

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 1665}

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**POGGIOLINI, BATTAGLIA, MARTINO, ARBASINO, ARISIO,
BIASINI, CASTAGNETTI, CIFARELLI, DA MOMMIO, DEL
PENNINO, DI BARTOLOMEI, DI RE, DUTTO, ERMELLI
CUPELLI, FUSARO, GERMANÀ, GUNNELLA, LA MALFA,
MEDRI, MONDUCCI, NUCARA, PELLICANÒ**

Presentata l'8 maggio 1984

**Norme per la costituzione dei centri di socio-riabilitazione
dei tossicodipendenti**

ONOREVOLI COLLEGHI! — Da molte parti viene oramai riconosciuta la inadeguatezza della legge 22 dicembre 1975, n. 685, rispetto al dilagante fenomeno delle tossicodipendenze.

La presente proposta è tesa a colmare un grave vuoto della legge n. 685: le strutture per il recupero dei giovani che fanno uso continuato di sostanze stupefacenti.

Le strutture sanitarie che in Italia sono preposte a questo compito sono largamente inadeguate, e sono inadeguate non tanto per carenza di fondi o di personale, bensì per gli errori commessi nella loro impostazione. E, ad esempio, del

tutto evidente che quando si parla del recupero del tossicodipendente non si vuole intendere quel semplice processo di disintossicazione fisica che oggi viene praticato negli ospedali. Per recupero intendiamo la disassuefazione, la cessazione del bisogno di assumere droga.

Le strutture sanitarie esistenti, invece, per la loro stessa organizzazione e finalità, si occupano solo dell'aspetto strettamente sanitario, un aspetto non prevalente del problema.

Accanto a queste strutture se ne sono costruite delle nuove, di carattere ambulatoriale, che nella gran parte dei casi finiscono con il distribuire farmaci sostit-

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

tutivi dell'eroina. Queste seconde strutture ben difficilmente conducono un giovane alla salvezza, in quanto lo rigettano quotidianamente a strettissimo contatto con quel mercato, con quelle conoscenze, con quegli ambienti di cui è schiavo.

Certe volte si è sentito dire che il tossicodipendente è un giovane che non è in grado di capire la sua condizione. Non è esatto. Il giovane si rende ben conto della drammatica realtà nella quale vive, ma gli manca la forza, la costanza, per uscirne. Ad un giovane di questo tipo non si possono offrire trattamenti ambulatoriali, non si possono offrire contatti sporadici e di breve durata. In queste condizioni uscire dalla droga non è più uno sforzo, è un eroismo. Né ci convince il trattamento condotto con la somministrazione di sostanze che si sostituiscono alla droga. Proprio perché i contatti sono difficili e sporadici anche la terapia, cosiddetta scalare, è di difficilissima applicazione. Nella pratica quotidiana si cade troppo spesso nella pura somministrazione di sostanze alternative, sostanze che quindi divengono, solo brevemente, sostitutive, in attesa (una attesa di poche ore) di tornare al mercato nero.

Quando nel nostro Paese si parla di giovani drogati, e questo avviene sempre più spesso, non si può non tenere in primaria evidenza la assoluta inadeguatezza dell'intervento pubblico sul fronte del recupero.

Le carenze della struttura pubblica sono state da qualche parte coperte dalla iniziativa dei privati. È così che sono nate in Italia le prime comunità residenziali per i tossicodipendenti.

Noi intendiamo per comunità residenziale un luogo fuori dal centro cittadino, in cui il giovane rimanga per un tempo più lungo di quello necessario per la semplice disintossicazione. Un tempo che impiegherà assieme ad altri giovani, assieme agli animatori della comunità, per ristrutturare la propria personalità, per uscire libero dalla sostanza e dal bisogno della sostanza. Le comunità residenziali non sono quindi luoghi di terapia sanitaria, se non per tutte quelle conseguenze colla-

terali, in qualche caso anche gravi, che la droga porta con sé.

