

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

I

SEDUTA DI GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 1990

(Ai sensi dell'articolo 143, comma 3, del regolamento della Camera)

AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, ONOREVOLE FRANCESCO DE LORENZO, SULL'ATTUAZIONE DEGLI ARTICOLI 3 E 27 DELLA LEGGE 26 GIUGNO 1990, N. 162, RECANTE: « AGGIORNAMENTO, MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DELLA LEGGE 22 DICEMBRE 1975, N. 685, RECANTE DISCIPLINA DEGLI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE, PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI RELATIVI STATI DI TOSSICODIPENDENZA »

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIORGIO BOGI**

INDICE DEGLI INTERVENTI

	PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:	
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	3
Audizione del ministro della sanità, onorevole Francesco De Lorenzo, sull'attuazione degli articoli 3 e 27 della legge 26 giugno 1990, n. 162, recante: « Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza »:	
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	3, 7, 13
Artioli Rossella (PSI)	9
Benevelli Luigi (PCI)	8
Bernasconi Anna Maria (PCI)	9
De Lorenzo Francesco, <i>Ministro della sanità</i>	3, 8, 11
Fronza Crepaz Lucia (DC)	10
Gramaglia Mariella (Sin. Ind.)	7, 8
Poggiolini Danilo (PRI)	10

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 15,45.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Su richiesta del gruppo federalista europeo la pubblicità della seduta sarà assicurata anche mediante ripresa audiovisiva a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Audizione del ministro della sanità, onorevole Francesco De Lorenzo, sull'attuazione degli articoli 3 e 27 della legge 26 giugno 1990, n. 162, recante: « Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante: « Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza ».

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del ministro della sanità, onorevole Francesco De Lorenzo, sull'attuazione degli articoli 3 e 27 della legge 26 giugno 1990, n. 162, recante: « Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza ».

FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità. Ringrazio la Commissione per aver promosso questa audizione, poiché mi viene offerta l'occasione di riferire

al Parlamento in merito all'attuazione della legge n. 162 del 1990, sulla quale i gruppi parlamentari avevano presentato interrogazioni.

Devo innanzitutto premettere che tra i vari ministeri competenti vi è stata un'ampia collaborazione ed una grande responsabilizzazione anche nell'attività di coordinamento del ministro Jervolino Russo; inoltre, vi è stato un continuo riferimento al comitato di coordinamento, per cui anche i provvedimenti che dovevano essere emanati dai singoli ministri sono stati predisposti collegialmente.

Per quanto attiene alle questioni specifiche del Ministero della sanità, desidero innanzitutto informare la Commissione parlamentare che, per la delicatezza delle funzioni che la legge assegna al Ministero e per la necessità di fare riferimento a competenze tecniche altamente qualificate, tenuto conto anche che la legge prevedeva entro 60 giorni dall'entrata in vigore l'emanazione dei decreti — alcuni dei quali richiedevano una certa urgenza come quello relativo alla dose media giornaliera — il Governo ha ritenuto, subito dopo l'approvazione della legge alla Camera, prima ancora che intervenisse la delibera dell'altro ramo del Parlamento, con decreto 16 maggio 1990, di nominare una commissione di esperti con compiti di consulenza per quanto riguarda gli adempimenti del Ministero della sanità previsti dalla legge. Questa commissione è presieduta dal professor Paroli, direttore dell'Istituto di farmacologia di Roma; il vicepresidente è il professor Angelo Fiori, direttore dell'Istituto di medicina legale delle assicurazioni. Inoltre, fanno parte della commissione rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità e del Ministero della sanità, farmacisti come

il dottor Gori e il dottor Lodi, il professor Mannana, psichiatra, dirigente del servizio tossicodipendenti di Foggia, il dottor Mannaioni dell'Istituto di farmacologia di Firenze, il professor Marmo dell'Istituto di farmacologia di Napoli, il professor Marozzi della clinica tossicologica della facoltà di farmacia di Milano, il professor Sternieri direttore del servizio di tossicologia e farmacologia clinica; il dottor Tempesta, il dottor Zangani ed altri. Ho ritenuto necessario che il Ministero, al di là delle proprie capacità, facesse riferimento ad autorevoli esperti del mondo accademico, oltre che a tecnici operanti sul territorio, nell'applicazione di norme che attengono anche ad esperienze maturate nell'assistenza ai tossicodipendenti.

