

ATTI PARLAMENTARI

VIII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI Doc. XL
n. 2

RELAZIONE

**SULL'ANDAMENTO DEL FENOMENO
DELLE TOSSICODIPENDENZE E SULLA EFFICACIA
DELLE MISURE ADOTTATE NEGLI ANNI 1979-1980**

(Art. 1 della legge 22 dicembre 1975, n. 685)

PRESENTATA DAL MINISTRO DELLA SANITÀ
(ANIASI)

Presentata alla Presidenza il 25 giugno 1981

PAGINA BIANCA

INDICE

	<i>Pag.</i>
<i>Premessa</i>	5
1. — MINISTERO DELLA SANITÀ:	
<i>Provvedimenti legislativi</i>	7
<i>Attività informativa e di educazione sanitaria</i>	8
<i>Attività di ricerca scientifica</i>	9
<i>Distribuzione dei fondi</i>	9
2. — ATTIVITÀ A LIVELLO PERIFERICO: ADEMPIMENTI REGIONALI	14
3. — EPIDEMIOLOGIA:	
<i>Dati regionali</i>	16
<i>Commento dei dati regionali</i>	17
<i>Dati del Progetto TO.DI.</i>	19
4. — MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI	25
5. — MINISTERO DELL'INTERNO	26
6. — MINISTERO DELLA DIFESA	31
7. — MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA	33
8. — MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE	43
ALLEGATI:	
<i>Decreto ministeriale 8 agosto 1980</i>	45
<i>Decreto ministeriale 10 ottobre 1980</i>	48
<i>Circolare n. 74</i>	51
<i>Circolare n. 27</i>	56

PAGINA BIANCA

RELAZIONE SULL'ANDAMENTO
DEL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE
ANNI 1979-1980

Premessa.

La diffusione degli stati di tossicodipendenza costituisce un fenomeno di estrema gravità, una drammatica minaccia che continua a pesare in particolare sulla popolazione giovanile del nostro paese.

La relazione fatta alla Commissione Igiene e sanità della Camera dei deputati nel luglio 1980 rappresenta una ricognizione della complessa problematica relativa al fenomeno dell'abuso farmacologico ed evidenzia le responsabilità, a livello sia centrale sia periferico, per la mancata adozione di misure idonee ad affrontarlo.

Le difficoltà nel mettere a punto una efficace strategia di intervento si debbono attribuire anche in parte ai ritardi nell'attuazione della riforma sanitaria; ritardi dovuti a molteplici motivi anche relativi alla complessità della gestione che ha reso difficoltosi anche gli interventi delle regioni e delle UU.SS.LL. A tutt'oggi, il Piano sanitario nazionale per il triennio 1981-1983, è ancora all'esame del Senato. Né sono da tralasciare l'obiettiva esiguità dei fondi disponibili per gli interventi in questo settore, insieme con le inadempienze talora gravi evidenziate dalle regioni nel realizzare quanto previsto dalla legge n. 685 del 1975, una legge che, sebbene inadeguata, consente ampi spazi di operatività ove opportunamente utilizzati.

Alla valutazione sullo stato insoddisfacente dei servizi, segue nella predetta relazione una traccia sulle principali direttrici di un nuovo programma di interventi.

In particolare sono stati identificati i seguenti obiettivi: revisione della citata legge n. 685 (in particolare per quanto riguarda l'aggiornamento delle tabelle, il concetto di modica dose, i provvedimenti a carico dei piccoli spacciatori consumatori, l'inserimento degli interventi assistenziali nel quadro del Servizio sanitario nazionale), adeguamento dei decreti ministeriali per la regolamentazione dei trattamenti con farmaci sostitutivi, modifiche al Piano sanitario nazionale, azioni di educazione sanitaria, promozione di interventi di riabilitazione e reinserimento sociale, norme per la cura dei tossicodipendenti detenuti e formazione professionale.

A circa un anno dalla mia prima relazione al Parlamento ritengo di poter dire che se la situazione permane preoccupante, e molto deve essere fatto, è anche vero che molto è stato fatto.

La relazione - dovendo riferirsi agli anni trascorsi - non segnala gli interventi effettuati o previsti per il 1981: iniziative per coordinare l'attività di prevenzione del Ministero della sanità con quella dei Ministeri della pubblica istruzione, della giustizia e della difesa sono state assunte ed è prevedibile si sviluppino con effetti positivi. Da segnalare in particolare quanto è stato concordato con il Ministero della difesa e con la Direzione generale di sanità militare per interventi da effettuarsi tra i militari in servizio di leva e con il Ministero della pubblica istruzione per interventi di educazione sanitaria nelle scuole. Il Ministero della giustizia sta esaminando la possibilità di organizzare servizi di disintossicazione all'interno delle carceri. A questo proposito va ricordato come in taluni penitenziari la percentuale di tossicodipendenti sia molto alta. Le numerose riunioni organizzate con gli esperti delle regioni hanno consentito di raccogliere indicazioni e suggerimenti utili per essere tradotti in indicazioni di carattere generale.

In particolare le iniziative in atto sono dirette a garantire una corretta applicazione dei decreti emanati e a rendere omogenei ed uniformi l'assistenza ed i trattamenti di disintossicazione.

Nella relazione che segue verranno riferiti in sintesi i provvedimenti adottati e le attività svolte dal Ministero della sanità e dalle regioni per gli anni 1979 e 1980.

Seguiranno i contributi attuati autonomamente, o attraverso forme congiunte di collaborazione con il Ministero della sanità, da parte di altre Amministrazioni dello Stato del pari coinvolte nel settore, quali i Ministeri degli affari esteri, dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa e della pubblica istruzione.

F.to: ANIASI.

1. — MINISTERO DELLA SANITÀ.

1. 1. — *Provvedimenti legislativi.*

Il 7 agosto 1980 il Ministero della sanità ha emanato il decreto ministeriale «Regolamentazione dell'impiego di farmaci ad azione analgesico-narcotica sul trattamento dei tossicodipendenti» (*Gazzetta Ufficiale* 11 agosto 1980, n. 219): allegato 1.

Come è noto, i trattamenti con farmaci sostitutivi venivano già adottati in molte regioni, ma al di fuori di un chiaro inquadramento normativo. La situazione sul territorio nazionale faceva quindi registrare una vistosa disomogeneità nelle condotte terapeutiche creando frequenti situazioni di disagio per gli utenti e per gli operatori che in taluni casi furono oggetto di procedimenti penali sulla base di una incerta definizione degli ambiti di illegittimità per questo tipo di trattamenti.

Anche le regioni, dal canto loro, avevano sollecitato formalmente, attraverso un documento firmato dagli assessori regionali, che il vuoto normativo evidenziatosi in questo delicato settore venisse colmato quanto prima suggerendo delle misure che furono in gran parte recepite anche a seguito del vaglio tecnico del Consiglio superiore di sanità e degli altri organi tecnici ed amministrativi responsabili.

In sintesi il decreto prevede:

1) l'istituzione in seno alle UU.SS.LL. di servizi per l'accertamento dello stato di tossicodipendenza e l'attuazione di trattamenti, fra cui la somministrazione di farmaci ad azione analgesico-narcotica; regolamentava in questo senso anche la collaborazione del medico curante e del farmacista;

2) ripristinava la vendita del metadone in sciroppo nelle farmacie (che era cessata dopo l'entrata in vigore dei decreti ministeriali 6 giugno 1978 e 4 agosto 1978);

3) stabiliva che per i trattamenti di disassuefazione dei tossicodipendenti fossero utilizzati esclusivamente farmaci per i quali tale indicazione fosse prevista nel protocollo di registrazione (all'epoca del decreto ministeriale tale indicazione era contemplata solo per il metadone).

Poiché tale disposto limitava, sia pur temporaneamente, i trattamenti con analgesico-narcotici al solo metadone orale, mentre in varie regioni erano in corso esperienze di trattamenti con morfina, fu richiesto da più parti che si tenesse conto di tale situazione di fatto e delle conseguenze che si sarebbero potute verificare in seguito ad una brusca cessazione di centinaia di trattamenti morfiniti, con passaggio al metadone orale.

Fu dunque in questa prospettiva emanato il secondo decreto ministeriale del 10 ottobre 1980 « Impiego di preparati a base di metadone e morfina per il trattamento di tossicodipendenti » (*Gazzetta Ufficiale* 13 ottobre 1980, n. 281) che autorizza anche l'uso della morfina a solo uso sperimentale nei programmi esplicitamente autorizzati dai Servizi pubblici (allegato 2). Poco prima, a chiarimento e ad integrazione del primo decreto, era stata emanata la circolare n. 74 del 26 settembre 1980 (allegato 3).

Nella stessa circolare, oltre meglio definire modalità, indicazioni e limiti inerenti i trattamenti con farmaci sostitutivi, veniva espressamente ribadito come « gli stessi non debbano in alcun modo esaurire l'impegno assistenziale, ma mirare al contrario a favorire il progressivo avvio del giovane ad esperienze comunitarie, sociali e lavorative che costituiscono lo strumento più autentico e qualificante del processo riabilitativo ».

Entro il 1980 veniva inoltre modificato il testo del Piano sanitario nazionale per il biennio 1981-1983. La prevenzione delle tossicomanie e assistenza ai tossicodipendenti vi figurano come impegno programmatico prioritario. Vi si identificano gli obiettivi e gli interventi raccomandati per conseguirli.

1. 2. - *Attività informativa e di educazione sanitaria.*

Il Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcoolismo è stato pubblicato con periodicità bimestrale. Fra i vari argomenti trattati sono da segnalare le pubblicazioni delle leggi regionali in materia, delle proposte di modifica alla legge 22 dicembre 1975, n. 685, attualmente in discussione al Parlamento, del rapporto Droga Italia 1977-1978-1979, di un'indagine condotta sugli allievi ufficiali medici di complemento presso la Scuola di sanità militare di Firenze tesa a sondare le conoscenze dei medici riguardo il problema droga.

Sono inoltre in corso di pubblicazione un manuale sui trattamenti con farmaci sostitutivi, uno sugli interventi di pronto soccorso per assuntori di psicodroghe, uno sulle comunità terapeutiche ed uno di informazione sanitaria destinato ai tossicodipendenti.

Pubblicazione del libro « Lotta alla droga e aiuto ai drogati » a cura dell'Ufficio stampa del Ministero della sanità. Il volume edito in 10.000 copie è stato inviato a tutte le UU.SS.LL., istituti ospedalieri, universitari ed altri enti pubblici. Raccoglie in particolare documenti normativi, articoli scientifici e di stampa sul tema dei trattamenti con farmaci sostitutivi.

Produzione di un filmato dal titolo « 10 anni di droga » ad opera del giornalista Marcello Morace.

Distribuzione ai vari settori pubblici e privati operanti nel settore delle tossicodipendenze dei volumi « Stampa e droga » e « Audiovisivi e droga », relativi ad una ricerca condotta dal Centro italiano di solidarietà, su incarico di questo Ministero, riguardante i vari modi con cui la stampa e i mezzi di comunicazione sociale si occupano del fenomeno delle tossicodipendenze.

1. 3. — *Attività di ricerca scientifica.*

Per quanto si riferisce all'attività di ricerca promossa da questo Ministero, essa si è sviluppata secondo direttrici che permettessero di affrontare i vari aspetti del fenomeno, da quello farmacologico a quello clinico, da quello epidemiologico a quello socio-psicologico.

Per gli anni in questione si citano:

due indagini sull'alcoolismo, di cui una a carattere prevalentemente epidemiologico sui danni epatici da alcool, mentre l'altra si prefigge l'analisi dell'efficacia di tre tipi di intervento terapeutico: clinico farmacologico, terapia analitica di gruppo, terapia familiare;

un'indagine epidemiologica sulla tossicodipendenza da eroina affidata al Centro nazionale per le ricerche e all'Istituto superiore della sanità. Tale indagine, nota come Progetto TO.DI., ha permesso di disporre per la prima volta di informazioni attendibili sul fenomeno investigato. Di questo progetto, che prevedeva più fasi di ricerca, si darà un resoconto più dettagliato nella parte dedicata alla epidemiologia;

uno studio sulla mortalità correlata all'abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope, affidato a sette Istituti di medicina legale di altrettante Università italiane;

un'indagine sugli strumenti informativi e di educazione sanitaria da utilizzare presso le masse giovanili;

un'indagine epidemiologica sull'andamento statistico delle tossicomanie e sulle diverse forme di intervento sanitario nella città di Roma.

1. 4. — *Distribuzione dei fondi.*

Anche per il 1980 si è provveduto, in base al quarto comma dell'articolo 130, legge 22 dicembre 1975, n. 685, alla emanazione del provvedimento inerente i parametri per la distribuzione del fondo in bilancio di lire 3.600.000.000 alle regioni per interventi nel settore delle tossicodipendenze.

Non essendo ancora sufficientemente attendibili i dati epidemiologici inviati dalle regioni, si è stati costretti ad utilizzare i medesimi parametri del 1979 e precisamente:

35 per cento in base alla popolazione residente nella regione;

30 per cento per le classi di età esposte al rischio (11-18 anni);

10 per cento per le variazioni del tasso di urbanizzazione;

10 per cento per incremento agglomerati urbani con più di 50 mila abitanti;

10 per cento per incremento agglomerati urbani con più di 250 mila abitanti;

5 per cento per numero di persone denunciate dai tre Corpi di polizia per reati nel settore delle sostanze stupefacenti.

