

Camera dei Deputati

Legislatura 14
ATTO CAMERA

Sindacato Ispettivo

MOZIONE : 1/00019
 presentata da **VOLONTE' LUCA** il **10/10/2001** nella seduta numero **42**

Stato iter : **CONCLUSO**

COFIRMATARIO	GRUPPO	DATA FIRMA
ALFANO CIRO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
BARBIERI EMERENZIO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
BIANCHI DORINA	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
BRUSCO FRANCESCO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
CONTI RICCARDO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
COZZI GIANFRANCO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
D'AGRO' LUIGI	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
D'ALIA GIAMPIERO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
DEGENNARO CARMINE	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
DE LAURENTIIS RODOLFO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
DI GIANDOMENICO REMO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
DRAGO FILIPPO MARIA	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
DRAGO GIUSEPPE	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
FOLLINI MARCO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
GIANNI GIUSEPPE	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
GRILLO MASSIMO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
LEONE ANNA MARIA	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
LIOTTA SILVIO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
LUCCHESI FRANCESCO PAOLO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
MANINETTI LUIGI	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
MAZZONI ERMINIA	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
MEREU ANTONIO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
MONGIELLO GIOVANNI	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
MONTECUOLLO LORENZO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
NARO GIUSEPPE	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
PERETTI ETTORE	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001

COFIRMATARIO	GRUPPO	DATA FIRMA
RANIELI MICHELE	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
ROMANO FRANCESCO SAVERIO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
ROTONDI GIANFRANCO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
TABACCI BRUNO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
TANZILLI FLAVIO	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
TUCCI MICHELE	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001
VIETTI MICHELE GIUSEPPE	CCD-CDU BIANCOFIORE	10/10/2001

Fasi dell'iter e data di svolgimento :

RITIRATO IL 14/01/2002

CONCLUSO IL 14/01/2002

Termini di classificazione dell'atto secondo lo standard Teseo :

CONCETTUALE :

AIDS, DROGHE E SOSTANZE ALLUCINOGENE, SANITA' PUBBLICA, SOMMINISTRAZIONE CONTROLLATA DI DROGA, TOSSICODIPENDENTI

ALTRI TERMINI :

CENTRI E STRUTTURE DI UTILITA' SOCIALE

TESTO ATTO

Mozione

Atto Camera
Mozione
1-00019

presentata da LUCA VOLONTE' mercoledì 10 ottobre 2001 **nella seduta n.042**

La Camera,

premesso che:

il programma terapeutico-riabilitativo introdotto dalla legge n. 162 del 1990, modificata dal referendum del 1993 che ha depenalizzato l'uso personale delle sostanze stupefacenti, non ha risposto in maniera adeguata ai bisogni dei tossicodipendenti, sia per ciò che attiene gli aspetti giuridici che sociali e sanitari, caratterizzandosi piuttosto come intervento di prevenzione secondaria nei confronti di soggetti a rischio;

le multinazionali del narcotraffico stanno espandendo il loro mercato, in Italia e nel mondo, proponendo una vasta gamma di sostanze psicoattive in relazione ai bisogni dei giovani, alle loro attitudini ed al contesto sociale e culturale;

gli ultimi dati relativi all'andamento del consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope non mostrano una riduzione del fenomeno, ma rilevano un'evoluzione preoccupante verso un uso sempre più diffuso tra i giovani e i giovanissimi delle cosiddette nuove droghe, parallelamente all'uso di vecchie droghe come cannabinoidi, cocaina, alcool e verso la poliassunzione in cui l'uso di una determinata droga è finalizzata a sedare gli effetti negativi di quella usata precedentemente;

in particolare, si assiste al pericoloso diffondersi tra i giovani dell'uso di eroina fumata in sintonia con la tendenza a considerare l'uso non endovenoso delle droghe come «non rischioso» (pensando alla trasmissione del virus HIV) e comunque reversibile;

tale evoluzione rappresenta la conseguenza di una politica sulla tossicodipendenza fallimentare e retrograda, che non ha tenuto conto di fenomeni emergenti e ha continuato a focalizzare l'attenzione esclusivamente su vecchi dibattiti, continuando a identificare il problema nell'assunzione di eroina per via endovenosa. Tale politica è stata portata avanti attraverso campagne di «prevenzione» e strategie di intervento (riduzione del danno) che hanno diffuso il messaggio implicito che è negativo bucarsi o al limite fare un uso sbagliato di sostanze psicoattive. Abbiamo assistito ad un processo di normalizzazione del fenomeno che ha proposto un modo sicuro, socialmente tranquillizzante di «dipendenza» che non si deve combattere, ma a cui è necessario abituarsi e con cui conviene convivere nella maniera più salutare possibile;