La spontaneità con cui queste comunità sono nate non ha trovato una favorevole accoglienza da parte della struttura pubblica. Infatti, se da una parte vi è stato chi, fra i magistrati, si è rivolto alle comunità per affidamenti di giovani, dall'altro, vi sono stati magistrati che hanno voluto individuare nelle comunità dei luoghi di crimine.

In questo difficile frangente è stata la legge n. 685 a mostrare tutta la sua arretratezza. Infatti, non prevedendo una normativa per le comunità, che a mano a mano si andavano dimostrando le uniche strutture utili alla disintossicazione, la legge lasciava nella indeterminatezza anche i poteri di cui i dirigenti di una comunità potevano disporre.

È di tutta evidenza, ad esempio, che oggi come oggi in una comunità si accede liberamente, ed è questa una possibilità che intendiamo mantenere anche per il futuro. Da ciò ne deriva che il giovane in comunità è un cittadino nel pieno possesso dei suoi diritti. Fra questi diritti vi è anche quello di andarsene. Ma il giovane aveva cercato la comunità per disintossicarsi e se la fuga significa il ritorno alla droga è proprio in omaggio alla sua volontà che il direttore della comunità ha il dovere, si ripete il dovere, di trattenerlo. Ma questo, per la magistratura, è un reato.

Da qui l'urgenza di una normativa aggiornata, che tenga conto di queste strutture, destinate a moltiplicarsi, strutture per le quali oggi non possiamo non ringraziare tutti quei privati che sono venuti in soccorso ai giovani ai quali non si offrivano alternative accettabili.

Ma vi è anche l'altra faccia della medaglia, un altro motivo per il quale presentiamo questa proposta. Se vi sono i privati benemeriti che si dedicano al soccorso dei giovani tossicodipendenti vi possono anche essere gli speculatori, coloro i quali non esiterebbero ad arricchirsi sfruttando il dramma degli altri.

Una famiglia che ha nel suo seno un giovane tossicodipendente è, nella maggio-

ranza dei casi, una famiglia distrutta nei sentimenti e stremata fisicamente. Una simile famiglia è disposta a qualsiasi sacrificio pur di liberare il giovane e se stessa dalla schiavitù della droga. Con questa predisposizione la famiglia può cadere preda di spregiudicati speculatori. Chi oggi può dire se una comunità è seria o fantasma? Chi può offrire alla famiglia ed al giovane stesso un minimo di controlli destinati a tutelare la libertà e l'incolumità?

Quello dei controlli è un tasto assai delicato. Essi devono esistere, questo è un punto fermo. Specie se si va verso una normativa che stabilisca in modo continuativo l'invio in comunità di quei giovani tossicodipendenti che hanno problemi con la giustizia.

I controlli devono riguardare sia gli eventuali trattamenti sanitari, che devono essere praticati da personale qualificato, sia le inevitabili violazioni della libertà. Vi sono quindi due aspetti del controllo, che sono fra loro strettamente legati. La cosa più importante è che i controllori siano all'altezza della situazione, che essi conoscano approfonditamente il problema, che è anche sanitario ed anche giudiziario, ma non è solo sanitario e solo giudiziario.

Il problema che solleviamo non è di poco conto, in quanto risulta evidente che nessun controllo sarà efficace se non vi sarà adeguata informazione e preparazione di chi i controlli deve effettuare.

La presente proposta prevede in particolare:

Articolo 1. La necessità di stabilire i requisiti minimi per la esistenza di una comunità. Non si tratta di stabilire le terapie o il modo di riempire la giornata, che queste sono cose che devono essere affidate ai protocolli terapeutici, ma di quali strutture minime si deve disporre affinché ci si possa definire comunità.

Articolo 2. La creazione di un albo nazionale, comprendente tutte quelle strutture che rispondono ai criteri di cui sopra.

Articolo 3. La necessità di un protocollo terapeutico che derivi proprio dalla non centralità del problema sanitario e quindi dalla necessità di definire in anticipo a quali attività si dedica la comunità e attraverso quali impegni si intende giungere alla libera formazione della personalità del giovane.