1. 5. — L'Ufficio centrale stupefacenti, per la parte di propria competenza, ha provveduto a:

curare i rapporti sul piano internazionale con l'Organo di controllo degli stupefacenti e con la Commissione degli stupefacenti del Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, partecipando anche in seno alla delegazione italiana ai lavori della Commissione stessa che si sono svolti a Vienna nel mese di febbraio sia nell'anno 1979 sia nel 1980;

effettuare n. 32 (1979) e 34 (1980) ispezioni alle officine farmaceutiche delle Ditte interessate all'impiego di sostanze stupefacenti e psicotrope nonché n. 28 (1979) e 42 (1980) ispezioni ai depositi delle Ditte interessate al commercio all'ingrosso di dette sostanze e relative preparazioni;

rilasciare n. 447 (1979) e 503 (1980) decreti di autorizzazione relativi alle sostanze stupefacenti e psicotrope di cui 14 (1979) e 9 (1980) alla fabbricazione, n. 90 (1979) e 108 (1980) all'impiego, n. 343 (1979) e 386 (1980) al commercio all'ingrosso e n. 1 (1979) e 2 (1980) alla coltivazione per scopo scientifico di piante dalle quali si possono ottenere dette sostanze;

rilasciare n. 150 (1979) e 154 (1980) autorizzazioni ad Istituti di ricerca per l'acquisto e l'impiego per scopi scientifici di sostanze stupefacenti e psicotrope;

rilasciare n. 195 (1979) e 217 (1980) permessi di importazione e n. 581 (1979) e 526 (1980) permessi di esportazione di sostanze stupefacenti e psicotrope e relative preparazioni;

predisporre e distribuire alle ditte autorizzate appositi formulari al fine di uniformare i rendiconti annuali relativi alla fabbricazione ed all'impiego di sostanze stupefacenti e psicotrope;

emanare i provvedimenti che stabiliscono le quantità delle varie sostanze stupefacenti e psicotrope che possono essere fabbricate e messe in vendita in Italia o all'estero nel 1980 e 1981;

esaminare i rendiconti annuali inviati dalle ditte interessate alla fabbricazione ed all'impiego (per un totale di 276 nel 1979 e 278 nel 1980) di sostanze stupefacenti e psicotrope al fine della compilazione e invio all'Organo di controllo degli stupefacenti delle Nazioni Unite nel rapporto annuale;

pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* per gli anni 1979 e 1980 dell'elenco delle imprese autorizzate alla fabbricazione, all'impiego ed al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti e psicotrope;

emanare nell'anno 1979 la circolare n. 73 del 7 novembre 1979 con la quale è stato reso noto che l'avvertenza n. 3 della Tabella n. 3 del Supplemento della Farmacopea Ufficiale VIII, relativa all'opportunità che le sostanze, loro sali e preparazioni ad azione stupefacente di cui alla Tabella n. 7 vengano tenute separate da altri medi-

camenti in armadietto chiuso a chiave, debba essere riferibile soltanto alle sostanze e preparazioni incluse nelle Tabelle I e III facenti parte della Tabella n. 7 della Farmacopea Ufficiale stessa;

emanare sempre nell'anno 1979 la Circolare n. 25 del 23 aprile 1979 con la quale sono state impartite le disposizioni relative alle indicazioni che debbono essere riportate sulle confezioni delle preparazioni medicinali soggette alla disciplina della legge n. 685/1975;

emanare due decreti ministeriali in data 20 febbraio 1980 di aggiornamento delle Tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope e relative preparazioni.

L'attività di lavorazione dell'oppio per l'estrazione di alcaloidi, quella di sintesi di sostanze stupefacenti e psicotrope nonché l'impiego di dette sostanze nella fabbricazione di prodotti medicinali, viene effettuata da officine farmaceutiche debitamente autorizzate.

In occasione di ispezioni per la normale vigilanza delle suddette officine è stata effettuata anche la verifica del rispetto delle disposizioni della legge n. 685 del 1975.

L'esercizio del controllo e della vigilanza sulle attività svolte dalle aziende autorizzate di commercio all'ingrosso è stato affidato ai nuclei specializzati della Guardia di finanza. I verbali di dette ispezioni sono stati oggetto di valutazione da parte dell'Ufficio centrale stupefacenti.

Si indicano inoltre i dati riassuntivi del movimento degli stupefacenti e sostanze psicotrope avvenuto nel 1979 e nel 1980 nel nostro paese relativo ad attività legittime debitamente autorizzate.

Per l'anno 1979 sono stati importati Kg. 4.000 di oppio greggio e Kg. 940 di tebaina per la trasformazione in codeina.

Sono stati messi in lavorazione Kg. 9.900 di oppio greggio (parte del quale attinto dalle giacenze del 1978) e Kg. 1.788 di tebaina e gli alcaloidi ottenuti sono stati trasformati in codeina e suoi derivati per un quantitativo totale di codeinici di Kg. 3.180.

Sono stati esportati Kg. 460 di codeina e Kg. 8 di etilmorfina, Kg. 54 di idrocodeina e Kg. 36 di folcodina e trasformati in prodotti antitussivi Kg. 1.119 di codeinici.

Sono stati inoltre importati Kg. 20 di metadone per la produzione di specialità medicinali.

È stato prodotto un quantitativo di Kg. 70.120 di destropropossifene, Kg. 1.535 di amfepramone, Kg. 5.515 di fendimetrazina ed esportati Kg. 40.639 di destropropossifene, Kg. 269 di amfepramone e Kg. 5.437 di fendimetrazina.

I barbiturici, tutti d'importazione pari a Kg. 28.540 di cui Kg. 8.485 di fenobarbitale e Kg. 2.100 di metilfenobarbitale, sono stati utilizzati per specialità medicinali e Kg. 1.415 esportati. Delle sostanze incluse nella VI tabella sono state fabbricate Kg. 50.274,600, ed importate Kg. 1.866; sono stati impiegati per la produzione di specialità medicinali per il consumo nazionale Kg. 4.321 ed esportate come sostanze Kg. 41.525,254.

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

1. 7. — Infine si riporta di seguito la tabella riguardante le sostanze stupefacenti e psicotrope utilizzate per preparazioni immesse al consumo nell'anno 1979 espresse in Kg. di principio attivo:

	Preparazioni vendute in Italia		Totale
	Grossisti e depositi	Farmacie e ospedali	
<i>Sostanze stupefacenti</i>			
Antitussivi	1.628,181	128,739	1.756,920
Idrocodone	0,395	0,309	0,604
Metadone	—	16,703	16,703
Metilfenidato	0,407	—	0,407
Morfina	18,117	11,897	30,014
Petidina	3,844	26,050	29,894
<i>Sostanze psicotrope</i>			
Barbiturici	15.177,070	18,928	15.195,998
Amfetamine	5,578	0,022	5,780
Destropropossifene	426,985	40,935	466,920
Fentermina	70,905	1,070	71,975
Barbiturici antiep.	19.921,176	762,459	20.683,635
Pentazocina	200,050	2,269	202,319

Nota — Si è ritenuto opportuno raggruppare i barbiturici in due gruppi, in modo da distinguere quello dei barbiturici impiegati prevalentemente per la loro azione antiepilettica da quello dei barbiturici impiegati come sedativi in genere. Si è ritenuto altresì di raggruppare le sostanze analgesico-narcotiche principalmente per la loro azione sedativa sulla tosse (codeina, diidrocodeina, etilmorfina) sotto la voce « antitussivi », per distinguerle da quelle tipo metadone e morfina utilizzate come analgesico-narcotiche. I dati forniti provengono dai rendiconti annuali delle aziende e si riferiscono ai quantitativi destinati all'utilizzazione in Italia.

Non sono quindi conteggiati i quantitativi destinati all'esportazione. Coerentemente con i sistemi di valutazione adottati anche nelle sedi internazionali, i dati relativi alla fabbricazione e commercio si intendono come « indici di consumo ».

Per l'anno 1980 sono stati *importati* i seguenti stupefacenti: Kg. 3.000 di oppio greggio; Kg. 1.527 di tebaina per la trasformazione in codeina; Kg. 297 di morfina; Kg. 326 di codeina; Kg. 1,800 di cocaina; Kg. 33 di diidrocodeina; Kg. 0,540 di difenossina; Kg. 0,266

di fentanil; Kg. 2,394 di metadone; Kg. 1,290 di metilfenidato; Kg. 2,164 di normetadone; Kg. 26,100 di petidina; Kg. 0,495 di tebacone.

Sono state importate le seguenti sostanze psicotrope: Kg. 1.240 di allobarbitale; Kg. 3.390 di amobarbitale; Kg. 17,756 di barbitale; Kg. 9,660 di butalbarbitale; Kg. 660 di fendimetrazina; Kg. 16.000 di fenobarbitale; Kg. 43,5 di fentermina; Kg. 4.200 di metilfenobarbitale; Kg. 276 di pentazocina; Kg. 23 di pentobarbitale; Kg. 500 di secobarbitale; Kg. 16 di barbitone.

Sono stati *fabbricati* i seguenti stupefacenti: Kg. 1.627 di codeina; Kg. 542 di diidrocodeina; Kg. 88 di etilmorfina; Kg. 83 di folcodina; Kg. 30 di idrocodone; Kg. 42 di metadone; Kg. 1.107 di morfina; Kg. 8 di ossicodone; Kg. 75 di tebaina.

Sono state *fabbricate* le seguenti sostanze psicotrope: Kg. 37.417 di destropropossifene; Kg. 9.511 di fendimetrazina; Kg. 1.282 di pentazocina; Kg. 472 di prossifezone; Kg. 31.756 di diazepam; Kg. 6.106 di clordiazepossido; Kg. 3.023 di flurazepam; Kg. 1.838 di meclofenossato; Kg. 1.034 di medazepam; Kg. 2.552 di nitrazepam; Kg. 2.598 di oxazepam; Kg. 5.947 di altre benzodiazepine.

Sono stati *esportati* i seguenti stupefacenti: Kg. 1.236 di codeina; Kg. 90 di diidrocodeina; Kg. 6 di difenossilato; Kg. 51 di etilmorfina; Kg. 91 di folcodina; Kg. 30 di idrocodone; Kg. 14 di morfina; Kg. 25 di oppio; Kg. 4 di ossicodone.

Sono state *esportate* le seguenti sostanze psicotrope: Kg. 1.126 di amfepramone; Kg. 30.419 di destropropossifene; Kg. 9.220 di fendimetrazina; Kg. 6.125 di fenobarbitale; Kg. 1.088 di pentazocina; Kg. 2 di pipradolo; Kg. 472 di prossifezone.

Sono stati *venduti* da parte delle officine farmaceutiche ai grossisti e ai farmacisti italiani per il *consumo*, sotto forma di preparazione (che si intendono convenzionalmente tutte consumate), i seguenti quantitativi di *stupefacenti*: Kg. 1.039 di codeina; Kg. 590 di diidrocodeina; Kg. 84 di morfina; Kg. 102 di etilmorfina; Kg. 34 di metadone; Kg. 4 di oppio preparato; Kg. 34 di petidina e i seguenti quantitativi di *sostanze psicotrope*: Kg. 54 di acido 5, etil 5 barbiturico; Kg. 1.021 di allobarbitale; Kg. 453 di amfepramone; Kg. 5 di amfetamina; Kg. 2.901 di amobarbitale; Kg. 62 di aprobarbitale; Kg. 45 di barbitale; Kg. 11.314 di butalbarbitale; Kg. 564 di destropropossifene; Kg. 985 di fendimetrazina; Kg. 7.394 di fenobarbitale; Kg. 53 di fentermina; Kg. 2.344 di metilfenobarbitale; Kg. 246 di pentazocina; Kg. 263 di pentobarbitale e Kg. 507 di secobarbitale; Kg. 903 di diazepam; Kg. 106 di clordiazepossido; Kg. 1.349 di flurazepam; Kg. 179 di medazepam; Kg. 1 di nitrazepam; Kg. 1.044 di oxazepam; Kg. 4.391 di altre benzodiazepine.

Morfina e metadone.

Sono stati immessi al consumo interno Kg. 84 di morfina, corrispondenti a 2.099.582 fiale da 1 cg., n. 4.375.610 fiale da 2 cg. e 1.070 fiale da 3 cg.

Sono stati immessi al consumo Kg. 34 di metadone corrispondenti a n. 454.775 fiale da 10 mg. e 1.649.885 fiale da 20 mg.

2. — ATTIVITÀ A LIVELLO PERIFERICO: ADEMPIMENTI REGIONALI.

Le modalità di attuazione e i tempi entro cui sono stati realizzati dalle regioni i servizi e gli interventi previsti dalla legge 22 dicembre 1975, n. 685, si sono differenziati nelle varie regioni in rapporto alla presenza più o meno significativa del fenomeno e alla sensibilità e disponibilità degli amministratori ed operatori locali.

Le regioni del centro-sud, anche per i motivi sopraccennati, hanno affrontato il problema con notevole ritardo rispetto a quelle del nord. Si ritiene che in alcune di esse, laddove il fenomeno si sta diffondendo in misura crescente (ad esempio Calabria e Sicilia) non si sia svolta sufficiente attività di prevenzione nel settore delle tossicodipendenze.

Mentre tutte le regioni hanno disposto per l'istituzione di servizi per il trattamento (nei primi momenti è stata sottolineata l'importanza della cura farmacologica, mentre, al presente, si va sempre più diffondendo la consapevolezza della necessità di fornire interventi socio-psicologici, che richiedono tempi d'attuazione più lunghi), si ritiene che poco sia stato fatto per quanto riguarda l'aspetto preventivo, soprattutto nei termini di *prevenzione primaria* (intendendo per essa la lotta alle cause di emarginazione e di disadattamento), e per il *reinserimento sociale e lavorativo* dei tossicodipendenti.

Si è evidenziato, soprattutto nelle regioni del sud, che alle indicazioni programmatiche contenute nei Piani d'intervento, in particolare per i due aspetti suaccennati, non corrispondono, nelle singole realtà regionali, delle pratiche attuazioni.

Tale stato di cose deriva non solo dalla complessità del problema, data anche la molteplicità di organismi che vengono coinvolti, ma anche dalla necessità di affrontare i bisogni contingenti del tossicodipendente e le situazioni problematiche che esse provocano (vedi situazione ospedaliera).