La legge n. 162 è stata pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale*, se non ricordo male, il 26 giugno scorso; il Ministero della sanità aveva 60 giorni di tempo per emanare il decreto sulle dosi medie giornaliere. Come è a tutti noto si è lavorato con grande sollecitudine e il Ministero è riuscito, anche grazie alla collaborazione del ministro Jervolino Russo e del Presidente del Consiglio — il quale è intervenuto a presiedere il comitato di coordinamento — a far sì che questo decreto, che reca la mia sola firma, di fatto sia il frutto di una elaborazione collegiale. Il decreto è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 14 luglio 1990, cioè molto prima del termine di scadenza per l'emanazione.

Credo sia a tutti noto il contenuto del decreto sulla dose media giornaliera, che è stato accettato non solo dalla comunità scientifica, ma anche dagli operatori sanitari, non avendo prodotto conseguenze negative.

Per quanto riguarda l'altro decreto, quello relativo all'organico ed alle caratteristiche organizzative e funzionali del servizio per le tossicodipendenze — che doveva essere emanato entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge, cioè il 10 settembre — è prevista una procedura assai complessa, essendo necessario acquisire anche il parere della Conferenza Stato-regioni. Sebbene in gran parte l'ap-

plicazione della legge n. 162 sia avvenuta nel mese di agosto, l'interruzione dell'attività del Governo per le ferie estive non ha bloccato il lavoro dei ministri incaricati di predisporre i decreti. La Conferenza Stato-regioni si è riunita il 3 agosto approvando la bozza di decreto e avallando gli orientamenti emersi nell'ambito del comitato tecnico di esperti; il decreto, con la relativa relazione illustrativa, è stato trasmesso al Consiglio di Stato in data 5 settembre 1990, cioè cinque giorni prima del termine di scadenza. La competente sezione ha espresso il proprio parere in data 17 ottobre: si attende ora per l'emanazione del provvedimento il parere della adunanza generale dello stesso organo. Anche a questo proposito, voglio ricordare che tutti questi decreti sono soggetti all'esame e all'approvazione del Consiglio, i cui tempi — anche se nel caso specifico riguardante l'approvazione del decreto sulla dose media giornaliera sono stati molto stretti — ovviamente devono essere quelli propri di questo organo istituzionalmente autonomo.

Devo dire che abbiamo trovato una notevole collaborazione; abbiamo sollecitato la discussione del provvedimento, che spero possa essere inviato per la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* nei prossimi giorni.

Il provvedimento è stato costruito in modo tale da tener conto delle preesistenze, delle competenze, di un'azione di informazione, di prevenzione e di valorizzazione delle professionalità già esistenti nei vari settori.

L'altro decreto previsto dall'articolo 98 relativamente alla verifica del trattamento in regime di sospensione del procedimento (da emanare nel termine di sessanta giorni) ha richiesto il concerto formale con il Ministero di grazia e giustizia; vi è stata, inoltre, una concertazione con il Ministero per gli affari sociali ed altri dicasteri interessati. Per un certo periodo, il Ministero di grazia e giustizia ha avuto qualche problema con l'ufficio legislativo dovuto a questioni di carattere personale, per cui abbiamo dovuto aspettare la concertazione del mini-

stro di grazia e giustizia, il quale ha formalizzato il proprio concerto con parere favorevole il 10 ottobre. Il decreto è stato trasmesso con la relativa relazione illustrativa al Consiglio di Stato in data 11 ottobre.

Quindi, per il provvedimento riguardante l'organico e la ristrutturazione dei servizi di cui all'articolo 27, essendo stato approvato dalla sezione, occorre aspettare il parere dell'adunanza generale; viceversa, il decreto riguardante la verifica del trattamento è stato inviato al Consiglio di Stato, da cui naturalmente dipendono ora i tempi del successivo *iter* (comunque, anche in merito a tale normativa si registra un ampio consenso).

