

CAMERA DEI DEPUTATI N. 6529

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CARLESÌ, FINI, SELVA, GASPARRI, CONTI, GRAMAZIO, ALBONI, ALEMANNÒ, ALOI, AMORUSO, ANEDDA, ARMANI, ARMAROLI, ASCIERTO, BOCCHINO, BONO, BUONTEMPO, BUTTI, CARDIELLO, COLOSIMO, COLUCCI, CUSCUNÀ, DELMASTRO DELLE VEDOVE, FEI, FINO, FOTI, FRAGALÀ, ALBERTO GIORGETTI, GISSI, LEMBO, LO PRESTI, LOSURDO, MANTOVANO, MANZONI, MARTINAT, MATTEOLI, MAZZOCCHI, MENIA, MIGLIORI, MORSELLI, NANIA, NAPOLI, NERI, OZZA, GIOVANNI PACE, ANTONIO PEPE, PEZZOLI, RICCIO, SAVARESE, SIMEONE, SOSPIRI, TATARRELLA, TREMAGLIA, TRINGALI, URSO, ZACCHEO, ZACCHERA

Disposizioni in materia di trattamento sanitario obbligatorio
per i tossicodipendenti

Presentata il 9 novembre 1999

ONOREVOLI COLLEGHI! — La diffusione delle sostanze stupefacenti e della sottocultura ad esse connessa sta assumendo connotati sempre più inquietanti. In Italia si contano circa 250 mila tossicodipendenti ed il numero dei morti per droga, superando ormai stabilmente le 1.200 unità per

anno, è ritornato ai livelli registrati alla fine degli anni ottanta.

Le politiche della cosiddetta « riduzione del danno », incentrate nella maggior parte dei casi sul mantenimento dello stato di tossicodipendenza e slegate da seri obiettivi di recupero, stanno determinando il peg-

gioramento complessivo delle condizioni di vita e di salute del tossicodipendente con evidenti esiti di cronicizzazione del disagio ed altrettante gravi ripercussioni nel campo dei comportamenti illeciti e talora criminali.

Una malintesa concezione del rispetto delle libertà individuali ha, in maniera sempre più crescente, abbassato il livello di consapevolezza del pericolo che l'assunzione delle droghe rappresenta non solo per chi le usa, ma anche per l'intera collettività.

Il numero dei tossicodipendenti in carcere resta, a sei anni dalla depenalizzazione di fatto del consumo di droga per effetto del *referendum* abrogativo del 1993, invariato se non maggiore. Le 18 mila persone detenute nelle carceri italiane per reati connessi alla tossicodipendenza sono l'esempio eclatante di come oggi siano limitate le possibilità di sottrarsi alle conseguenze determinate dallo stato di intossicazione e di dipendenza.

L'obbligo di cure per il tossicomane che, per le caratteristiche psicofisiche in cui si trova, non è in grado né di autodeterminarsi né di valutare adeguatamente la realtà, diventa da parte dello Stato un obbligo morale oltre che un atto dovuto di assistenza sanitaria prima che lo stesso tossicodipendente si inoltri nel circuito perverso della delinquenza o che si autodistrugga lentamente.

In questi ultimi anni si è sempre di più avvalorato, da parte delle istituzioni, il concetto che, di fronte ad un problema così diffuso e crescente quale è quello delle tossicodipendenze, non sia possibile intervenire se non attraverso una riduzione di quelli che sono i danni correlati al fenomeno. L'uso indiscriminato dei farmaci sostitutivi come il metadone, la distribuzione di siringhe sterili e di preservativi, le proposte, sempre riemergenti, della somministrazione controllata di eroina o di legalizzazione delle droghe, ne sono esempi lampanti. Noi riteniamo, invece, che il concetto di inguaribilità, che è sempre collegato ad un fatalistico quanto egoistico sentimento di impotenza, non debba continuare ad ispirare gli interventi assistenziali

ed i provvedimenti legislativi anche in questo campo.

Dal *tunnel* della droga si può uscire, dalla tossicodipendenza si può guarire, soprattutto se lo Stato ed i servizi sanitari si attrezzeranno per affrontare questa emergenza.

Fino ad oggi, al di là di quanto è stato fatto egregiamente dal privato-sociale nelle comunità terapeutiche (sorte ancora prima che lo Stato avvertisse la necessità di interessarsi del problema), i servizi sanitari pubblici si sono limitati ad offrire strutture ambulatoriali che, per le gravi carenze di organici e di risorse ed anche per la normativa in vigore, si sono quasi sempre limitate a distribuire metadone.

È arrivato il momento di dare risposte assistenziali concrete e terapeutiche attrezzando i servizi per l'accoglienza dei tossicodipendenti in appositi reparti ospedalieri che, dopo aver affrontato i problemi dell'astinenza, dell'*overdose* e della disintossicazione, li preparino al percorso socio-riabilitativo.

Il trattamento sanitario obbligatorio, già previsto dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, viene raramente utilizzato per i tossicodipendenti, in pratica solo nei casi in cui vi sia una sovrapposizione di manifestazioni psicotiche o in eclatanti crisi astinenziali. Non esistendo servizi ospedalieri preposti a tale emergenza, i trattamenti sono attuati nei servizi di diagnosi e cura psichiatrici o in altri reparti ospedalieri. Il risultato è che, sia per evidenti problemi di promiscuità che si creano con i malati mentali sia per altrettante chiare incompatibilità con malati internistici e con le strutture e l'organizzazione dei reparti medici, tali trattamenti o non sono effettuati o durano lo spazio di poche ore. Così che il tossicomane viene restituito in breve tempo, con la sua carica autodistruttiva, alla famiglia, alla società ed alla « piazza » dove puntualmente ricomincia a drogarsi.