In particolare per ciò che riguarda l'attuazione da parte delle regioni degli adempimenti previsti dalla legge n. 685 del 1975 si fa notare:

i Comitati regionali per la prevenzione delle tossicodipendenze (CRPT) sono ormai istituiti in tutte le regioni, anche se il grado di efficienza e operatività varia da regione a regione, raggiungendo in alcune di esse livelli minimi (Basilicata, Calabria, Puglia, Molise e Sardegna). Un difforme orientamento è stato adottato dalle regioni anche per quanto concerne il mantenimento di questo organismo o la sua eventuale trasformazione in semplice gruppo di lavoro con funzioni consultive in appoggio alle UU.SS.LL.;

i piani regionali d'intervento previsti dall'articolo 92 della legge n. 685 del 1975 sono stati predisposti da quasi tutte le regioni tranne che dalle regioni Basilicata e Calabria; i Piani di intervento delle regioni Sicilia e Campania sono ancora in fase di approvazione da parte degli organi competenti;

per quanto riguarda l'istituzione dei Centri medici di assistenza sociale (CMAS) previsti dall'articolo 90 della citata legge n. 685 del

1975, risulta che siano stati istituiti in quasi tutte le regioni. C'è da osservare che in alcune di esse (Piemonte, Liguria, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Lazio), sin dalle prime fasi di attuazione della legge tali servizi sono stati programmati seguendo determinati principi ispiratori: non settorializzazione degli interventi e, quindi, non creazione di strutture specifiche, ma utilizzazione di quelle già esistenti; in ogni caso si sono creati servizi strettamente collegati e facilmente riconducibili all'assetto territoriale previsto dalla legge di riforma sanitaria n. 833 del 1978;

nella fase di prima attuazione della legge, anche se in tempi diversi, tutte le regioni si sono uniformate al dettato dell'articolo 107 sulle norme transitorie, che prevedeva l'individuazione delle strutture ospedaliere per gli interventi terapeutici. Successivamente alcune regioni, per una migliore funzionalità del servizio, hanno previsto che i Centri medici di assistenza sociale svolgessero una funzione di filtro e di consulenza per i Centri ospedalieri territoriali;

tutti i Piani di intervento prevedono la qualificazione del personale operante nel settore delle tossicodipendenze, mediante l'organizzazione di corsi di formazione e/o di aggiornamento, anche in collaborazione con enti, associazioni, provveditorati agli studi, ecc.;

in poche regioni (Piemonte, Liguria e Toscana) si stanno attuando gli orientamenti operativi concordati tra il Ministero di grazia e giustizia e il Ministero della sanità in merito alla assistenza ai detenuti tossicodipendenti in base ai quali, invece dell'istituzione di strutture sanitarie nelle carceri (come previsto dall'articolo 84), si prevede l'utilizzazione delle strutture territoriali regionali.

Gli adempimenti regionali dell'anno 1980 presentano, rispetto al 1979, un nuovo impegno caratterizzato dalla organizzazione del territorio nazionale in UU.SS.LL. in aderenza agli obblighi derivanti dalla applicazione della legge n. 833 del 1978 sul Servizio sanitario nazionale.

Come già fatto presente, si deve, anche per l'anno 1980, sottolineare che i tempi e i gradi di attuazione variano da regione a regione.

Le funzioni svolte dai Centri medici di assistenza sociale (CMAS) nel campo delle tossicodipendenze in base agli articoli 90 e 92 della legge n. 685 del 1975, saranno di precipua competenza delle UU.SS.LL. e ciò in quanto è manifesta l'esigenza di affrontare il problema relativo all'assistenza dei tossicodipendenti in termini complessivi rivolti alla prevenzione, cura e recupero degli stati di tossicodipendenza in una visione articolata di servizi socio-sanitari.

Allo stato attuale poche sono le regioni che praticamente hanno già trasferito alle UU.SS.LL. le funzioni dei CMAS. In questa situazione si trovano le regioni Piemonte, Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna. Sono in fase attuativa per altre regioni: Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Marche, Abruzzo, Umbria.

Resta invariata la situazione del Centro-Sud dove sia la Campania sia la Puglia, la Calabria e il Molise hanno attivato i CMAS ma

la prospettiva di un trasferimento delle loro funzioni alle UU.SS.LL. è ancora lontana.

La Sicilia è ancora nella fase organizzativa; infatti il piano di intervento e l'istituzione del CMAS devono avere ancora l'approvazione degli organi regionali competenti. La situazione sopra accennata si è inevitabilmente riflessa nella attuazione pratica dei decreti ministeriali 7 agosto 1980 e 10 ottobre 1980.

Infatti la individuazione dei servizi di cui ai sopra citati decreti è avvenuta in stretto rapporto alle singole realtà regionali.

Tutte le regioni, ad eccezione del Molise, Puglia, Provincia autonoma di Trento, Umbria e Basilicata, hanno entro il dicembre 1980 emanato circolari attuative dei decreti in parola individuando nelle strutture locali i servizi per l'accertamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei e per il loro trattamento con farmaci analgesico-narcotici previsti dai citati decreti ministeriali.

3. - EPIDEMIOLOGIA.

3. 1. - *Dati regionali.*

Nel 1979 sono cominciate ad affluire al Ministero della sanità le relazioni regionali sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze, quale emerge dall'elaborazione delle schede di rilevamento previste dal decreto ministeriale 5 luglio 1978.

Tali relazioni forniscono dati riguardanti i tossicodipendenti che si rivolgono ad una qualche struttura socio-sanitaria e consistono in notizie sull'età, il sesso, la situazione scolastica e lavorativa, i ricoveri, l'inizio del trattamento e il tipo di sostanza assunta.

Va subito rilevato che i dati forniti dalle regioni si presentano scarsamente significativi ed attendibili. Si consideri che nell'anno 1979 soltanto undici regioni hanno inviato dati completi, riferiti cioè all'intero anno; delle altre regioni, quattro hanno inviato relazioni soltanto per il primo semestre, due soltanto per il secondo semestre, mentre le rimanenti non hanno inviato alcuna relazione. Nel 1980 dati completi sono pervenuti soltanto da dieci regioni; delle altre, tre hanno inviato dati per il primo semestre, due solo per il secondo e le rimanenti non hanno inviato dati. Ne deriva un quadro del fenomeno mal definibile, specie nelle regioni centrali e insulari. Ma al di là del dato quantitativo sul numero delle regioni che forniscono elementi conoscitivi, la scarsa significatività e attendibilità dei dati disponibili deriva anche dalle seguenti considerazioni.

Non è possibile ricavare da essi la prevalenza, cioè il numero totale dei soggetti tossicodipendenti, né tanto meno l'incidenza, cioè il numero dei nuovi soggetti nell'anno. Ciò vale sia per l'intero territorio nazionale, sia per le singole realtà regionali. Le cifre disponibili, infatti, sono per lo più riferite al numero totale di schede pervenute e non al numero dei soggetti, essendo alquanto difficile evitare che

uno stesso soggetto venga registrato più volte, date le molteplici varianti con cui sono compilate le schede anonime (nomi di fantasia, iniziali non corrispondenti al vero ecc.); e si consideri che la scelta dell'anonimato varia dal 30 per cento al 50 per cento delle schede. Le segnalazioni forniscono, quindi, un'idea dell'attività dei servizi e del « movimento » intorno al fenomeno, ma non del numero reale dei soggetti che chiedono un trattamento.

È possibile che alla base di una tale situazione ci siano delle cause contingenti legate al recente avvio del canale informativo, così come alla tendenza di omettere le segnalazioni di legge da parte degli operatori; ma è assai probabile che la motivazione principale sia nella difficoltà di stabilire un rapporto col tossicodipendente. E da domandarsi, pertanto, se al di là dell'insufficienza delle strutture preposte al rilevamento, una tale situazione non sia correlata allo stesso metodo di rilevamento che mal si adatta ad una popolazione varia e fluttuante nei suoi rapporti con le istituzioni, qual è quella dei tossicodipendenti.

Se si considera poi che lo scopo principale di uno studio epidemiologico è quello di indagare sia l'entità sia le cause del fenomeno nel loro complesso, è necessario porsi il problema di una verifica dell'attuale sistema di rilevamento, onde evitare un'affluenza di dati sterili ed inutilizzabili per la programmazione di interventi operativi mirati. Ciò anche alla luce di osservazioni metodologiche che da più parti vengono fatte circa l'inutilità di porre a confronto categorie demografiche quali sesso, età, occupazione, stato civile, ecc., che hanno un valore puramente descrittivo, mentre nulla dicono in fatto di spiegazione dei meccanismi psicologici e sociali che stanno alla base del fenomeno in esame. Ad ogni buon conto si fornisce in allegato uno schema riepilogativo dei dati regionali disponibili, trasformati in percentuali.

3. 2. - *Commento dei dati regionali.*

Le due tabelle in appendice contengono una elaborazione in percentuale dei dati pervenuti nei due anni in esame, con una suddivisione in Italia, nord, centro, sud e isole. Ferme restando le considerazioni generali fatte in precedenza sul significato dei presenti dati, si possono fare le seguenti osservazioni:

la grande differenza tra il numero di segnalazioni al nord, rispetto al centro-sud, specie per il 1979, se da un lato rispecchia una maggiore organizzazione strutturale nelle regioni settentrionali, conferma, d'altra parte, la peculiare caratteristica del fenomeno di essere legato soprattutto al tessuto urbano della società industriale.

Nel 1980 il numero assoluto delle segnalazioni è aumentato rispetto all'anno precedente (20.872 contro 15.546). Tale aumento non ha però significato d'incremento del fenomeno, come apparentemente potrebbe interpretarsi visto che, fra l'altro, le segnalazioni del 1980 riguardano un numero minore di regioni rispetto all'anno precedente.

Facendo un raffronto, ciò che si può constatare è soltanto un maggiore afflusso di segnalazioni, specie dalle regioni meridionali, quasi tutte a carico della Campania. C'è da dire però che tale aumento potrebbe essere una riprova della tendenza, rilevata dall'indagine TO.DI., secondo la quale i tossicodipendenti verrebbero maggiormente a contatto con le Istituzioni rispetto all'anno precedente;

la tendenza a ricorrere al ricovero ospedaliero, confrontando i dati relativi ai due anni, sembra tendere ad una lieve diminuzione, segno di una minore sottolineatura degli aspetti puramente medici del fenomeno;

per quanto riguarda il dato culturale la maggior parte di consumatori di stupefacenti segnalati presenta una scolarità del tipo medio alto; il 70 per cento ha infatti un titolo di studio di scuola media inferiore e superiore;

la situazione lavorativa rispecchia le difficoltà di inserimento sociale dei soggetti dediti all'uso di stupefacenti; di essi, è infatti solo il 26 per cento che risulta occupato stabilmente.

Sesso: appare scontata la prevalenza dei soggetti maschi, che costituiscono la stragrande maggioranza dei consumatori (82 per cento);

Età media: il dato che qui si rappresenta è assoluto, non comparando l'età di prima assunzione che notoriamente cade nell'adolescenza;

decessi: l'aumento del numero dei decessi nell'anno 1980, rispetto al precedente, decessi tutti causati da consumo di eroina, conferma l'incremento del 5 per cento evidenziato dal progetto TO.DI., fra gli assuntori di oppiacei (dati rilevati dal Ministero dell'interno);

la tabella relativa al tipo di sostanze assunte non ha bisogno di commenti. È quanto mai trasparente il consumo di eroina rispetto alle altre sostanze, a conferma del fatto che è su di essa che si incentra il fenomeno come problema clinico e sociale. Leggermente diversa per il 1980 la situazione del centro per il quale i dati percentuali relativi ai consumi di eroina (73,69 per cento), morfina (7,86 per cento) e derivati della Cannabis (11,60 per cento) sembrano scostarsi dalla media nazionale (rispettivamente 86,83 per cento, 1,81 per cento, 5,25 per cento). Tale situazione è dovuta essenzialmente alle cifre fornite dalla regione Lazio. Ma se è vero che in tale regione nel 1980 c'è stato un consistente consumo di morfina, non altrettanto credibile appare la diminuzione del consumo di eroina, questo dato statistico è semplicemente dovuto ad un inconsueto afflusso di schede riguardanti consumatori di cannabinici nel primo semestre dell'anno (486 contro un totale di 2.657 consumatori di tutte le sostanze contemplate nella scheda). Tale afflusso è da considerare affatto contingente oltre a risultare poco comprensibile se si considera che i consumatori di marijuana e hashish difficilmente vengono a contatto con le strutture socio-sanitarie preposte al rilevamento.

3. 3. — *Dati del Progetto TO.DI.*

Le difficoltà sopra espresse sulla possibilità di disporre di dati epidemiologici attendibili sul « fenomeno droga », hanno fatto sì che il Ministero della sanità affidasse nel 1979 al Centro nazionale per le ricerche e all'Istituto superiore di sanità un'indagine epidemiologica che permettesse di quantificare e descrivere le caratteristiche del fenomeno stesso.

Tale indagine che prende il nome di Progetto TO.DI. si è articolata in due fasi. La prima fase, già portata a termine, si è proposta i seguenti obiettivi:

identificare presso le fonti ufficiali i dati disponibili per una valutazione epidemiologica del fenomeno della tossicodipendenza da eroina;

definire sulla base dei dati reperiti un quadro sintetico della situazione nazionale e delle singole regioni;

identificare una serie di indicatori di gravità del fenomeno, utilizzabili per ottenere delle stime di prevalenza nel paese e nelle diverse regioni.

Per tale valutazione sono stati utilizzati i rapporti della Direzione centrale antidroga del Ministero dell'interno (DAD) e le relazioni regionali di cui s'è detto. I risultati ottenuti sono stati oggetto del « Rapporto droga Italia 1977-78-79 » che è stato presentato al Parlamento e largamente diffuso tramite la pubblicazione nel Bollettino per la farmacodipendenza e l'alcoolismo.

La seconda fase è rappresentata da un'indagine trasversale a campione sulla prevalenza di assuntori di oppiacei, da effettuarsi tramite rilevamenti nei giovani iscritti alla leva militare 1980 in sette città italiane: Torino, Milano, Genova, Bologna, Firenze, Roma e Palermo, nonché tramite rilevamenti nei soggetti venuti a contatto con i pronto soccorsi di alcune aree selezionate.

Per il 1980 sono stati portati a termine e pubblicati i risultati relativi ai rilevamenti nei giovani iscritti alla leva.

Il numero totale di assuntori di oppiacei è stimato a 65.000 per il 1979 e a 68.000 per il 1980, con un incremento del 5 per cento. Di tali cifre, 19.000 nel 1979 e 21.000 nel 1980 sarebbero tossicodipendenti veri e propri, mentre 46.000 per il 1979 e 47.000 per il 1980 lo sarebbero in misura potenziale. Inoltre, dei tossicodipendenti veri e propri, solamente 11.000 per il 1979 e 15.000 per il 1980 sarebbero rilevati dalle Istituzioni.

L'immagine che si ricava da tali dati è quella di un fenomeno in lieve fase di incremento nel 1980. Da notare, inoltre, l'aumento dei soggetti che sono venuti a contatto in qualche modo con le Istituzioni.