Il quarto decreto riguarda i farmaci sostitutivi. In proposito abbiamo ovviamente seguito il parere dei tecnici e sull'argomento si sono registrate posizioni molto articolate. Anche in questo caso ci è sembrato opportuno recepire le indicazioni provenienti dal mondo scientifico ed anche politico; dopo aver definito il decreto, abbiamo provveduto ad inviarlo al Consiglio di Stato venerdì scorso. Abbiamo inserito una clausola di garanzia, per cui per tutti questi prodotti si prevede a monte un decreto del ministro che ne consenta l'utilizzazione come farmaci sostitutivi e quindi la registrazione; questo doppio atto rende il ministro particolarmente responsabile, non soltanto per la registrazione del farmaco e quindi per l'automatico inserimento, ma anche ai fini della valutazione come farmaco sostitutivo. È dunque necessario un decreto del ministro, al quale seguirà l'*iter* normale di registrazione del farmaco.

Credo che in merito agli altri decreti, essendo già pubblicati, vi sia una conoscenza adeguata per esprimere valutazioni anche politiche; viceversa, non ho difficoltà ad ascoltare suggerimenti di carattere politico relativi al testo di quest'ultimo decreto ancora non del tutto noto. Devo tuttavia esprimere una clausola: il legislatore ha voluto che questo decreto fosse sottoscritto dal ministro della sanità, per cui è chiaro che con la

responsabilità di questa funzione intendo avere l'avallo di tecnici. Tra l'altro, sulla questione dei farmaci sostitutivi esiste una cospicua letteratura internazionale, che viene dagli Stati Uniti (impegnati da molti anni su questo fronte) e da altri paesi.

Su tale decreto, condiviso dal Governo, sono venute tra l'altro osservazioni da parte di qualche autorevole esponente del mondo delle comunità terapeutiche, osservazioni che rispetto in pieno; tuttavia, essendo attinenti alla materia farmacologica, devono essere vagliate dagli organi tecnici più competenti.

Il provvedimento in oggetto è stato inviato al Consiglio di Stato, ma nulla impedisce se necessario di far pervenire in quella sede — non sono alieno dal farlo — quei correttivi che fossero condivisi dai tecnici espressamente nominati dal Ministero della sanità.

Vi sono poi altri tre decreti previsti dalla lettera *e*) del comma 1 dell'articolo 1-*bis*. Essi sono diretti a stabilire: l'elenco annuale delle imprese autorizzate alla fabbricazione, all'impiego e al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti, le sei tabelle delle sostanze stupefacenti di cui all'articolo 11 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, e le indicazioni relative alla confezione dei farmaci contenenti sostanze stupefacenti.

Voglio affermare in questa sede con molta sicurezza che l'elaborazione tecnica dei tre provvedimenti è stata portata a termine, per cui i decreti saranno emanati nei prossimi giorni. Naturalmente, abbiamo dovuto raccogliere il relativo materiale, ma per questa materia i provvedimenti sono molto semplici.

Ancora prima del termine di scadenza di trenta giorni, abbiamo provveduto all'istituzione del Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti (la legge prevedeva una direzione generale *ad hoc* impegnata su questo fronte). Il decreto istitutivo di tale servizio è stato firmato e trasmesso alla Corte dei conti il 25 luglio, quindi un giorno prima della scadenza, ed è stato da questa registrato il 20 agosto.

Al Servizio centrale è stato preposto un dirigente generale, regolarmente nominato dal Consiglio dei ministri con decreto del Presidente della Repubblica in data 7 agosto 1990, ed è stato assegnato un primo contingente di personale a partire dallo scorso mese di luglio. Pertanto, il Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti è già operante.

Al Ministero della sanità, tenuto conto di tutti gli adempimenti compiuti, rimane ancora in base all'articolo 1-bis il compito di determinare entro il termine di novanta giorni (quindi, entro il 10 ottobre 1990) un atto di indirizzo e coordinamento per i rilevamenti epidemiologici e per le attività di prevenzione, nonché per la cura ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti e degli alcooldipendenti. Questo atto, essendo di indirizzo, ha il valore di una indicazione, ma deve essere comunque sottoposto alla valutazione della Conferenza Stato-regioni. È emersa infatti l'opportunità di procedere ad un approfondimento nell'ambito di tale Conferenza per esaminare sotto il profilo dell'attività di prevenzione i problemi riguardanti il reinserimento sociale, i rapporti tra le USL e le comunità terapeutiche, gli albi regionali, le convenzioni e l'assistenza all'estero; per quanto concerne gli aspetti riguardanti il rilevamento epidemiologico e statistico, si sono tenute riunioni tecniche per la definizione dei relativi programmi, esaminando in particolare l'ipotesi di rilevazione mediante strumenti informatici.