La presente proposta di legge intende porre rimedio a questa grave situazione definendo non solo le condizioni in cui è previsto il trattamento sanitario obbligatorio per i tossicodipendenti, ma anche in-

dividendo i servizi ospedalieri preposti al loro accoglimento.

All'articolo 1 si prevede la possibilità di disporre gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori, previsti dal secondo comma dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, anche nei confronti dei tossicodipendenti.

All'articolo 2 sono dettate le condizioni ricorrendo le quali è possibile disporre gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori. Condizioni che riguardano la possibilità di accertare lo stato e la natura della intossicazione acuta o cronica al fine di poter intervenire urgentemente, e di disporre il trattamento in condizioni di degenza ospedaliera quando vi sia la incapacità del soggetto ad autodeterminarsi nell'interrompere l'uso di sostanze e sia altresì compromesso gravemente il suo comportamento sociale e relazionale.

All'articolo 3 viene definita la modalità per disporre gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori attraverso un provvedimento urgente del sindaco su proposta di un medico del servizio pubblico per le tossicodipendenze.

Con l'articolo 4 si indicano le strutture dove devono essere effettuati i trattamenti, identificate in servizi ospedalieri specifici per tossicodipendenti, all'interno dei di-

partimenti per le dipendenze che comprendono anche i presidi ambulatoriali extraospedalieri e le strutture socio-riabilitative.

L'articolo 5 prevede le modalità con le quali deve essere emanata l'ordinanza del sindaco e le norme di garanzia spettanti al giudice tutelare.

Con l'articolo 6 viene previsto il tempo minimo di degenza ospedaliera e si stabilisce la finalità clinico-terapeutica del ricovero coatto che, oltre alla disintossicazione ed alla cura, deve risultare prodromico ad avviare gli utenti a programmi socio-riabilitativi da attuare anche in strutture protette e semiprotette.

L'articolo 7 fa divieto di utilizzare le terapie con metadone al di fuori delle condizioni di degenza ospedaliera e di trattamento sanitario obbligatorio.

L'articolo 8 si riferisce alle modalità con le quali è possibile ricorrere avverso al provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio.

All'articolo 9 si prevedono i finanziamenti necessari alla istituzione dei servizi ospedalieri e delle strutture riabilitative protette e semiprotette, posti a carico del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori, previsti dal secondo comma dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, possono essere disposti nei confronti di persone che presentano uno stato di tossicodipendenza.

ART. 2.

1. Nell'ambito delle strutture di cui all'articolo 4, è possibile accertare lo stato e la natura della intossicazione acuta o cronica da sostanze stupefacenti o psicotrope, e predisporre quindi le cure da prestare in condizione di degenza ospedaliera, quando sussistano le seguenti condizioni:

a) stato di intossicazione tale da richiedere urgenti interventi terapeutici;

b) incapacità di autodeterminarsi e di interrompere l'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

c) compromissione grave delle attività sociali e relazionali.

ART. 3.

1. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento urgente del sindaco, nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata, in relazione a quanto previsto dall'articolo 2, di un medico del servizio pubblico per le tossicodipendenze.

ART. 4.

1. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori devono essere attuati presso gli ospedali pubblici o accreditati in

specifici servizi ospedalieri per i tossicodipendenti, all'interno delle strutture dipartimentali per le dipendenze che possono comprendere anche presidi ambulatoriali extraospedalieri e strutture socio-riabilitative.

ART. 5.

1. Il provvedimento urgente con il quale il sindaco dispone l'accertamento ed il trattamento sanitario obbligatorio deve essere notificato entro 24 ore, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune.

2. Il giudice tutelare, entro le 24 ore successive al termine di cui al comma 1, assunte le necessarie informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco.

3. In caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione dell'accertamento e del trattamento sanitario obbligatorio.

4. Se il provvedimento di cui al comma 1 è disposto da un sindaco di un comune diverso da quello di residenza del tossicodipendente, ne deve essere data comunicazione al sindaco dal comune di residenza, nonché al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il medesimo comune.

5. Se il provvedimento di cui al comma 1 è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne deve essere data comunicazione al Ministero dell'interno ed al consolato competente, tramite il prefetto.

ART. 6.

1. Il trattamento sanitario obbligatorio, oltre ad attuare programmi di disintossicazione e di mantenimento metadonico a dosaggi scalari, ha la finalità clinico-terapeutica di avviare gli utenti a successivi programmi socio-riabilitativi anche in adeguate strutture protette e semiprotette.

2. Quando il trattamento sanitario obbligatorio deve protrarsi oltre i ventuno giorni, e nei casi di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio ospedaliero per tossicodipendenti è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, il quale ne dà comunicazione al giudice tutelare, con le modalità e per gli adempimenti di cui all'articolo 5, indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso.

3. Il sanitario responsabile di cui al comma 2 è tenuto a comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in caso di continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; il sanitario comunica, altresì, la eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso. Il sindaco, entro 24 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare.

ART. 7.

1. Non sono consentiti i programmi di mantenimento metadonico al di fuori delle condizioni di degenza ospedaliera in trattamento sanitario obbligatorio previste dalla presente legge.

ART. 8.

1. Chi è sottoposto ad accertamento e a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse, può proporre ricorso al tribunale competente per territorio, contro il provvedimento del sindaco, di cui all'articolo 3, convalidato dal giudice tutelare; il sindaco può proporre analogo ricorso avverso la mancata convalida del provvedimento che dispone l'accertamento ed il trattamento sanitario obbligatorio.

2. Per le modalità di proposizione dei ricorsi di cui al comma 1 del presente articolo si applica l'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ART. 9.

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono definiti i finanziamenti necessari alla istituzione dei servizi ospedalieri per tossicodipendenti e delle strutture riabilitative protette e semiprotette, posti a carico del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