PAGINA BIANCA

EPIDEMIOLOGIA

APPENDICE

PAGINA BIANCA

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

DATI REGIONALI 1979-1980

	Italia			Nord			Centro			Sud e Isole		
	1979	1980	1979	1980	1979	1980	1979	1980	1979	1980	1979	1980
Segnalazioni	15.546	20.872	12.100	12.206	2.249	3.868	1.167	4.798				
Ricoveri	8.540	6.848	7.321	5.480	967	1.152	252	216				
Scolarità (in percentuale):												
Nessuna	0,44	0,95	0,42	0,21	0,35	0,47	1,08	2,94				
Elementare	15,88	14,31	16,03	13,13	15,50	15,79	14,31	17,76				
Media inferiore	45,64	42,54	46,91	43,79	41,97	45,64	33,62	37,14				
Media superiore	25,78	23,61	25,04	18,45	27,19	30,46	35,57	28,09				
Università	8,32	5,74	8,09	5,12	8,28	5,99	13,01	6,80				
Non fornito	3,91	12,23	3,49	19,27	6,67	1,67	2,38	7,25				
Lavoro (in percentuale)												
Condizione non professionale	11,09	11,19	9,36	7,65	18,24	17,05	19,73	13,64				
In cerca prima occupazione	5,30	10,73	3,60	3,43	12,70	21,43	12,36	16,98				
Disoccupato	38,43	34,55	39,97	33,86	32,20	35,20	30,15	35,38				
Sottoccupato	9,91	8,70	10,25	8,98	7,63	9,02	15,40	7,84				
Occupato stabilmente	26,75	20,68	37,81	24,18	21,82	14,74	23,42	18,34				
Non fornito	7,61	14,15	7,93	21,87	7,57	2,53	1,30	7,78				
Sesso (in percentuale)												
Maschi	81,99	83,91	81,33	82,48	82,35	80,94	87,46	87,58				
Femmine	18,01	16,08	18,67	17,51	17,65	19,05	12,54	12,41				
Età media	22,81	22,10	22,48	22,28	23,45	22,33	23,13	21,57				
Decessi	129	208										

(dato nazionale della Direzione Centrale Antidroga - Ministero dell'Interno)

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TABELLA DELLE SOSTANZE ASSUNTE 1979-1980

Sostanze assunte in percentuale	Italia						Nord		Centro		Sud e Isole	
	1979		1980		1979		1980		1979		1980	
Eroina	85,21	86,10	84,84	89,27	88,15	73,69	83,17	94,48				
Morfina	1,48	3,30	1,34	0,60	2,41	7,86	0,93	3,16				
Oppio e derivati	0,30	0,15	0,30	0,16	0,48	0,27	—	—				
Metadone	0,79	0,60	0,75	0,39	1,39	1,08	0,09	0,45				
Altri oppiacei in sintesi	0,22	0,05	0,22	0,02	0,21	0,11	0,28	0,05				
Barbiturici	0,12	0,44	0,15	0,92	0,05	0,04	—	—				
Sedativi ipnotici tranquillanti	0,36	0,23	0,47	0,08	0,05	0,64	—	0,02				
Amfetamine	2,07	0,99	2,51	1,24	0,91	1,26	0,37	0,18				
Cocaina	0,36	1,42	0,29	1,13	0,53	2,60	0,18	0,59				
Marjuana e hashish	6,09	5,25	6,63	3,84	5,25	11,60	3,10	0,54				
Olio di hashish	0,24	0,16	0,30	0,32	0,10	0,04	—	—				
Allucinogeni	0,29	0,29	0,32	0,15	0,16	0,62	0,28	0,18				
Inalanti	0,07	0,01	0,07	0,01	0,10	0,02	—	—				
Altri	2,37	0,93	1,76	1,80	0,10	0,02	11,46	0,29				

4. - MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI.

L'attività che il Ministero degli affari esteri svolge in materia di lotta contro l'abuso di stupefacenti si esplica su due direttive: una riguarda la partecipazione ai lavori della Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite e del Consiglio d'Europa (Gruppo Pompidou), mentre l'altra concerne l'assistenza agli italiani all'estero.

Nel 1979 si è tenuta a Ginevra la 28^a Sessione ordinaria della Commissione Stupefacenti dell'ONU, mentre nel 1980 ha avuto luogo, a Vienna, la 6^a Sessione ordinaria. Ad entrambe ha preso parte una delegazione italiana.

Fra i principali temi trattati, tre risultano di particolare interesse e cioè: l'andamento del traffico della droga, l'epidemiologia dell'abuso e le linee per una strategia di azione. Da alcuni indicatori ed in particolare dell'ammontare delle sostanze sequestrate si è constatata infatti una continua intensificazione delle fonti di produzione con conseguente aumento dei volumi di traffico, tali da suscitare una crescente preoccupazione nella comunità internazionale.

Grande rilevanza hanno avuto, inoltre, gli aspetti attinenti alla gestione dei controlli e delle autorizzazioni a livello nazionale per il rispetto delle norme internazionali relative alla produzione ed al commercio delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

E da menzionare in secondo luogo la partecipazione di una delegazione italiana capeggiata dallo stesso Ministro della sanità alla 5^a Conferenza ministeriale del cosiddetto « Gruppo Pompidou » svoltasi a Stoccolma dal 12 al 13 novembre 1979. In quella occasione fu deciso tra l'altro che il Gruppo desse inizio alla procedura di adesione al Consiglio d'Europa da realizzarsi nel 1980 a condizione di preservare la multidisciplinarietà dell'approccio caratteristica della forma di cooperazione messa in atto dai Paesi membri (i nove della Comunità europea oltre la Svezia), multidisciplinarietà che permette di tenere presenti tutte le differenti implicazioni che confluiscono nel fenomeno e che riguardano non solo gli aspetti della prevenzione, cura e riabilitazione, ma anche gli aspetti giuridici e di prassi giudiziaria conseguenti alla punibilità ed estradizione per reati commessi da stranieri nell'ambito dei Paesi membri, fornendo nello stesso tempo informazioni sul traffico illecito.

Per quanto si riferisce all'assistenza degli italiani all'estero (siano essi temporaneamente espatriati - come nel caso della maggior parte dei tossicodipendenti - o stabilmente residenti in Paesi stranieri), questa rientra nelle funzioni consolari.

I nostri connazionali, nella fattispecie tossicodipendenti o girovaghi in generale, chiedono aiuti finanziari o rimpatri che vengono loro forniti dopo aver attentamente vagliato il problema e nel limite dei fondi disponibili presso le nostre Rappresentanze a tale scopo.

In altri casi viene chiesta l'assistenza da parte dei malati o detenuti: l'intervento allora è in parte diretto (visite consolari, consegna pacchi, ecc.) ed in parte indiretto attraverso interventi

presso personale sanitario, legali difensori e Autorità locali giudiziarie e di polizia.

Inoltre le Rappresentanze all'estero assicurano l'assistenza ai connazionali detenuti per spaccio o uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, sia cercando di migliorare la loro condizione di detenzione, sia svolgendo una opportuna opera presso le autorità locali al fine di far ridurre la pena detentiva. Esse inoltre mantengono i contatti con i familiari dei predetti detenuti.

Particolarmente indicativi del fenomeno sono i rapporti pervenuti dalle nostre Rappresentanze in India, Nepal e Thailandia, paesi che sono divenuti tristemente noti all'opinione pubblica per l'effetto devastante che la permanenza in quei territori produce sui giovani, che, alla ricerca di esperienze mistiche e drogastiche proprie di quelle aree, vi si recano e da dove purtroppo, sempre più spesso, ne ritornano fisicamente e psichicamente segnati.

Non sono rare le permanenze in nosocomi per malattie mentali dovute ad abuso di stupefacenti, né i decessi che, specie in India e in Nepal, non vengono sempre portati a conoscenza delle Autorità consolari a causa della vastità del territorio e del numero dei connazionali che vi soggiornano per le ragioni di cui sopra.

Al fine di approfondire la conoscenza della questione il Ministero in parola ha organizzato nel luglio 1980 una missione di studio in India, Nepal e Thailandia.

5. — MINISTERO DELL'INTERNO.

È da rilevare in primo luogo l'estrema efficacia con cui la Direzione centrale antidroga (DAD) provvede ad elaborare le informazioni sulle attività dei tre corpi di polizia, riguardanti sia la repressione del traffico illecito, sia le segnalazioni relative ai detentori e ai consumatori di sostanze stupefacenti, nonché le segnalazioni dei decessi. La caratteristica più pregevole di tali dati consiste nella loro omogeneità che li rende, di volta in volta, facilmente confrontabili.

Ecco un resoconto delle attività svolte, così come comunicato dalla Direzione centrale antidroga, rispettivamente per gli anni 1979 e 1980.

Nel 1979 i servizi Antidroga della pubblica sicurezza, dell'Arma dei carabinieri e della Guardia di finanza hanno quindi intensificato la loro attività preventiva e repressiva nel settore, in stretta cooperazione con l'amministrazione doganale e con i servizi di polizia aderenti all'OIPC:

Interpool, sequestrando Kg. 4.675,780 e 13.636 fiale, compresse e dosi di sostanze stupefacenti e psicotrope. Tale risultato globale, quantitativamente di poco inferiore a quello del 1978

(Kg. 4.819,599), è qualitativamente positivo per gli incrementi nei sequestri di oppiacei e stimolanti.

La lotta contro il traffico di eroina ha continuato a costituire l'impegno prioritario delle forze di polizia nella loro azione complessiva contro la droga.

Sono stati così sequestrati Kg. 85,383 di tale sostanza, con un incremento del 6,88 per cento rispetto al 1978 e sono state conseguentemente denunciate per traffico e spaccio numero 2.005 persone costituenti il 38,24 per cento di tutti i deferiti all'AG per illecite attività nel settore della droga (nel 1978 tale percentuale è stata del 28,27 per cento). Dai risultati conseguiti a seguito degli interventi di maggior rilievo si evince che il 70 per cento dell'eroina sequestrata proveniva dal Medio Oriente (soprattutto dalla Turchia via terra) e il rimanente dal sud-est (via aerea specie dalla Thailandia), mentre nel 1978 solo il 7 per cento era di provenienza medio-orientale.

Del tutto complementare alle suddette cifre sui sequestri di eroina è quella concernente la morfina base intercettata: Kg. 76,382 nel 1979 contro Kg. 1,708 del 1978. Tale sostanza, anch'essa proveniente dal Medio Oriente, è risultata in transito verso altri Paesi europei. I dati in parola riflettono l'aggravamento in Europa del traffico di oppiacei provenienti dalla menzionata area, traducendosi in una maggiore disponibilità oltre che di eroina - a prezzi stabilizzati o minori rispetto a quelli del prodotto asiatico - anche di morfina base con il conseguente pericolo della ripresa della trasformazione di quest'ultima in eroina nella zona mediterranea.

Contro siffatta, inquietante tendenza, le forze di polizia italiana sono state e restano particolarmente vigilanti come ne è prova la neutralizzazione sul nascere di due laboratori clandestini di eroina, avutasi rispettivamente a San Remo e Milano nel novembre 1979.

Va infine segnalato che sono stati sequestrati Kg. 14,852 di oppio (di provenienza medio orientale) contro Kg. 6,732 del 1978.

Quanto alle correnti di traffico delle altre sostanze ed ai risultati conseguiti può dirsi, in breve, quanto segue:

a) il traffico internazionale dei derivati di *cannabis* resta quantitativamente il più esteso e si organizza sempre più.

Grazie a diverse operazioni su vasta scala, i servizi di polizia e di dogana italiana hanno sequestrato Kg. 4.400,488 di dette sostanze, un quantitativo di poco inferiore a quello del 1978.

In particolare: Kg. 3.453,589 di hashish, Kg. 852,827 di marijuana, Kg. 94,071 di olio di hashish.

Le fonti principali del traffico, per l'hashish, si confermano il Medio Oriente e il Nord Africa; per la marijuana, i Paesi africani siti a sud del Sahara;

b) sono stati sequestrati Kg. 16,899 di cocaina, un quantitativo di poco superiore a quello del 1978.

La sostanza proveniente dal Sud-America, è stata clandestinamente importata soprattutto da connazionali collegati con gli ambienti delinquenti di alcuni grossi centri urbani.

c) Quanto alle sostanze psicotrope, sono stati sequestrati Kg. 69,605 di amfetamine e Kg. 0,168 e n. 347 dosi di L.S.D. nonché un rilevante numero di specialità farmaceutiche provento di furti di stupefacenti in danno di farmacie.

A seguito delle cennate operazioni contro il traffico lo spaccio ed altri reati in materia di stupefacenti, sono state denunciate n. 5.242 persone (di cui 4.242 in stato di arresto), il 26,03 per cento in più rispetto al 1978. Tra di esse figurano grossi trafficanti internazionali e esponenti di gruppi delinquenti organizzati.

Delle 5.242 persone denunciate, n. 3.314 risultano avere età compresa tra i 18 e i 25 anni e costituiscono il 63,22 per cento del totale, n. 603 sono stranieri di 51 Paesi e rappresentano l'11,50 per cento del totale, ai quali è stato tuttavia sequestrato il 65,40 per cento delle droghe intercettate.

Sono stati, inoltre, segnalati alle autorità giudiziarie e sanitarie, complessivamente n. 5.194 assuntori di stupefacenti con un incremento del 19,01 per cento rispetto al 1978.

L'86,17 per cento dei soggetti era di sesso maschile, mentre il numero delle femmine è risultato superiore del 17,12 per cento alla corrispondente cifra del 1978.

In particolare di tali persone:

n. 2.028 (291 donne) sono state deferite al Pretore ai sensi degli articoli 80 e 98 della legge n. 685 del 1975 per detenzione di piccole quantità di stupefacenti per uso personale; il 76,86 per cento di età compresa fra i 18 e i 25 anni;

n. 3.166 consumatori (427 donne) sono stati segnalati agli organi sanitari e giudiziari ai sensi degli articoli 96 e 100 della stessa legge; il 79,75 per cento compresa tra i 18 e 25 anni.

Nel 1979 sono stati perpetrati n. 343 furti di stupefacenti in danno di farmacie, ospedali ed altri enti con una flessione del 40,13 per cento rispetto al 1978, e si sono verificate due rapine in danno di farmacie, contro le 11 del 1978. Al riguardo si osserva che, dal 1978, è la prima volta che si registra una diminuzione, peraltro rilevante, del numero di tali reati.

