è sufficiente a fornirgli un valido aiuto.

Non è il caso di riproporre in questa sede la polemica sull'eroina distribuita da servizi sanitari come modalità di controllo sociale, ma occorre assolutamente, se si vuol modificare la 685 e renderla quindi più vicina ai reali bisogni dei tossicodipendenti, porsi il problema della programmazione di piani di trattamento globali in cui l'aspetto farmacologico, sia pure importantissimo, resti soltanto una sfaccettatura di un prisma molto più complesso e variegato.

Non vorremmo che l'impotenza di fronte a questo fenomeno, spesso dichiarata anche in sede internazionale, ci spinga a ricercare delle soluzioni che non tengano conto della dignità del tossicodipendente che va comunque rispettata.

Non dobbiamo spingere tutti i nostri sforzi affinché il tossicodipendente resti comunque dipendente da una sostanza, sia pure fornita da noi e non dal mercato nero; questo taglio ideologico non è sembrato dare frutti di una certa rilevanza (si veda l'esperienza della Gran Bretagna). E' necessario porsi il problema quando ancora il legame con la sostanza non sia divenuto tossicodipendenza. Occorre integrare gli interventi in modo che intorno al giovane ed accanto alla sua famiglia si crei una rete di strutture e di servizi al fine di dare al tossicodipendente, qualora decida di uscire dalla sua situazione, (e questo, per nostra esperienza, avviene sempre, prima o poi) la possibilità di trovare un aiuto ed un sostegno nell'affrontare questa nuova, dolorosa e comunque difficilissima scelta.

RIASSUNTO

Gli Autori affrontano la questione del trattamento dei tossicodipendenti detenuti prendendo spunto dalle proposte di modifica alla legge n. 685/1975, la quale all'art. 84 prevede in via generica cure mediche e assistenza in una visuale non diversa da quella della riabilitazione del condannato. Le sei proposte di legge presentate in Parlamento da esponenti dei partiti e del Coordinamento operativo nazionale contro le tossicodipendenze prevedono l'introduzione dell'eroina nella farmacopea ufficiale ed il suo impiego nel trattamento dei tossicodipendenti, soprattutto allo scopo di interrompere il legame tra il tossicodipendente e il mondo della criminalità e di avviare una efficace azione di recupero rendendo meno penose le crisi da astinenza. Analogamente le proposte provvedono per il detenuto che sia tossicodipendente.

Gli Autori dopo aver esaminato i punti qualificanti delle proposte concludono osservando che limitare l'intervento al momento farmacologico, al di fuori della programmazione di piani di intervento globali, non è premessa sufficiente a stabilire una soluzione adeguata ed esaustiva del problema.

RESUME

Les Auteurs abordent la question du traitement des toxicomanes détenus en saisissant l'occasion des propositions de modification de la loi 685/1975, dont l'article 84 prévoit de façon générique des soins médicaux ainsi qu'une assistance d'un point de vue qui est celui de la réhabilitation du condamné.

Les six projets de loi présentés au Parlement par les représentants des différents partis et de la Coordination opérationnelle nationale contre les toxicomanies prévoient l'introduction de l'héroïne dans la pharmacopée officielle et son usage dans le traitement des toxicomanes, notamment dans le but de briser le lien entre toxicomane et milieu de la criminalité et d'entreprendre une action efficace de rattrapage qui rende moins pénibles les crises d'abstinence. Les projets de loi proposent des solutions analogues pour le détenu toxicomane.

Après avoir examiné les points qui qualifient les différents projets, les Auteurs terminent en remarquant que limiter l'intervention au traitement pharmacologique, en dehors de toute programmation de plans d'intervention globaux, n'est pas une prémisse suffisante lorsqu'il s'agit de déterminer une solution adéquate ed exhaustive du problème.

SUMMARY

The Authors deal with the question of the treatment of detained drug addicts, basing their considerations on the proposed changes to law n. 885 of 1975, which under Art. 84 foresees in a general way medical and assistance treatment adopting the same attitude as that of the rehabilitation of condemned persons.

The six draft laws presented in Parliament by members of the political parties and of the National Operative Coordination against Drug Addiction foresee the introduction of heroine into the official pharmacopeia and its use in the treatment of drug addicts, above all for the purpose of breaking the chain between drug addicts themselves and the criminal world and of setting off an effective action of recovery, by alleviating the abstinence crises.

Similarly the proposals make provision for drug addict prisoners. After considering the qualifying points of the proposals, the Authors conclude by observing that a limitation of the intervention to pharmacological administration, without any programming of overall plans of action, is insufficient from the point of view of establishing an adequate and full solution of the problem.

RESUMEN

Los abogados encaran la cuestión del tratamiento de los drogadictos detenidos, a partir de las propuestas de modificación de la Ley n. 685/1975, que en su artículo 84 prevé, en general, cuidados y atención médica con una óptica no diferente de la referente a la rehabilitación de un condenado.

Las seis propuestas de Ley contra la drogadicción que los representantes de los distintos partidos y de la Coordinación de acción nacional han presentado en el Parlamento, prevén la introducción de la heroína en la farmacopea oficial y su empleo en el tratamiento de los drogadictos, sobre todo con el objeto de interrumpir el vínculo entre el drogadicto y el mudo criminal así como de encaminar una acción eficaz de recuperación haciendo menos lastimosas las crisis de abstinencia.

Las propuestas prevén lo mismo para el detenido que sea drogadicto.

Luego de analizar los puntos sobresalientes de las propuestas, los abogados terminan por indicar que circunscribir la acción al aspecto farmacológico, fuera de una programación de planes globales de intervención, no es suficiente para establecer una solución adecuada y exhaustiva del problema.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Autoren beschäftigen sich mit der Frage der Behandlung von inhaftierten Drogenabhängigen und gehendabei von den Änderungsvorschlägen zum Gesetz n. 685/1975, dessen Artikel n. 84 generell die ärztliche Behandlung und Hilfeleistung im, von der Rehabilitation des Verurteilten nicht abweichenden Sinne, versieht, aus. Die sechs Gesetzesentwürfe, die im Parlament von Vertretern der Parteien und des Coordinamento Operativo Nazionale contro le tossicodipendenze eingebracht worden sind, sehen die Einschliessung von Heroin in das offizielle Arzneibuch und seinen Einsatz bei der Behandlung von Drogenabhängigen, vor, und dies vor allem, um die Verbindung zwischen Drogenabhängigen und kriminellen Kreisen zu unterbrechen und eine wirksame Wiedereingliederungsaktion in die Wege zu leiten, indem die Abstinenzkrisen weniger qualvoll gemacht werden.

Die Vorschläge sehen entsprechendes für Drogenabhängige in Haft vor.

Nach einer Untersuchung der bezeichnenden Punkte der Vorschläge, schliessen die Autoren mit der Bemerkung, dass eine Begrenzung des Eingreifens auf den pharmakologischen Aspekt, ausserhalb einer Programmierung von ganzheitlichen Eingriffsplänen, keine genügende Verbedingung für eine sachgemässe und entgeltliche Lösung des Problems ist.