Questo atto di indirizzo e di coordinamento deve tra l'altro avere il parere del Consiglio superiore di sanità, che purtroppo non ho potuto ancora costituire, perché molte regioni, nonostante i nostri ripetuti solleciti, non hanno neppure comunicato il nome del rispettivo assessore regionale alla sanità. Non siamo quindi nella condizione di pubblicare il decreto istitutivo di tale organo. Da parte mia, ho chiesto al direttore generale Falcitelli di rivolgersi ai prefetti per avere le indicazioni necessarie, visto che operiamo con il vecchio Consiglio superiore di sanità.

I tempi riguardanti questo atto di indirizzo e di coordinamento, quindi, dipendono anche dal funzionamento di altri organi, i quali non derivano direttamente dalla responsabilità del Ministero della sanità.

Voglio concludere dicendo che per l'attuazione delle procedure connesse al decreto sulla dose media giornaliera è stato previsto un apposito progetto finalizzato da finanziare con i fondi di cui all'articolo 106 della legge (su questo vi è il pieno consenso del ministro Rosa Jervolino Russo) per l'adeguamento dei laboratori chimici delle unità sanitarie locali e di quelli tossicologici delle università, in termini di attrezzatura, personale e qualificazione professionale. Il Ministero della sanità presenterà questo progetto, che tra l'altro è stato anche sollecitato poiché in alcune regioni mancano centri di riferimento. Non abbiamo la possibilità di intervenire con finanziamenti *ad hoc*; sono stati stanziati fondi per i centri di assistenza ai tossicodipendenti, come previsto dalla legge sull'AIDS, ma non possono essere erogati finanziamenti in maniera organica. Comunque abbiamo predisposto tutti gli atti necessari — saranno inviati nei prossimi giorni — per fornire ai prefetti indicazioni utili relativamente ai costi delle singole indagini, ai parametri, alle integrazioni dei laboratori.

Un'ultima notizia che desidero comunicare alla Commissione anche se non è legata strettamente a questo problema — ma ritengo possa interessare i colleghi — concerne l'utilizzazione, prevista da un decreto-legge emanato nel febbraio scorso, del finanziamento di 10 miliardi per incentivi alla produzione e alla commercializzazione di siringhe autobloccanti. A tale proposito è stata presentata anche un'interrogazione alla quale ho già fornito risposta scritta; ritenevo si trattasse di materia già nota, evidentemente però non sempre le notizie sono conosciute anche se vengono riportate dalla stampa. Pertanto, sono lieto di informare il Parlamento dettagliatamente.

Innanzitutto abbiamo emanato un decreto ministeriale che ha consentito una

sollecita registrazione delle siringhe auto-bloccanti come presidi medico-chirurgici. In un breve arco di tempo sono state presentate le domande, sono state effettuate le indagini da parte della direzione generale del servizio farmaceutico ed è stata compiuta la verifica da parte dell'Istituto superiore di sanità, inoltre il Consiglio superiore di sanità ha già espresso il parere. Per tale motivo disponiamo al momento di diverse decine di siringhe autobloccanti registrate come presidio medico-chirurgico. Abbiamo concesso alle aziende che hanno fatto questa registrazione il tempo necessario per presentare piani economici volti all'utilizzazione degli investimenti disponibili. Naturalmente questi piani riguardano quelle aziende che sono in grado contestualmente di produrre e di commercializzare le siringhe, escludendo la possibilità di intraprendere nuove attività, poiché non si può perdere tempo attendendo la realizzazione di capannoni e macchine per l'avvio delle produzioni. Non è questa l'intenzione del Ministero della sanità, né era questo l'obiettivo fissato. Di concerto con il ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato — il quale con grande sensibilità ha firmato il decreto nell'arco di sole 48 ore — abbiamo insediato una commissione mista dei due dicasteri che sta esaminando le pratiche; prevedo che entro la fine del mese di ottobre saremo in grado di erogare i finanziamenti.