Essa potrebbe essere posta in relazione alla maggiore disponibilità di eroina avutasi a seguito dell'accresciuto traffico illecito dal Medio Oriente (con conseguente stabilità ed oscillazione al ribasso dei relativi prezzi) cui non è però mancata, come si è accennato, una efficace risposta dei servizi di polizia in termini di sequestri e di trafficanti e spacciatori arrestati.

I decessi di assuntori di droghe di cui le autorità di polizia sono venute a conoscenza — decessi per incidenti di assunzione e per suicidio — sono stati 129, contro i 62 del 1978.

Le regioni in cui si è verificato il maggior numero di decessi sono: Lombardia (40), Lazio (20), Emilia-Romagna (14), Veneto (10), Toscana (10), Liguria (8), Piemonte (5) e Campania (5).

Tre connazionali sono deceduti all'estero, rispettivamente in Turchia, Perù e Inghilterra.

Tra i deceduti, 24 donne (12 nel 1978) e, per la prima volta, dei minori in numero di 6 e 3 persone oltre i 40 anni, 85 deceduti avevano un'età compresa tra i 18 e i 25 anni, 35 tra i 26 e i 40 anni.

Nel 1980 sono stati sequestrati Kg. 197,128 di eroina con un incremento del 130,87 per cento rispetto al 1979.

Dai risultati conseguiti a seguito degli interventi di maggior rilievo si evince che il 96,63 per cento dell'eroina sequestrata proveniva dal Medio Oriente (soprattutto dalla Turchia) e il rimanente dal sud-est asiatico (specie dalla Thailandia), mentre nel 1979 solo il 70 per cento era di provenienza medio-orientale.

Del tutto complementare alle suddette cifre sui sequestri di eroina è quella concernente la morfina base intercettata: Kg. 267,787 nel 1980 contro Kg. 76,382 nel 1979. Tale sostanza, anch'essa in provenienza dal Medio Oriente, era in larga parte destinata ad essere trasformata in eroina nei laboratori clandestini che sono stati scoperti in Italia.

I dati in parola riflettono l'ulteriore aggravamento in Europa del traffico di oppiacei proveniente dalla menzionata area, traducesi in una maggiore disponibilità oltre che di eroina — a prezzi stabilizzati o minori rispetto a quelli del prodotto asiatico — anche di morfina base, con il conseguente pericolo della ripresa della trasformazione di quest'ultima in eroina nella zona mediterranea.

Nel giugno 1980, in un castello di Cereseto Monferrato (AL), venivano scoperti due laboratori clandestini ai primi tentativi di produzione; un terzo, non ancora attivato, veniva individuato a Milano. Tra le 17 persone arrestate, 7 stranieri tra cui alcuni malfattori francesi che gestivano i procedimenti di lavorazione.

Nei successivi mesi di agosto e settembre, venivano neutralizzati altri tre laboratori clandestini nella città di Palermo e nei suoi dintorni, di cui due da poco attivati e il terzo in corso di allestimento. Tra gli arrestati, un esponente di rilievo della delinquenza di stampo mafioso nonché un malfattore francese da tempo ricercato, esperto nei procedimenti di lavorazione della morfina base.

Le indagini, immediatamente estese in Francia, consentivano altresì a quella polizia l'arresto di 17 francesi, tra i quali uno dei capi del « milieu marsigliese », tutti implicati nel traffico internazionale di eroina nel cui contesto rientravano le illecite attività scoperte e neutralizzate in Sicilia.

Quanto alle correnti di traffico delle altre sostanze ed ai risultati conseguiti può dirsi, in breve, quanto segue:

a) il traffico internazionale dei derivati di cannabis resta quantitativamente il più esteso. Grazie a diverse operazioni su vasta scala i servizi di polizia e di dogana italiani hanno sequestrato

Kg. 4907,609 di dette sostanze, con un incremento del 16,79 per cento rispetto al 1979.

In particolare: Kg. 4124,623 di hashish, Kg. 776,795 di marijuana, Kg. 6,191 di olio di hashish.

Le fonti principali del traffico, per l'hashish, si confermano il Medio Oriente e il Nord-Africa; per la marijuana, i Paesi africani siti a Sud del Sahara;

b) sono stati sequestrati Kg. 53,039 di cocaina.

La droga, proveniente dal Sud-America, è stata clandestinamente importata soprattutto da connazionali collegati con gli ambienti delinquenziali di alcuni grossi centri urbani;

c) quanto alle sostanze psicotrope, sono stati sequestrati Kg. 15,312 di stimolanti e n. 198 dosi di L.S.D., un rilevante numero di specialità farmaceutiche provento di furti di stupefacenti in danno di farmacie.

A seguito delle cennate operazioni contro il traffico, lo spaccio ed altri reati in materia di stupefacenti, sono state denunciate n. 7.783 persone (di cui 6.403 in stato di arresto), il 48,46 per cento in più rispetto al 1979. Tra di esse figurano grossi trafficanti internazionali e esponenti di gruppi delinquenziali organizzati.

Dalle 7.783 persone denunciate, n. 4.740 risultano avere una età compresa tra i 18 e i 25 anni e costituiscono il 60,90 per cento del totale, n. 757 sono stranieri di 63 paesi e rappresentano il 9,72 per cento del totale, ai quali è stato tuttavia sequestrato il 43,97 per cento delle droghe intercettate.

Sono stati, inoltre, segnalati alle autorità giudiziarie e sanitarie, complessivamente, n. 6.339 assuntori di stupefacenti, con un incremento del 23,96 per cento rispetto al 1979.

L'86,74 per cento dei soggetti era di sesso maschile; il 74,09 per cento era di età compresa tra i 18 e 25 anni mentre la cifra relativa ai minori fa registrare, rispetto al 1979, un incremento del 71,90 per cento.

In particolare, di tali persone:

n. 2.718 (350 donne) sono state deferite al Pretore, ai sensi degli articoli 80 e 98 della legge n. 685 del 1975, per detenzione di piccole quantità di stupefacenti per uso personale; il 73,73 per cento di età compresa fra i 18 e i 25 anni;

n. 3.721 consumatori (561 donne) sono stati segnalati agli organi sanitari e giudiziari ai sensi degli articoli 96 e 100 della stessa legge; il 74,36 per cento di età compresa tra i 18 e i 25 anni.

Nel 1980 sono stati perpetrati n. 113 furti di stupefacenti in danno di farmacie, ospedali ed altri enti mentre si sono verificate 8 rapine in danno di farmacie.

I decessi correlati all'uso di droga, quasi tutti dovuti ad incidenti di assunzione di eroina, di cui le Autorità di polizia sono venute a conoscenza, sono stati 208.

Le regioni in cui se ne è verificato il maggior numero sono: Lombardia (51), Lazio (50), Veneto (20), Emilia-Romagna (15), Toscana e Campania (10 ciascuna), Piemonte, Liguria e Trentino-Alto Adige (9 ciascuna).

I deceduti, 26 donne; 9 minori, 143 aventi un'età compresa tra i 18 e i 25 anni, 51 tra i 26 e i 40 anni e 3 oltre 40 anni.

Due connazionali, tra i 18 e i 25 anni, sono deceduti all'estero, rispettivamente in Francia e Thailandia (3 nel 1979).

6. — MINISTERO DELLA DIFESA.

Tale dicastero comunica quanto segue:

È proseguita per gli anni 1979-80 l'azione di educazione sanitaria rivolta sia a sensibilizzare i quadri di comando sul problema della droga sia a mettere in guardia i giovani alle armi sui gravi rischi connessi all'uso degli stupefacenti. A tal fine si è provveduto alla distribuzione ai quadri di comando del volume « Perché ci droghiamo - la scimmia in corpo » del Gen. Med. Elvio Melorio e ai militari in servizio di leva l'opuscolo « Informazioni sulla droga » che è stato compilato da un gruppo di ufficiali medici e che contiene le informazioni essenziali sui vari tipi di droga e sui loro pericoli.

È continuata la distribuzione nelle caserme di un manifesto propagandistico contro il fumo, l'alcool e la droga e sono continuate le Conferenze-dibattito tenute da ufficiali medici.

Nel mese di giugno 1980 è stato tenuto presso l'Ospedale militare di Roma il II corso di aggiornamento sul problema della droga, riservato agli ufficiali medici dirigenti del Servizio sanitario dei centri di addestramento e direttori di scuole di sanità e, pertanto, intermediari con le centinaia di medici militari operanti presso i Corpi periferici. In tale corso la problematica della droga è stata trattata nei suoi molteplici aspetti da illustri docenti universitari e da qualificati ufficiali medici.

È stato istituito, a titolo sperimentale, un Consultorio di psicologia nella Regione militare nord-est con la funzione di dare ai giovani psicologicamente esposti alla tentazione della droga l'appoggio morale e la consulenza psicologica richiesta nei vari casi. Considerato il successo di questa iniziativa, è attualmente allo studio un piano per la creazione di altri consultori.

Per quanto riguarda l'incidenza delle tossicodipendenze fra i militari, il numero di tossicomani accertato nell'ambito delle tre Forze armate per l'anno 1979 è risultato essere 1.345, di cui 1.188 militari incorporati e 157 iscritti di leva. Va tuttavia notato che nel termine tossicodipendenza, come appare da precedenti relazioni, viene incluso anche il consumo di cannabis, il che, come s'è già detto in precedenza, è contrario alla moderna concezione di dipendenza.

E stata perfezionata la scheda per il rilevamento delle tossicodipendenze sulla base dell'esperienza fatta nel corso dell'anno.

Per l'anno 1980 risultano accertati nell'ambito delle Forze armate 2.135 casi. Si fa osservare che 1.169 di questi, cioè oltre la metà, sono costituiti da giovani riscontrati dediti alla droga o all'atto dell'incorporamento o entro il primo mese di servizio.

Si allega uno specchio riassuntivo provvisorio in rapporto alla anzianità di servizio ed al tipo di droga usato.

CASI DI TOSSICODIPENDENZA NELLE FORZE ARMATE ANNO 1980

2.135 casi totali (di cui 100 iscritti di leva).

Militari di leva riscontrati dediti a droga in rapporto all'anzianità di servizio

entro il 1° mese	n. 1.169
entro il 2° mese	n. 177
entro il 3° mese	n. 138
entro il 4° mese	n. 134
entro il 5° mese	n. 87
entro il 6° mese	n. 95
entro il 7° mese	n. 76
entro il 8° mese	n. 55
entro il 9° mese	n. 43
entro il 10° mese	n. 24
entro il 11° mese	n. 15
entro il 12° mese	n. 4
entro il 13° mese	n. 6
entro il 14° mese	n. 5
entro il 15° mese	n. 2

NUMERO DEGLI ASSUNTORI DI DROGA IN RAPPORTO ALLA DROGA USATA

Oppiacei	n. 1.118
Cannabici	n. 133
Misti	n. 884
<hr/>	
Totale	n. 2.135
<hr/>	

7. — MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA.

Tale Dicastero ha effettuato un censimento sulle presenze di detenuti per reati connessi alle sostanze stupefacenti e psicotrope e di detenuti tossicodipendenti, alla data del 30 settembre 1979 e del 31 dicembre 1980, in tutti gli Istituti di prevenzione e pena.

Di tali censimenti si forniscono i dati in appendice (tab. 1, 2 e 3).

Il riferimento ad un giorno preciso è stato deciso al fine di avere dalle Direzioni dei singoli Istituti penitenziari un dato di facile rilevazione in situazioni all'interno delle quali è estremamente difficile effettuare indagini elaborate. Malgrado questo, nella lettura dei prospetti in appendice (tab. 1, 2 e 3) è indispensabile tenere conto che nella maggior parte degli Istituti di prevenzione e pena la rilevazione dello stato di tossicodipendenza viene effettuata sulla sola base dell'esame obiettivo accompagnato alle volte dalla dichiarazione del detenuto al momento dell'ingresso.

Va inoltre premesso che esiste una serie di difficoltà obiettive nella raccolta dei dati che non permette di avere elementi di analisi di rilievo per un approfondimento ulteriore del problema della tossicodipendenza all'interno della istituzione penitenziaria (età, tipo di reato, condanna eventuale).

L'elemento che risulta evidente è quello di una lieve diminuzione dei soggetti tossicodipendenti detenuti rispetto all'anno precedente (nell'esame di questo dato va tenuto conto della fluttuazione costante della popolazione penitenziaria).

Si notano, come per l'anno 1979, delle punte massime all'interno delle Regioni centro-settentrionali, laddove il fenomeno, come è noto, investe una parte notevole della popolazione giovanile.

Per quanto attiene alla cura ed alla riabilitazione dei soggetti detenuti (tab. 4) il primo dato da rilevare è quello di una non omogeneità sul territorio nazionale. Difatti l'attuazione della legge 22 dicembre 1975, n. 685, e dei successivi decreti Aniasi è stata del tutto discontinua e frammentaria. All'impegno di alcune Regioni (Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio) che attraverso gli organismi decentrati sono intervenuti in molte realtà penitenziarie, ha fatto riscontro l'assenza di un impegno da parte delle restanti Regioni malgrado il sollecito intervento del Ministero di grazia e giustizia.

Allo stato attuale operano pertanto gli operatori delle diverse U.S.L. a seguito di convenzione, nella quale è previsto un contributo finanziario da parte del Ministero di grazia e giustizia.

Bisogna sottolineare, inoltre, che negli ultimi mesi in realtà diverse del territorio, le UU.SS.LL., pur non portando un intervento diretto, offrono il servizio della fornitura di metadone che poi viene somministrato dagli operatori degli Istituti.

Su questi ultimi grava l'assistenza in quegli stabilimenti nei quali non si è concretizzato alcun contratto tra istituzione penitenziaria e presidi sanitari pubblici. In questi casi la terapia si basa prevalentemente sulla somministrazione di farmaci ad azione sedativa.