Articolo 4. Qui si fa un passo in avanti e già si prevede la soluzione di un problema ancora insoluto, ovvero le modalità attraverso le quali un tossicodipendente può scontare la pena assegnatagli da un tribunale. Ad ogni modo il problema esiste anche oggi, in quanto molti giudici affidano i giovani alle comunità nel corso della carcerazione preventiva. Rimane fermo comunque che alla comunità si può accedere anche liberamente, per libera scelta.

Articolo 5. Il giovane che accede alla comunità deve conoscere le regole di vita che in essa vengono adottate e deve liberamente accettarle.

Articolo 6. Il tribunale competente per territorio e l'ordine dei medici competente per territorio nominano due controllori, un magistrato ed un medico, i quali avranno il compito di vigilare affinché l'attività della comunità sia conforme a quanto essa stessa ha stabilito nel suo protocollo.

Ogni sei mesi verrà stilata una relazione che verrà inviata sia al tribunale sia al Comitato tecnico interministeriale. Nel caso in cui il giudizio espresso dai controllori fosse negativo, il Centro potrà far pervenire le proprie osservazioni al Comitato tecnico interministeriale il quale, entro due mesi, dovrà risolvere la questione. Si rimanda quindi ad un organo tecnico la valutazione sulle eventuali irregolarità nella conduzione del Centro.

Articolo 7. I contatti con l'esterno della comunità e con gli stessi familiari devono essere regolati da una disciplina interna. Risulta infatti evidente che l'ingresso in una comunità di una sola dose di eroina o di altre sostanze sarebbe sufficiente a creare danni enormi. Non si

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

tratta di chiudere la comunità ai contatti esterni, ma di aprirla in modo ragionevole e regolato.

Articolo 8. I lavoratori dipendenti del comparto pubblico e coloro che sono alle dipendenze dei privati datori di lavoro hanno diritto a periodi di aspettativa, con lo stesso sistema per le aspettative di malattia, per il ricovero presso i centri di socio-riabilitazione.

Tale disposizione si inserisce da vicino nel nuovo fenomeno di diffusione della droga che tende a divenire compatibile con la vita: in tal modo si mira ad incentivare, attraverso il mantenimento dell'equilibrio tra il processo disintossicante e gli interessi sociali dell'individuo tossicodipendente, il processo di disassuefazione.

Articolo 9. Il Piano sanitario nazionale dovrà prevedere specifici programmi e precisi obiettivi finalizzati ai trattamenti

di socio-riabilitazione. Nell'ambito del Fondo sanitario nazionale quote a destinazione vincolata sono riservate al finanziamento dei centri di socio-riabilitazione. Una parte della somma sarà anche destinata alla predisposizione di attività promozionali (aggiornamento professionale per il personale dei centri), divulgativo e di ricerca sulle tossicodipendenze.

Articolo 10. Ai fini della relazione sanitaria sullo stato sanitario del Paese, le Regioni forniranno al Ministero della sanità una relazione dedicata alle attività dei centri di socio-riabilitazione come momento di verifica e di programmazione successiva.

Articolo 11. Entro i tre mesi successivi all'approvazione della legge, il Ministero della sanità procederà al rilevamento di tutti i centri di socio-riabilitazione pubblici e privati comunque operanti sul territorio nazionale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi previo parere del Comitato tecnico interministeriale di cui all'articolo 8 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono definiti i requisiti minimi che devono essere posseduti da tutti i Centri pubblici e le associazioni private che si occupano della riabilitazione dei tossicodipendenti. Nel decreto sono inoltre stabiliti i criteri per la loro diffusione sul territorio nazionale.

ART. 2.

È istituito, presso il Ministero della sanità, l'Albo nazionale dei Centri pubblici e privati per la socio-riabilitazione dei tossicodipendenti cui i Centri sono iscritti con decreto del ministro della sanità tenuto conto di quanto previsto all'articolo 1.