Ho assunto l'iniziativa volta a far sì che i profilattici siano considerati presidio medico-chirurgico per evitare che si verifichi la commercializzazione di profilattici non adeguati alle misure di sicurezza richieste. Abbiamo espletato tutte le procedure e come prescritto abbiamo comunicato l'intenzione di adottare questo provvedimento alla Comunità economica europea. La CEE ha avanzato osservazioni che sono al vaglio del Ministero dell'industria; pertanto, stiamo aspettando l'espressione del parere da parte del ministro per emanare il decreto sulla registrazione dei profilattici come presidi medico-chirurgici.

Concludo la mia relazione dichiarandomi disponibile — se la Commissione lo riterrà opportuno — a continuare in un'altra seduta l'audizione odierna, giacché sono obbligato a recarmi al Senato per le 16,30. Offro la disponibilità mia personale e del Ministero, nonché del professor Paroli per un'ulteriore discussione anche informale o comunque per eventuali richieste di informazioni relative agli aspetti tecnici dei decreti; lo stesso Consiglio di Stato ha richiesto che la relazione del Ministero fosse accompagnata dagli atti delle commissioni tecniche che hanno contribuito alla sua elaborazione.

PRESIDENTE. Come i colleghi hanno appreso, il ministro non potrà trattenersi a lungo per un impegno non rinviabile presso l'altro ramo del Parlamento. Per tale motivo è probabile che non si riesca ad esaurire l'argomento nella seduta odierna; pertanto, anche in considerazione della disponibilità dimostrata dal ministro, potremmo aggiornarci ad altra data.

MARIELLA GRAMAGLIA. Signor presidente, comincerò col porre tre domande brevi riservandomi di rivolgerne altre qualora la Commissione decida di rinvocarsi sulla materia oggetto dell'audizione odierna.

Ho accolto positivamente le notizie fornite dal ministro a proposito dell'investimento di 10 miliardi per le siringhe auto-bloccanti. Desidero però segnalare che al punto *h)* dell'articolo 1-*bis* della legge n. 162 si fa riferimento ad attività diretta del Ministero per favorire l'individuazione di strumenti volti ad eliminare lo scambio di siringhe tra tossicodipendenti. Poiché il ministro ha parlato di commercializzazione delle siringhe autobloccanti, vorrei capire se il Ministero ha pensato alla possibilità di rendere le siringhe autobloccanti corredo sanitario nelle USL, nei SAT o comunque nei luoghi pubblici a cui i tossicodipendenti si rivolgono. In tal modo le siringhe autobloccanti potrebbero divenire strumenti terapeutici almeno per quanto riguarda la prevenzione degli operatori dalle infezioni HIV.

La seconda domanda che rivolgo al ministro della sanità riguarda la questione dei farmaci sostitutivi. Ho guardato sempre con preoccupazione al punto 4 della lettera e) dell'articolo 1-bis della legge n. 162 il quale prevede che nel decreto si debba far riferimento non solo al tipo di farmaco, ma addirittura ai limiti ed alle modalità di impiego. Considerato che il ministro sta ancora mettendo a punto il decreto e diceva di essere disponibile...

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Il testo del decreto è stato già mandato al Consiglio di Stato, ma ciò non esclude che possa inviare una nota aggiuntiva di modifica.

MARIELLA GRAMAGLIA. ...ad accogliere eventuali suggerimenti, chiedo che siano introdotte garanzie in merito alla libertà clinica e terapeutica del medico. Sarebbe quindi opportuno che nel decreto non si facesse cenno a cicli di terapie, all'obbligo di contenere l'uso del metadone entro particolari cicli, alla necessità di uniformarsi ad un modello terapeutico corrente o dominante nell'uso dei farmaci sostitutivi. Credo infatti che in questa materia la libertà clinica e scientifica del medico debba essere rispettata.