È da sottolineare, infine, che la Direzione Generale per gli Istituti di prevenzione e pena del Ministero di grazia e giustizia ritiene che la rilevanza del problema dei detenuti tossicodipendenti richiede un impegno che supera di gran lunga i livelli organizzativi e operativi del servizio sanitario penitenziario. L'ipotesi di un isolamento dei detenuti tossicodipendenti è stata scartata in quanto pone problemi di emarginazione ma è altresì evidente che l'integrazione avviene con una umanità deviante. Il problema poi della non uniformità sul territorio di diversi interventi sotto il profilo del trattamento non solo strettamente sanitario, insieme con tutta una serie di problemi che i tossicodipendenti pongono in una struttura attualmente di difficile governo fanno richiedere un impegno più pregnante da parte del servizio sanitario nazionale a tutti i livelli. In sostanza tale Ministero ritiene che sarebbe estremamente proficuo che le UU.SS.LL. competenti per territorio garantissero regolari forme di consulenza tramite stipula di convenzioni per il trattamento sanitario e psicoriabilitativo dei tossicodipendenti ristretti secondo le previsioni espressamente contenute nell'articolo 84 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, e secondo le direttive impartite dal Ministero della sanità con i decreti ministeriali 7 agosto 1980 e 10 ottobre 1980 in materia di accertamenti sulla natura, entità e stato della tossicodipendenza.

Si elencano di seguito gli Istituti che si avvalgono della collaborazione di una *équipe* esterna regolata da apposita convenzione, ed Istituti in cui di fatto si è instaurata da anni una buona collaborazione anche se non ancora formalizzata (Bologna, Firenze, Regina Coeli a Roma).

Piemonte

- 1) Torino

Lombardia

- 1) Milano
- 2) Brescia
- 3) Como

Emilia-Romagna

- 1) Bologna
- 2) Ferrara
- 3) Forlì
- 4) Ravenna
- 5) Rimini
- 6) Saliceta S. Giuliano

- 7) Modena
- 8) Piacenza
- 9) Reggio Emilia
- 10) Reggio Emilia O.P.G.

Toscana

- 1) Firenze
- 2) Montelupo F.

Lazio

- 1) Roma C.C. « R. Coeli »
Rebibbia C.C.
C.R.
C.C.F.
- 2) Velletri
- 3) Viterbo — Soriano nel Cimino

PAGINA BIANCA

MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

APPENDICE

PAGINA BIANCA

TABELLA N. 1

TOTALE POPOLAZIONE DETENUTI AL 30 SETTEMBRE 1979:
n. 23.988

A) *Imputati per detenzione e/o spaccio di sostanze stupefacenti o psicotrope.*

Cannabis e derivati	n. 534
Morfina, eroina, cocaina	n. 625
Altre sostanze psicotrope	n. 228
<hr/>	
Totale	<u>n. 1.387</u>

B) *Condannati per detenzione e/o spaccio di sostanze stupefacenti o psicotrope.*

Cannabis e derivati	n. 52
Morfina, eroina, cocaina	n. 58
Altre sostanze psicotrope	n. 113
<hr/>	
Totale	<u>n. 223</u>

C) *Imputati tossicodipendenti.*

Cannabis e derivati	n. 229
Morfina, eroina, cocaina	n. 590
Altre sostanze psicotrope	n. 50
<hr/>	
Totale	<u>n. 939</u>

D) *Condannati tossicodipendenti.*

Cannabis e derivati	n. 24
Morfina, eroina, cocaina	n. 150
Altre sostanze stupefacenti	n. 5
<hr/>	
Totale	<u>n. 179</u>

NOTA: Si osserva come vengono considerati tossicodipendenti i consumatori di cannabis, contrariamente al concetto clinico-psicologico di dipendenza.

TABELLA N. 2

TOTALE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA AL 31 DICEMBRE 1980:
N. 30.353

RIEPILOGO GENERALE

Istituti n. 198 detenuti n. 30.353 percentuale: 100 per cento

TABELLA A.

		Uomini	Donne
Soggetti tossicodipendenti da stupe- facenti	1.874 : 6,17%	1662 — 5,48%	212 — 0,70%

TABELLA B.

		Uomini	Donne
Soggetti tossicodipendenti da sostan- ze psicotrope	443 : 1,46%	375 — 1,23%	68 — 0,22%

TABELLA C.

		Uomini	Donne
Soggetti tossicodipendenti da sostan- ze miste	238 : 0,78%	206 — 0,68%	32 — 0,10%
Totale	2.555 : 8,41%	2.243 — 7,39%	312 — 1,02%

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TABELLA N. 3

PROSPETTO RIEPILOGATIVO

Regioni	Popolazione de- tenuta al 30 settembre 1979	Tossicodipendenti %	Popolazione de- tenuta al 31 dicembre 1980	Tossicodipendenti %	Differenza percentuale per l'anno 1980
Piemonte	1.826	100 = al 7,78	2.367	153 = al 6,46	— 1,32
Valle d'Aosta	34	4 = all'11,76	28	—	— 11,76
Lombardia	1.930	370 = al 19,17	2.687	507 = al 18,87	— 0,30
Trentino	243	51 = al 20,99	42	42 = al 14,14	— 6,85
Veneto	1.162	154 = al 12,48	1.237	149 = al 12,05	— 0,43
Friuli-Venezia Giulia	215	63 = al 29,30	471	32 = al 6,79	— 22,51
Liguria	611	86 = al 14,08	884	93 = al 10,52	— 3,56
Emilia-Romagna	1.244	221 = al 17,77	1.503	273 = al 18,16	+ 0,39
Toscana	2.919	222 = al 7,61	3.111	284 = al 9,13	+ 1,52
Umbria	538	41 = al 7,62	517	66 = al 12,17	+ 5,15
Marche	308	30 = al 9,74	414	29 = al 7	— 2,74
Lazio	3.246	812 = al 25,02	3.995	560 = al 14,02	— 11
Abruzzi	644	76 = all'11,80	763	65 = al 8,52	— 3,52
Molise	242	2 = allo 0,82	358	1 = al 0,28	— 0,54
Puglia	1.764	35 = all'1,98	2.473	47 = al 1,90	— 0,80
Campania	2.418	166 = al 6,87	2.089	105 = al 5,03	— 1,84
Basilicata	341	1 = al 0,29	283	—	— 0,29
Calabria	349	9 = al 2,58	1.077	11 = al 1,02	— 1,56
Sicilia	2.523	39 = al 1,55	4.006	25 = al 0,62	— 0,93
Sardegna	1.431	106 = al 7,41	1.793	113 = al 6,30	— 1,11
Totale	23.988	1.579 = al 10,75	30.353	2.555 = al 8,41	— 2,34

TABELLA N. 4

**TABELLA RIASSUNTIVA PER REGIONI
ISTITUTI CHE ADOTTANO TRATTAMENTO FARMACOLOGICO**

	Morfina istituti	Metadone istituti	Altri farmaci istituti
1) Piemonte	4	5	3
2) Valle d'Aosta	—	—	—
3) Lombardia	6	7	11
4) Trentino	—	2	1
5) Veneto	—	—	5
6) Friuli-Venezia Giulia	—	—	3
7) Liguria	1	3	2
8) Emilia-Romagna	1	7	6
9) Toscana	6	10	3
10) Umbria	—	2	2
11) Marche	—	3	5
12) Lazio	1	2	10
13) Abruzzi	1	1	1
14) Molise	—	1	—
15) Campania	—	2	3
16) Puglie	1	5	3
17) Basilicata	—	—	—
18) Calabria	—	—	3
19) Sicilia	1	2	3
20) Sardegna	2	2	4
Totale	24	54	68

8. — MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE.

L'attività del Servizio per le tossicodipendenze di detto Ministero ha seguito le linee operative già individuate in passato, nello sforzo costante di fornire indicazioni sempre più adeguate al problema della droga, sostenuta in ciò dal Comitato interministeriale, chiamato a discutere la programmazione degli interventi e la relativa metodologia di attuazione, in una serie di riunioni svoltesi nell'anno.

Nell'anno 1979 l'Ufficio studi e programmazione ha autorizzato e finanziato nel corso dell'anno: 308 corsi non residenziali, 31 corsi semiresidenziali, 3 residenziali, 2 nazionali, 17 itineranti, 179 seminari e 42 conferenze regionali. Nell'anno precedente i corsi autorizzati furono 217. Questi corsi sono indirizzati allo scopo di offrire strumenti validi per impostare il problema della prevenzione nel quadro di una responsabile educazione sanitaria, intesa come componente del processo educativo nella sua globalità. Hanno partecipato ai corsi: docenti di scuole di ogni ordine e grado, provveditori agli studi, presidenti dei comitati provinciali, presidi, operatori scolastici vari e rappresentanti dei genitori.

È stato tenuto a Fiuggi il 4° corso di aggiornamento nazionale per insegnanti comandati (si rammenta che in ogni Provveditorato sono stati comandati due insegnanti, previamente preparati, allo scopo di coordinare gli interventi di educazione sanitaria nelle scuole). Temi trattati sono stati: « L'educazione sanitaria nel quadro della programmazione educativa », « Disadattamento e comunicazione » e « Educazione sanitaria e strutture del territorio ».

Anche nel 1980 si è svolto a Fiuggi in due turni il Corso nazionale (dal 18 al 22 e dal 23 al 27 maggio 1980) — di cui sono stati già stampati e diffusi gli atti tra gli operatori del settore —. Gli argomenti delle relazioni « Condizione giovanile e droga », « Come la scuola può rispondere alle problematiche emergenti nel mondo giovanile », « La scuola come luogo privilegiato per la promozione dei processi di socializzazione dei giovani », « Rapporti sul territorio tra USL, distretti sanitari e distretti scolastici », « Rapporto droga in Italia 1977-1979 », avevano l'intendimento, soprattutto gli ultimi due, di contribuire all'aggiornamento dei docenti in modo tale da incidere per loro mezzo su quel rinnovamento del modo di concepire la salute e di porsi nei suoi confronti considerandola come stato di benessere psico-fisico e sociale.

Particolare cura è stata data al contatto con i rappresentanti del Ministero della pubblica istruzione in seno ai Comitati regionali (ex articoli 90-91 legge n. 685 del 1975), punto di raccordo tra le attività della scuola e le iniziative degli Enti locali. Detto contatto si è esplicitato attraverso 26 seminari a livello regionale ed interregionale, che hanno visto l'incontro dei Provveditori, dei Docenti comandati e dei Presidenti dei Comitati provinciali (ex articolo 85).

Per l'anno 1980 sono stati autorizzati inoltre 331 corsi a livello provinciale, distrettuale e interdistrettuale.

In questo operato il servizio è stato sostenuto dal Comitato interministeriale (Ministeri della pubblica istruzione - Interno - Sanità - Esteri - Grazia e giustizia) di esperti, costituito dal 1976 per lo studio dei mezzi e delle modalità di intervento volto ad arginare e prevenire nell'ambito della scuola la diffusione dell'uso della droga tra i giovani, che si è riunito nel 1980 in giugno, ottobre e novembre per verificare le situazioni determinatesi nel corrente anno, per impartire direttive generali di programmazione di interventi e per coordinare le iniziative da adottare nelle singole province.

Inoltre, da questo anno è stato costituito anche un gruppo di studio interministeriale (Ministeri della pubblica istruzione e sanità) per l'educazione sanitaria che si è riunito due volte nel settembre e nel dicembre 1980 - formato da ispettori centrali del Ministero della pubblica istruzione e da due rappresentanti della Sanità.

Il gruppo deve concretare un piano di aggiornamento dei programmi vigenti, inserendovi l'educazione sanitaria e stabilire un collegamento non sporadico e formale tra Ministero della sanità e Ministero della pubblica istruzione per concordare misure idonee e diffondere nelle scuole una concezione adeguata ai tempi che viviamo, dell'educazione sanitaria e delle sue implicazioni, in particolare quella della prevenzione dall'uso della droga e degli infortuni.

Il servizio ha diffuso oltre agli Atti dei corsi nazionali la circolare n. 105 dell'11 aprile 1980 che contiene indicazioni operative in ottemperanza alla legge n. 685 del 1975, la circolare n. 306 del 6 novembre 1980 sull'educazione alla salute e prevenzione delle tossicodipendenze; come per il 1979 anche nel 1980 sono stati prodotti 6 bollettini di informazione che sono stati inviati a 450 indirizzi. Inoltre si sta ripetendo l'iniziativa condotta a termine nei primi del 1978 consistente in un questionario per direttori didattici che mira a conseguire una conoscenza il più possibile esatta della realtà della scuola italiana, per quanto concerne l'uso di droghe da parte dei giovani. Inoltre, si è avviato un programma nazionale di attività che, partendo dai distretti ed articolandosi in momenti provinciali e regionali, è finalizzato a definire la mappa delle singole realtà regionali per quanto concerne le attività di educazione sanitaria e le istituzioni pubbliche e private disponibili nel territorio all'espletamento di interventi di educazione sanitaria, di medicina scolastica e di recupero dei tossicodipendenti.

L'attività dovrà concludersi con un Convegno nazionale da svolgersi entro il 1981.

Si fa infine presente che il Ministero della pubblica istruzione per il proprio Servizio antidroga ha comunicato di aver modificato l'intestazione in « Servizio per l'educazione alla salute e per la prevenzione delle tossicodipendenze » ritenendo tale dicitura più idonea ad esprimere i contenuti operativi di prevenzione che caratterizzano la sua attività.

ALLEGATO N. 1.

DECRETO MINISTERIALE 7 AGOSTO 1980.

Regolamentazione dell'impiego dei farmaci ad azione analgesico-narcotica nel trattamento dei tossicodipendenti.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la legge 23 dicembre 1975, n. 685;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il proprio decreto 6 giugno 1978, concernente alcune limitazioni sull'uso del Metadone e sue preparazioni;

Visto il proprio decreto 4 agosto 1978, concernente la normativa per l'impiego di preparati a base di Metadone per il trattamento del farmacodipendente;

Viste le difficoltà create dalle limitazioni contenute nei suddetti decreti e rilevate le esigenze di garantire ai tossicodipendenti trattamenti che non incidano sull'attività lavorativa e di studio;

Considerata l'opportunità di una regolamentazione di altre modalità di trattamento farmacologico degli stadi di tossicodipendenza;

Sentiti i rappresentanti delle regioni nella riunione del 4 agosto u.s.;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità - IV Sezione nella seduta del 5 agosto u.s.;

DECRETA:

ARTICOLO 1.

Le unità sanitarie locali e le regioni, ove le prime non siano costituite, o comunque non ancora in grado di esercitare le rispettive funzioni, entro sessanta giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale*, individuano i presidi 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.