ART. 3.

I Centri di socio-riabilitazione, pubblici e privati a carattere residenziale, attuano programmate terapie di recupero di tossicodipendenti sulla base di protocolli terapeutici generali che terranno conto della peculiarità del trattamento personalizzato di ciascun utente.

ART. 4.

I tossicodipendenti possono accedere ai Centri a carattere residenziale loro riservati, in alternativa alla pena detentiva loro comminata, o su libera richiesta personale. Nei casi di minore età si richiede il consenso di chi esercita la patria pote-

stà. I Centri hanno per scopo primario la riabilitazione psicofisica dei tossicodipendenti ed il loro reinserimento sociale.

ART. 5.

L'accesso ai Centri di socio-riabilitazione comporta l'automatica accettazione delle regole di convivenza dei Centri stessi e del programma terapeutico nei suoi sviluppi personali e di gruppo.

ART. 6.

La vigilanza sui Centri di socio-riabilitazione è esercitata da un magistrato nominato dal presidente del tribunale competente per territorio e da un sanitario nominato dal competente ordine dei medici.

Il magistrato, di concerto con il sanitario, presenta ogni sei mesi una dettagliata relazione in ordine alle attività del centro al presidente del tribunale competente per territorio ed al Comitato tecnico interministeriale, di cui all'articolo 8 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, in ordine al rispetto dei protocolli terapeutici di cui alla presente legge e al mantenimento dei requisiti minimi richiesti per la continuità dell'attività socio-riabilitativa.

Il Centro, nel caso in cui detta relazione esprima un giudizio negativo, può presentare le proprie osservazioni al Comitato tecnico interministeriale che deve, entro due mesi, pronunciarsi sulla questione.

ART. 7.

I regolamenti interni dei Centri di socio-riabilitazione stabiliscono le modalità per l'esercizio dei diritti individuali in ordine ai contatti con i familiari e più in generale con l'ambiente esterno, che devono essere tali da non pregiudicare il trattamento terapeutico. La posta di ogni tipo e genere viene aperta alla presenza del destinatario.

ART. 8.

I lavoratori alle dipendenze di privati datori di lavoro, delle amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, delle regioni, delle province, dei comuni e degli altri enti pubblici, hanno diritto a periodi di aspettativa, in conformità alle norme vigenti sulle assenze per malattia, per il ricovero presso i Centri di socio-riabilitazione.

Al termine del trattamento, il lavoratore riabilitato, e riconosciuto tale dal Centro, è riammesso in servizio.

ART. 9.

Nel Piano sanitario nazionale sono previsti specifici programmi e precisi obiettivi finalizzati ai trattamenti di socio-riabilitazione negli aspetti di prevenzione e cura nei confronti di consumatori di sostanze stupefacenti e psicotrope e dei relativi stati di tossicodipendenza individuale.

Il Fondo sanitario nazionale prevede apposite somme, a destinazione vincolata, per il finanziamento dei Centri di socio-riabilitazione iscritti all'Albo nazionale di cui al precedente articolo 2. Una parte delle somme è destinata alla predisposizione di attività promozionali, divulgative e di ricerca sulle tossicodipendenze.

ART. 10.

Le Regioni forniscono al Ministero della sanità ed al Comitato tecnico interministeriale, entro il mese di febbraio di ogni anno, una dettagliata relazione, riferita all'anno precedente, sugli interventi operati, sui ricoveri effettuati e sulle misure poste in essere per la prevenzione del consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope dai Centri di socio-riabilitazione.

Le relazioni, di cui al comma precedente, sono trasmesse al Consiglio sanitario nazionale ai fini della relazione sanitaria sullo stato sanitario del Paese.

ART. 11.

Il Ministero della sanità, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, in collaborazione con i comitati regionali per la prevenzione delle tossicodipendenze, costituiti ai sensi dell'articolo 91 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, procede al rilevamento dei Centri di socio-riabilitazione pubblici e privati operanti sul territorio nazionale.