Un'ultima domanda riguarda l'articolo della legge concernente il personale per la prevenzione, la cura e l'assistenza ai tossicodipendenti e quindi il ruolo che i servizi devono svolgere in questo settore. Per quanto riguarda il decreto relativo all'organico il ministro ha dichiarato di essere ancora nella fase iniziale. Sono rimasta colpita dal fatto che in base al comma 2, lettera b) dell'articolo 27 della legge n. 162, dopo anni di inadempienze miracolosamente in 120 giorni i servizi dovrebbero svolgere un'attività nell'arco delle 24 ore. Una cosa del genere non sono riuscita a riscontrare nemmeno nei servizi che funzionano meglio, i quali riescono a coprire al massimo 9 ore di attività. Vorrei sapere dal ministro se l'obiettivo delle 24 ore è realistico, in che tempi lo sia e se il finanziamento di cui al

comma 4 dell'articolo 27 sia sufficiente a garantire seriamente, e non in astratto, questo servizio.

LUIGI BENEVELLI. Desidero anzitutto ringraziarla, signor ministro, per la tempestività con cui ha voluto rispondere alla lettera che le abbiamo inviato, ad una sollecitazione che esprime la grande attenzione dei gruppi parlamentari sulla complicata gestione di questa legge.

Non ci nascondiamo le difficoltà; lei stesso le ha denunciate, evidenziando alcuni aspetti piuttosto complessi.

Credo che tra l'altro le polemiche di questi ultimi giorni sulla questione dei farmaci sostitutivi (mi riferisco alle dichiarazioni della Levi Montalcino) non renderanno agevole il lavoro.

Entrando nel merito della questione, devo dire che ho molti più dubbi di quanti ne abbia lei intorno alla questione delle dosi giornaliere. Questo tipo di decreto apre una serie di problemi; non resta che vederne l'applicazione ed i problemi che essa comporterà.

La domanda principale che volevo porre è la seguente: quale soluzione avete dato nel decreto alla questione degli *standard* dei servizi con riferimento al problema della responsabilità dei servizi stessi? Dove si recluta il relativo personale, che carattere deve avere, soprattutto in che termini si pongono le questioni concernenti i livelli di apicalità? Come lei sa, gli operatori di questi servizi sono tra quelli che hanno la più alta mortalità lavorativa, vi è un *turn-over* altissimo legato ad una serie di fattori, tra cui la difficoltà del lavoro che viene svolto. Il fenomeno dipende anche dal fatto che per il reclutamento in generale si fa riferimento alle aree della pratica medica, il che non comporta una forte motivazione a misurarsi con i livelli di assistenza nei confronti di persone con problemi di tossicodipendenza. Il reclutamento avviene all'interno di concorsi, al termine dei quali si può andare indifferentemente da un reparto di medicina generale ad un altro di infettivologia o ad un altro ancora ed infine ai servizi per l'assistenza

ai tossicodipendenti (e la scelta di lavorare in quest'ultimo tipo di servizio non avviene per elezione rispetto ad equilibri che sono all'interno delle carriere mediche); pertanto, vorrei sapere quale soluzione lei offre su questo punto evidentemente molto delicato. Infatti, se è vero che andiamo a rafforzare un certo tipo di strutture, è anche vero che il problema delle responsabilità di chi le dirige e delle competenze che vengono espresse è assolutamente incisivo, soprattutto nei rapporti di maggiore o minore lavoro rispetto a queste pratiche di assistenza.

ROSSELLA ARTIOLI. Prima di tutto, vorrei ringraziare il ministro per la tempestività con cui ha voluto darci le notizie che erano state chieste in particolare dal mio gruppo con una interrogazione recante la mia firma e quella dell'onorevole Renzulli.

Desidero formulare molto brevemente tre osservazioni di merito.

La prima riguarda i problemi dei laboratori. Lei ci ha assicurato che con questo progetto essi dovrebbero essere potenziati come disponibilità posta soprattutto a servizio dei prefetti per il primo impatto riguardante la misurazione della dose media giornaliera. Vorrei ricevere qualche notizia più dettagliata con riferimento alle previsioni che ella può fare rispetto ad un regime a pieno ritmo e quindi sotto il profilo della potenzialità di risposta nei confronti delle domande giacenti in prefettura.