L'accertamento degli stati di tossicodipendenza è effettuato dai predetti servizi tramite la raccolta dei dati anamnestici, l'esame obiettivo, la valutazione del grado di assuefazione ed eventualmente la ricerca degli oppiacei e dei loro metaboliti nei liquidi biologici.

I servizi, su richiesta dell'interessato, rilasciano certificazioni del risultato dell'accertamento.

ARTICOLO 2.

Ove venga accertato uno stato di tossicodipendenza, il trattamento, su richiesta del tossicodipendente e previa esibizione della relativa certificazione, deve essere effettuato dal servizio competente per territorio, ovvero dal medico curante, secondo il piano terapeutico concordato con il predetto servizio e sotto il controllo del medesimo.

Le regioni e le unità sanitarie locali nell'organizzazione dei servizi di cui al presente decreto, provvedono ad adottare misure idonee ad evitare duplicazione di prescrizioni e somministrazione di farmaci ad azione analgesico-narcotica.

ARTICOLO 3.

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 rilasciata ai sensi del precedente articolo 2, nelle farmacie collegate con i servizi stessi.

Fermo restando quanto previsto dal terzo comma dell'articolo 43 della legge n. 685 del 1975, la somministrazione avviene con frequenza giornaliera.

La prescrizione è trattenuta dal farmacista.

ARTICOLO 4.

In deroga a quanto previsto dal decreto ministeriale 4 agosto 1978, a decorrere dalla pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale*, le imprese autorizzate alla fabbricazione di specialità medicinali o di preparati galenici a base di Metadone, entrambi nella forma di sciroppi, nonché il commerciante all'ingrosso delle stesse specialità e preparati possono cedere i suddetti medicinali anche alle farmacie.

ARTICOLO 5.

I trattamenti di disassuefazione degli stati di tossicodipendenza da oppiacei sono autorizzati esclusivamente tramite utilizzazione di farmaci ad azione analgesico-narcotica per i quali detta indicazione sia prevista nel protocollo di registrazione.

ARTICOLO 6.

Le modalità di impiego per trattamenti di disassuefazione di cui al presente decreto verranno estese ad altri farmaci la cui utilizzazione sia stata raccomandata dai competenti organi tecnico-scientifici mediante successivi decreti che apporteranno fra l'altro opportune modifiche ai protocolli di registrazione.

ARTICOLO 7.

Fatto salvo quanto previsto all'articolo 4, il presente decreto entra in vigore sessanta giorni dopo la sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, addì 7 agosto 1980

Il Ministro

ANIASI

ALLEGATO N. 2.

DECRETO MINISTERIALE 10 OTTOBRE 1980.

Impiego di preparati a base di metadone e morfina per il trattamento dei tossicodipendenti.

IL MINISTRO DELLA SANITA

Vista la legge 22 dicembre 1975, n. 685;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il proprio decreto 7 agosto 1980 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 219 dell'11 agosto 1980, recante regolamentazione dello impiego di farmaci ad azione analgesico-narcotica nel trattamento dei tossicodipendenti;

Visto il parere formulato, in data 3 ottobre 1980, dalla commissione permanente per la revisione e la pubblicazione della Farmacopea ufficiale sul metadone cloridrato sciroppo e sulla morfina cloridrato fiale;

Ritenuto che la commissione predetta ha attribuito alla preparazione galenica « Metadone cloridrato sciroppo » presentata nelle confezioni precisate dalla commissione medesima, la categoria terapeutica « analgesico-narcotico. Nei programmi di trattamento degli stati di dipendenza da oppiacei », e alla preparazione galenica « morfina cloridrato fiale », presentata nelle confezioni precisate dalla stessa commissione, la categoria terapeutica analgesico-narcotico. A solo uso sperimentale nei programmi di trattamento degli stati di dipendenza da oppiacei, esplicitamente autorizzati dai servizi competenti per territorio »;

Ribadito che nell'ambito delle misure di cura e riabilitazione del tossicodipendente di cui alla legge 22 dicembre 1975, n. 685, i trattamenti farmacologici con prodotti ad azione analgesico-narcotica vanno considerati come interventi sussidiari dettati da stati di necessità;

Sentito il Consiglio superiore di sanità;

Considerato che, alla luce dei pareri tecnici acquisiti, possa consentirsi in via sperimentale, a determinate condizioni e in situazioni particolari, nei trattamenti degli stati di tossicodipendenza da oppiacei, anche l'impiego di preparati galenici di morfina cloridrato fiale secondo programmi individuali predisposti dai servizi pubblici;

DECRETA:

ARTICOLO 1.

Per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei è consentito anche l'impiego dei seguenti farmaci: preparati galenici a base di metadone per programmi di trattamento degli stati di dipendenza da oppiacei, che devono contenere metadone cloridrato sciroppo allo 0,1 per cento p/v ed essere presentati in flaconcini monodose da 5 ml, 10 ml, 20 ml, contenenti, rispettivamente, 5 mg, 10 mg, 20 mg di principio attivo; preparati galenici di morfina cloridrato fiale in confezioni da 2-5 fiale da 10 e 20 mg/l ml, a solo uso sperimentale nei programmi esplicitamente autorizzati dai servizi di cui all'articolo 1 del decreto ministeriale 7 agosto 1980, citato in premessa, competenti per territorio, ed alle condizioni indicate in premessa.

ARTICOLO 2.

Finché non sarà assicurata la piena disponibilità di specialità medicinali e di prodotti galenici in confezioni contenenti un flaconcino da 5, 10, 20 mg di metadone cloridrato sciroppo, ai farmacisti è consentito - nelle farmacie di cui all'articolo 3, primo comma, del citato decreto ministeriale 7 agosto 1980 - scondizionare confezioni di specialità medicinali contenenti più flaconcini monodose di detto farmaco, per la somministrazione ai sensi del primo comma del successivo articolo 3.

ARTICOLO 3.

Per tutte le preparazioni delle quali è consentito l'uso nel trattamento degli stati di dipendenza da oppiacei, i servizi competenti per territorio ai sensi dell'articolo 1 del citato decreto ministeriale 7 agosto 1980, possono stabilire, ove la somministrazione avvenga presso le farmacie, le più idonee modalità per la consegna, in relazione alle accertate necessità del tossicodipendente, definite nel programma terapeutico individuale.

La consegna è di regola prescritta nella misura delle dosi occorrenti per l'uso giornaliero.

Le prescrizioni e la consegna di dosi eccedenti l'uso giornaliero, nel limite di prescrizione stabilito dal terzo comma dell'articolo 43 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono consentite solo in casi di accertata necessità, secondo le indicazioni risultanti dal piano terapeutico di cui all'articolo 2 del citato decreto ministeriale 7 agosto 1980.

ARTICOLO 4.

Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla data della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, addì 10 ottobre 1980.

Il Ministro

ANIASI

ALLEGATO N. 3

CIRCOLARE N. 74

OGGETTO: Decreto ministeriale 7 agosto 1980 concernente «Regolamentazione dell'impiego dei farmaci ad azione analgesico-narcotica nel trattamento dei tossicodipendenti».

Ai Presidenti delle Giunte regionali delle Regioni a statuto ordinario

LORO SEDI

Ai Presidenti delle Giunte regionali delle Regioni Friuli-Venezia Giulia - Valle d'Aosta - Trentino-Alto Adige - Sardegna

LORO SEDI

Ai Presidente della Regione Sicilia

PALERMO

Ai Presidenti delle province autonome di Trento e Bolzano

LORO SEDI

Agli Assessori regionali alla Sanità delle Regioni a statuto ordinario e speciale

LORO SEDI

Agli Assessori provinciali alla Sanità delle province autonome di Trento e Bolzano

LORO SEDI

e per conoscenza

Ai Commissari del Governo presso le Regioni a statuto ordinario e le province autonome di Trento e Bolzano

LORO SEDI

Ai Commissari del Governo presso le Regioni a statuto speciale Friuli-Venezia Giulia - Valle d'Aosta - Trentino-Alto Adige - Sardegna

LORO SEDI

Al Commissario dello Stato presso la Regione Sicilia

PALERMO

Al Ministero degli affari esteri
Gabinetto

ROMA

Al Ministero della difesa
Gabinetto

ROMA

Al Ministero di grazia e giustizia
Gabinetto

ROMA

Al Ministero dell'interno
Gabinetto

ROMA

Al Ministero della pubblica istruzione
Gabinetto

ROMA

In relazione alla richiesta di chiarimento formulata — anche in via informale — da talune Regioni in ordine ai criteri ispiratori nonché alle modalità applicative del decreto ministeriale emanato in data 7 agosto 1980, si ritiene utile e opportuno precisare quanto segue.

1) Pur nella consapevolezza della complessità del problema della diffusione delle tossicodipendenze e della insufficienza di un approccio meramente medico-farmacologico al problema stesso, si è ritenuto necessario intervenire per correggere talune situazioni anomale determinate, almeno in parte, dai due decreti con i quali, nel 1978, sono state apportate restrizioni all'uso del metadone nei trattamenti sostitutivi.

In particolare il decreto in oggetto intende perseguire, sulla scorta del parere espresso dalla IV Sezione del Consiglio superiore di sanità, due obiettivi principali:

a) garantire, in condizioni di uniformità sul territorio nazionale, il diritto dei tossicodipendenti alla cura;

b) evitare, nel trattamento dei tossicodipendenti, l'uso improprio ed indiscriminato dei farmaci ad azione analgesico-narcotica.

A tale scopo, anche al fine di colmare le carenze normative sottolineate dagli Assessori regionali alla Sanità riunitisi a Venezia nei giorni 21 e 22 marzo scorsi, ed accogliendo anche i loro suggerimenti, si è provveduto ad emanare una disciplina generale sia

per quanto attiene alle sostanze ad azione analgesico-narcotica utilizzabili nel trattamento dei tossicodipendenti, sia per la determinazione di procedure atte ad assicurare ai tossicodipendenti stessi le condizioni necessarie ad un normale svolgimento delle attività lavorative, di studio e sociali.

Spetterà peraltro alle Regioni di sviluppare autonomamente e compiutamente le linee di intervento tracciate dal decreto.

Nella ulteriore regolamentazione della materia nonché nella concreta attuazione degli interventi, le Regioni avranno in ogni caso cura di operare in modo coerente rispetto ai sopraesposti obiettivi primo dei quali è la finalità esclusivamente terapeutica e riabilitativa degli interventi da esse peraltro unanimemente condivisi nel corso della riunione svoltasi il 4 agosto ultimo scorso.

2) Le USL, ovvero le Regioni — secondo quanto prescritto dall'articolo 1 del decreto ministeriale — individuano, fornendone notizia a questo Ministero, i presidi sanitari pubblici nel cui ambito sono istituiti i servizi per l'accertamento delle tossicodipendenze in base alla rispondenza dei predetti presidi ai requisiti tecnici e di professionalità degli operatori ritenuti all'uopo indispensabili.

Ai fini dell'accertamento dello stato di tossicodipendenza e delle sue caratteristiche verranno operati gli esami e le ricerche — tra quelli indicati dal secondo comma dell'articolo 2 del decreto ministeriale — che i sanitari riterranno utili e opportuni in ciascun caso specifico.

La valutazione della gravità dello stato di tossicodipendenza andrà condotta nell'arco di un sufficiente periodo di osservazione allo scopo di addivenire ad un sicuro giudizio diagnostico.

La ricerca degli oppiacei e dei loro metaboliti nei liquidi biologici potrà essere ripetuta nel corso del trattamento secondo le modalità che le Regioni stabiliranno, anche al fine di accertare la eventuale assunzione da parte del tossicodipendente di sostanze oppiacee in corso di trattamento onde adottare gli opportuni provvedimenti.

3) Come precisato dall'articolo 2 del decreto, ove venga accertato lo stato di tossicodipendenza, il trattamento sostitutivo con utilizzazione di farmaci ad azione analgesico-narcotica dovrà essere in ogni caso inserito in un piano terapeutico individualizzato che preveda, quanto meno, incontri periodici di verifica con l'*équipe* socioterapeutica affidataria del caso.

L'eventuale rifiuto da parte del servizio preposto di effettuare il trattamento potrà essere giustificato solo per motivi di carattere strettamente sanitario.

Il tossicodipendente dovrà essere accuratamente e preventivamente informato sulle controindicazioni, i rischi e le più corrette modalità di assunzione dei farmaci prescritti.

Per il trattamento dei tossicodipendenti minori di età si applicano le norme di cui all'articolo 95 della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

4) Qualora il tossicodipendente lo richieda e il servizio lo ritenga opportuno, dopo la fase di accertamento, i trattamenti potranno essere effettuati oltre che nell'ambito del servizio pubblico anche dal medico curante a condizione che il medico stesso, nei confronti del quale deve naturalmente stabilirsi l'indispensabile rapporto di fiducia con il servizio competente, accetti di seguire il piano terapeutico concordato con il servizio medesimo nonché di informare quest'ultimo periodicamente sull'andamento del trattamento.

Sarà comunque cura e preoccupazione costante delle Regioni, delle USL e dei singoli operatori compiere ogni possibile sforzo affinché il rapporto instaurato tra il servizio e il tossicodipendente nel corso del trattamento sostitutivo possa costituire l'occasione per il progressivo avvio del giovane ad esperienze comunitarie, sociali e lavorative che costituiranno lo strumento più autentico e qualificante del processo riabilitativo.

A tal fine sarà sempre opportuno privilegiare l'intervento del servizio pubblico con l'adozione di tutte le iniziative idonee a limitare la richiesta di intervento del medico esterno ai casi per i quali ciò sia giustificato da esigenze e condizioni particolari.

5) Nella determinazione delle modalità applicative del decreto le regioni faranno sì che i farmaci utilizzati nei trattamenti siano somministrati direttamente evitandone quindi la distribuzione ai tossicodipendenti; ciò allo scopo di evitare che si creino forme di « mercato grigio » delle sostanze fornite dai servizi. Il tossicodipendente assumerà il farmaco prescritto alla diretta presenza dell'operatore sanitario incaricato della somministrazione. Nei casi in cui il trattamento non venga effettuato nell'ambito del servizio, al tossicodipendente sarà indicata la farmacia con la quale il servizio pubblico stabilirà necessari accordi, cui rivolgersi per assumere la dose giornaliera. Il tossicodipendente assumerà la dose giornaliera nella farmacia.