si registra, una anomala distribuzione dei fondi per la lotta alla droga, con una malcelata preferenza a favorire l'impiego della maggior parte delle risorse economiche, sia a livello nazionale che regionale

e locale, in progetti di «unità di strada» a scapito di comunità terapeutiche ed associazioni che non utilizzano quel tipo di approccio;

sono fallite le esperienze di liberalizzazione e somministrazione controllata di droghe portate avanti in alcuni paesi europei;

l'articolo 152 del trattato di Amsterdam, nella sua riformulazione, esige che la sanità pubblica, nel cui campo di applicazione rientra la prevenzione della tossicodipendenza, venga presa in considerazione in tutte le azioni e le politiche della Comunità;

il Piano di azione comunitario 2000/2004, rappresentando una linea guida per l'azione dei singoli governi, ha individuato nell'innalzamento dell'allarme sociale sulle droghe, nella lotta all'offerta di droghe illecite e nelle strategie di reinserimento sociale dei tossicodipendenti, gli strumenti idonei per una efficace politica anti-droga;

appare in netta crescita il fenomeno della «doppia diagnosi», ovvero della concomitante presenza di disturbi psichici e di dipendenza da sostanze stupefacenti;

il 14 per cento dei tossicodipendenti è rappresentato da donne, circa un terzo delle quali ha figli minori, e per le quali si pone il problema, particolarmente delicato, della maternità in condizioni di rischio, anche in relazione alla diffusione del virus HIV;

impegna il Governo:

a ridefinire la strategia della riduzione del danno, verificandone i risultati non solo in termini quantitativi, ma anche in termini qualitativi, come opzione che può riguardare una parte limitata degli assuntori di eroina e che non è una terapia ma ha l'obiettivo di contenere il problema;

a verificare, attraverso uno studio serio, l'impiego del metadone e degli altri farmaci sostitutivi, vigilando che il loro uso rientri nei termini prescritti dalla legge, avendo come obiettivo la loro diminuzione al minimo necessario (non possono superare i tre mesi, senza l'escamotage di brevi interruzioni, devono essere collegati ad un progetto di recupero e usati in dosi contenute), onde privilegiare il recupero della persona sul contenimento del disagio e delle devianze, secondo lo spirito e le indicazioni della medesima normativa;

a favorire e sviluppare il rapporto con le esperienze offerte dalle comunità terapeutiche, il cui scopo primario è quello della costruzione delle basi e delle capacità della persona ad autopromuovere il proprio reinserimento sociale e lavorativo, nonché il controllo e la verifica di questo processo;

ad ampliare la collaborazione con tali strutture per facilitare l'attuazione delle misure alternative alla detenzione già previste dalla legge;

a realizzare nuove strutture residenziali e valorizzare quelle esistenti, in quanto strumenti indispensabili per realizzare per i tossicodipendenti non solo un progetto di vita lontano dall'uso delle droghe, ma mettere a loro disposizione dei luoghi in cui viene intensificata l'educazione all'aver cura di sé e alla responsabilità sociale, agevolata da una formazione globale alla partecipazione e al senso del lavoro;

a sviluppare progetti di prevenzione delle dipendenze tra le giovani generazioni che promuovano piani educativi più impegnativi ed efficaci che forniscano elementi di identificazione, socializzazione e aggregazione;

a porre la massima attenzione alle interferenze e sovrapposizioni tra sofferenza psichiatrica e tossicodipendenza, attivando in rete i servizi territoriali psichiatrici e favorendo una reale presa in carico istituzionale di questi casi così difficili da gestire;

a pianificare interventi capaci di sostenere e tutelare i familiari ed in particolare i minori, pur salvaguardando il diritto alla genitorialità;

a creare una formazione stabile degli operatori del settore che preveda una attività diretta all'aggiornamento ma anche alla prevenzione del burn-out;

a rafforzare la cooperazione con i partner europei sostenendone l'azione e promuovendo il coordinamento della loro politica e dei loro programmi;

a sollecitare il coordinamento tra organi di polizia e giudiziari dei paesi europei e l'armonizzazione delle norme degli Stati membri in campo penale.

(1-00019)

«Volontè, Ciro Alfano, Emerenzio Barbieri, Dorina Bianchi, Brusco, Riccardo Conti, Cozzi, D'Agrò, D'Alia, Degennaro, De Laurentiis, Di Giandomenico, Filippo Maria Drago, Giuseppe Drago, Follini, Giuseppe Gianni, Grillo, Anna Maria Leone, Liotta, Lucchese, Maninetti, Mazzoni, Mereu, Mongiello, Montecuolo, Naro, Peretti, Ranieli, Romano, Rotondi, Tabacci, Tanzilli, Tucci, Vietti».