Quanto alle sostanze utilizzabili nei trattamenti di disassuefazione dei tossicodipendenti, in coerenza con il divieto di legge dell'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti, il decreto ammette esclusivamente i farmaci ad azione analgesico-narcotica nel cui atto di registrazione sia espressamente contenuta tale indicazione (art. 5).

Il campo di applicazione del decreto, pertanto, è attualmente circoscritto ai soli preparati a base di metadone nella forma in sciroppo.

Peraltro sono state avanzate richieste intese ad autorizzare l'ammissione, per i trattamenti in questione, dell'uso di altre sostanze.

Pertanto — anche allo scopo di evitare situazioni di incertezza nella fase applicativa del decreto ed in ossequio ai voti espressi dalla IV Sezione del Consiglio superiore di sanità che ha raccomandato di verificare la possibilità di impiego di altri farmaci sostitutivi per trattamenti di disassuefazione da stati di tossicodipendenza — sarà cura personale del Ministro raccomandare alle autorità sanitarie preposte al settore farmaceutico di procedere con la massima tempestività all'esame delle richieste presentate.

Poi si richiama l'attenzione su un problema che dovrà essere oggetto di ulteriore esame e successive determinazioni che saranno adottate prima dell'entrata in vigore del decreto. Infatti i responsabili dei servizi regionali preposti alla cura e alla riabilitazione dei tossicodipendenti hanno chiesto che fra i preparati alternativi o sostitutivi del metadone sia inclusa anche la morfina, mentre il Consiglio superiore di sanità nella riunione del 7 agosto aveva ravvisato l'inopportunità di praticare trattamenti continuativi con morfina.

Stante tale situazione il Ministro ha ritenuto opportuno investire gli organi tecnico-scientifici del Ministero per un attento riesame del problema alla luce dei nuovi elementi acquisiti.

Le linee di intervento del decreto — sulla cui validità, allo stato attuale delle conoscenze, hanno concordato oltre che il Consiglio superiore di sanità molti dei più valenti esperti in campo medico e farmacologico — non possono, in ogni caso, che avere carattere sperimentale. Esse infatti dovranno essere attentamente, e senza pregiudizi, valutate e verificate periodicamente sia sulla base degli effettivi risultati che produrranno rispetto agli obiettivi che ci si era proposti, sia alla luce delle future acquisizioni scientifiche. Ma non potrebbe essere diversamente: solo di recente, infatti, i problemi clinici, farmacologici e psicosociali relativi alla terapia delle tossicodipendenze sono divenuti oggetto di un maggiore e più costante impegno da parte della ricerca scientifica e pertanto le nostre convinzioni non possono ritenersi assolute e definitive. Tuttavia sarebbe colpevole rimanere inerti e non utilizzare gli strumenti che già oggi la scienza offre per affrontare un problema umano e sociale di così intensa drammaticità.

Il Ministro

ANIASI

ALLEGATO N. 4

CIRCOLARE N. 27

OGGETTO: Indirizzi di attuazione in tema di interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei tossicodipendenti.

Ai Presidenti delle Giunte regionali delle regioni a statuto ordinario

LORO SEDI

Ai Presidenti delle Giunte regionali delle regioni Friuli-Venezia Giulia - Val d'Aosta - Trentino-Alto Adige - Sardegna

LORO SEDI

Al Presidente della regione Sicilia

PALERMO

Ai Presidenti delle province autonome di Trento e di Bolzano

LORO SEDI

Agli assessori regionali alla sanità delle regioni a statuto ordinario e speciale

LORO SEDI

Agli assessori provinciali alla sanità delle province autonome di Trento e di Bolzano

LORO SEDI

Ai Presidenti dei comitati di gestione delle Unità sanitarie locali

LORO SEDI

e per conoscenza

Ai Commissari del Governo presso le regioni a statuto ordinario e le province autonome di Trento e di Bolzano

LORO SEDI

Ai Commissari di Governo presso le regioni a statuto speciale Friuli-Venezia Giulia - Val d'Aosta - Trentino-Alto Adige - Sardegna

LORO SEDI

Al Commissario dello Stato presso la regione Sicilia

PALERMO

Al Ministero degli Affari esteri
Gabinetto

ROMA

Al Ministero della difesa
Gabinetto

ROMA

Al Ministero di grazia e giustizia
Gabinetto

ROMA

Al Ministero dell'interno
Gabinetto

ROMA

Al Ministero della pubblica istruzione
Gabinetto

ROMA

I decreti ministeriali del 7 agosto 1980 e del 10 ottobre 1980 sono stati emanati per garantire un inquadramento normativo in tema di trattamenti con farmaci ad azione analgesico-narcotica nelle tossicodipendenze da oppiacei.

Allo stato attuale, da parte delle Unità sanitarie locali sul territorio nazionale sono stati avviati soltanto parzialmente i servizi di diagnosi e trattamento degli stati di tossicodipendenza.

I ritardi nell'attuazione di tali servizi, registrati in alcune regioni, comportano situazioni di perdurante disagio per gli utenti che non trovano condizioni idonee per ricevere forme di assistenza previste dalla legge.

Mentre si ribadisce l'urgenza che tutte le amministrazioni locali individuino i presidi socio-sanitari e le figure professionali cui affidare gli stessi servizi - che, è bene ribadirlo, non vanno necessariamente settorializzati e avulsi da altri compiti assistenziali - si ritiene doveroso formulare i seguenti indirizzi al fine di favorire una migliore qualità delle prestazioni assistenziali a favore dei tossicodipendenti e di garantire uniformità di trattamento in tutto il paese.

Sarà inoltre cura dei responsabili dei servizi adoperarsi affinché i servizi stessi presentino caratteristiche funzionali, per ubicazione, decoro degli ambienti, orari di apertura, eccetera che li rendano più facilmente accetti e utilizzabili da parte degli utenti.

1) Interventi di carattere medico-farmacologico.

a) Per i casi di intossicazione acuta:

individuare il servizio ospedaliero dove inviare i soggetti in stato di intossicazione acuta da psicodroghe;

far conoscere agli operatori sanitari e alla cittadinanza la ubicazione del servizio individuato onde favorire al massimo la tempestività dei soccorsi per simili evenienze;

mettere in condizioni altri presidi sanitari di operare i primi interventi di soccorso tramite l'istituzione di corsi di informazione professionale e dotazione di farmaci antagonisti per i casi di sovradosaggio di oppiacei;

b) sottoporre i tossicodipendenti in trattamento a periodici controlli clinici specie allorché si evidenziano segni di danno epatico onde prevenire la diffusione delle epatiti virali. Si raccomanda, altresì, di seguire nel tempo le forme ad evoluzione cronica specie se autoaggressiva;

c) per i trattamenti brevi di disassuefazione (per convenzione vengono considerati tali se condotti entro il termine di 21 giorni):

allargare la gamma dei farmaci utilizzabili ricorrendo a tal fine, - laddove possibile e nel rispetto di un piano terapeutico verificato con il tossicodipendente - analgesici, non narcotici e altri farmaci sintomatici;

privilegiare questo tipo di interventi per i casi meno invecchiati nell'abuso degli oppiacei e per i soggetti di età minore;

riservare i trattamenti in regime di ricovero per quei casi che giustifichino una simile misura per la presenza di forme morbose concomitanti o per altri fondati motivi;

d) per i trattamenti protratti di disassuefazione (per convenzione al di sopra dei 21 giorni):

abilitare a detti trattamenti tossicodipendenti che abbiano fallito in precedenti tentativi di disassuefazione in tempi brevi;

tenere costantemente presente, nel concordare i diversi aspetti inerenti un simile approccio terapeutico, che la finalità socio-riabilitativa precede in qualche modo l'obiettivo del graduale svincolo dal sostegno farmacologico. A tal fine si richiama quanto già espresso nelle premesse del decreto ministeriale 7 agosto 1980 e nella circolare n. 74 del 26 settembre 1980 esplicitativa del decreto stesso.

Per i soggetti che accedono a questo tipo di trattamenti che in genere risultano i più gravemente compromessi da abuso degli oppiacei, si renderanno, quindi, particolarmente necessarie forme contemporanee e integrate di intervento psicologico e socio-riabilitativo.

2) Interventi di carattere psicologico.

a) Interventi di sostegno psicologico. Dette prestazioni vanno in ogni caso garantite ai tossicodipendenti onde evitare irrealistiche

aspettative di guarigione tramite la medicalizzazione della condizione tossicomaniaca.

Tra gli obiettivi di un intervento psicologico di base saranno attuati in particolare: la raccolta di informazioni relative alla storia del soggetto, la sua personalità, l'ambiente di provenienza, le motivazioni prossime o remote a cui poter collegare l'instaurarsi del comportamento tossicomaniaco, nonché il rafforzamento delle motivazioni per superarlo e delle strategie per consolidarlo.

b) Interventi psicoterapici specifici saranno auspicabili laddove si possa disporre di prestazioni professionali qualificate e il tossicodipendente si dimostri motivato in tal senso gli interventi psicoterapici più strutturati di tipo individuale, di gruppo, sulla famiglia e sulla rete sociale secondo le metodologie più accreditate di cui attualmente si dispone.

3) Interventi di carattere socio-riabilitativo.

a) Identificare uno o più operatori che assicurino ai tossicodipendenti in trattamento un sostegno efficace al fine di valorizzare le attività lavorative.

In funzione delle condizioni del soggetto, delle concrete possibilità di inserimento lavorativo, ed evitando forme di inopportuno assistenzialismo discrezionale a favore dei tossicodipendenti andranno valorizzate iniziative già esistenti o promosse allorché carenti.

In particolare si raccomandano: corsi di qualificazione professionale e di avviamento al lavoro, forme cooperative di produzione, inserimento nelle liste per l'occupazione giovanile ed ogni altra forma anche parziale di occupazione tenendo nel debito conto eventuali limiti e disposizioni manifestate dagli interessati;

b) stimolare ed eventualmente sostenere, tramite forme specifiche di sostegno, il completamento di corsi di studio allorché interrotti in concomitanza con l'abuso farmacologico;

c) predisporre forme di « terapie di ambiente » sotto forma di centri diurni, iniziative di aggregazione culturale ed ogni altra attività atta a fornire stimoli utili alla strutturazione e allo sviluppo delle potenziali capacità dell'individuo;

d) favorire le azioni di volontariato ed altre forme più strutturate di intervento, quali le comunità terapeutiche.

Queste ultime, in particolare, seppur destinate ad un numero limitato di soggetti, possono rappresentare valide occasioni di recupero sociale e vanno particolarmente valorizzate e sostenute economicamente allorché si dimostrino efficaci nel lavoro svolto;

e) promuovere in particolare l'avvio di iniziative comunitarie per i minori che siano caduti in forme di abuso farmacologico o altri comportamenti devianti a causa di situazioni familiari e ambientali particolarmente sfavorevoli e allorché forme diverse di sostegno si dimostrino inadeguate.

4) Raccolta di dati epidemiologici.

In attesa di una più organica strutturazione del sistema di raccolta dei dati statistici prevista dal Piano sanitario nazionale per il triennio 1981-1983 di prossima pubblicazione e al fine di raccogliere quanto prima informazioni utili a valutare l'ampiezza e l'andamento epidemiologico delle tossicomanie, si raccomanda quanto segue:

a) richiamare i sanitari alla compilazione della scheda di rilevamento dei dati statistici prevista dal decreto ministeriale del 5 luglio 1978;

b) potenziare le attività degli osservatori epidemiologici locali e regionali al fine di:

rispettare rigorosamente quanto indicato dal decreto ministeriale del 5 luglio 1978 per ciò che riguarda le scadenze semestrali e tutte le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati statistici.

In particolare si richiama l'attenzione sulla necessità di una scrupolosa compilazione sia della relazione semestrale di cui all'articolo 7 del citato decreto e all'articolo 104 della legge n. 685 del 1975, sia delle tabelle allegate alla relazione medesima.

In ordine a tali adempimenti si sottolinea l'esigenza di disporre di notizie riferentisi al numero dei tossicodipendenti deceduti a seguito di assunzione di psicodroghe (si alleggi, se possibile, la diagnosi autoptica), al numero dei ricoverati per episodi acuti di epatite virale presso i reparti ospedalieri specializzati, al numero dei segnalati o denunciati ai sensi degli articoli 80, 96, 98 e 100 della legge n. 685 del 1975 alle autorità sanitarie e giudiziarie ed eventualmente il numero dei tossicodipendenti che hanno richiesto interventi di pronto soccorso;

sulla base, inoltre, di quanto convenuto negli incontri degli esperti dei rappresentanti regionali presso questo Ministero (28 gennaio 1981-25 febbraio 1981) e per una ricognizione dello stato di applicazione dei decreti ministeriali del 7 agosto 1980 e 10 ottobre 1980, si invitano codeste regioni a volere fornire, sempre con scadenza semestrale, dati relativi al numero dei tossicodipendenti sottoposti ad indagine diagnostica, notizie sui diversi tipi di trattamento farmacologico, l'elemento dei presidi socio-sanitari individuati dalle Unità sanitarie locali.

5) Aspetti finanziari e individuazione degli organici.

a) Con l'affidamento ai presidi socio-sanitari all'uopo individuati dalle Unità sanitarie locali dei compiti di diagnosi e trattamento con farmaci ad azione analgesico-narcotica previsti dagli articoli 1 e 2 del decreto ministeriale del 7 agosto 1980, si ritiene doveroso ed urgente richiamare le regioni ad utilizzare i fondi assegnati annualmente in base all'articolo 103 della legge n. 685 del 1975 privilegiando tutte quelle iniziative di carattere non stret-

tamente sanitario quali: attività di prevenzione, di recupero sociale, di ricerca, di formazione-qualificazione professionale e di indagine epidemiologica;

b) i compiti assistenziali previsti dalla presente circolare dovranno essere, in linea di massima, espletati con personale da reperire tra gli operatori già dipendenti o convenzionati.

Qualora si dovesse verificare l'assoluta impossibilità di reperire il predetto personale richiesto dalle Unità sanitarie locali, si potrà fare riferimento a quanto disposto dal decreto-legge n. 247 del 28 maggio 1981, significando che il personale stesso, da impiegare - previa approvazione degli organi regionali competenti - dovrà limitarsi all'indispensabile nella fase di prima attivazione dei servizi.

Il Ministro

ANIASI