La seconda osservazione si riferisce al decreto emanato di concerto con il ministro di grazia e giustizia, che, se ho capito bene, è all'attenzione del Consiglio di Stato. Mi sembra importante che tale provvedimento faccia chiarezza anche rispetto a polemiche, le quali hanno continuato a svilupparsi e dopo l'approvazione della legge hanno costellato comportamenti e dichiarazioni riguardanti la possibilità da parte delle strutture pubbliche e private di relazionare alle autorità competenti — vuoi il prefetto, vuoi la magistratura — sui trattamenti alternativi al procedimento penale o amministrativo.

Chiedo se, a suo giudizio, all'interno di questo decreto vi sia una chiarezza di fondo per fare giustizia rispetto a zone d'ombra, di pigrizia, di malafede o di mancanza di volontà di applicare la legge.

Il terzo punto (attentamente considerato durante la discussione del provvedimento) che volevo sottoporre alla sua attenzione riguarda la delicatezza dell'uso soprattutto da parte delle strutture pubbliche dei farmaci sostitutivi e quindi del metadone come prodotto più diffuso.

Alla luce della discussione che ha accompagnato l'approvazione della legge e del conseguente esito legislativo, riteniamo molto importante che le norme che contraddistinguono questo decreto siano rapportate alla *ratio* e allo spirito della legge. In altri termini, riteniamo importante che la prestazione del farmaco sostitutivo da parte del servizio pubblico sia intesa come momento e strumento finalizzato alla disintossicazione e al non assorbimento ulteriore di droga (nella fattispecie eroina) e tantomeno di qualcosa che con essa può avere a che fare come sostitutivo (penso al metadone).

Sono convinta che qualsiasi ambiguità verrà fugata; mi riferisco sia al decreto elaborato di concerto con il ministro di grazia e giustizia, sia e soprattutto al provvedimento che contempla le modalità dell'uso di farmaci sostitutivi. Essendo il decreto fonte secondaria di diritto, l'interpretazione autentica è da ricondurre allo spirito della legge; credo comunque importante evitare di creare inutilmente zone di non comprensione, cosa che assolutamente mi sembra lontana dal verificarsi sulla base di quanto il ministro — di ciò ancora lo ringrazio — ha detto poc'anzi.

ANNA MARIA BERNASCONI. Pongo velocemente al ministro due domande.

La prima riguarda il discorso delle siringhe monouso. Condivido la volontà di attuare la previsione normativa riguardante le siringhe autobloccanti, ma la invito a considerare in proposito due problemi.

Il primo concerne il prezzo delle siringhe, che dovrebbe essere politico; il secondo riguarda l'opportunità di applicare un prezzo politico solo alle regioni o alle unità sanitarie locali che si pongano esse stesse come gestori della distribuzione all'interno dei servizi operanti di notte.

Mi pare che la regione Lombardia abbia già approvato un ordine del giorno in questo senso, come stimolo da parte del servizio pubblico alla diffusione delle siringhe autobloccanti.

Il secondo punto molto importante riguarda la dose media giornaliera; al di là del giudizio sulla relativa disciplina normativa, che avremo modo di esprimere in altra sede, oggi tale dose spesso non viene usata come elemento discriminante tra la tossicodipendenza e lo spaccio, poiché viene misurata la quantità che il soggetto ha in tasca, non il grado di tossicodipendenza. Ciò vuol dire che, quando si prende un soggetto il quale ha con sé una certa quantità di eroina, si verifica se la quantità corrisponda a quella della dose media giornaliera, ma in realtà egli può non essere un tossicodipendente, perché nessuno va a valutare se si trova in uno stato di tossicodipendenza e tanto meno se la causa è proprio quella sostanza che gli è stata trovata addosso. Può trattarsi di un eroinomane che possiede della cocaina, o viceversa di un cocainomane preso con l'eroina: quindi è chiaro che la sostanza di cui essi sono in possesso è destinata allo spaccio. Questa grande confusione (risolta oltretutto con un limite per la dose giornaliera assai discutibile dal punto di vista farmacologico) tra tossicodipendenza e spaccio sta determinando grossissimi problemi. Per tale motivo invito ad una verifica — e mi auguro che il ministro nella prossima occasione possa rispondermi — dei modi di utilizzazione della dose media giornaliera; infatti al momento essa non costituisce un limite di tossicodipendenza, ma è soltanto la quantità di sostanza che lo Stato autorizza a tenere. Ciò equivale a dire che lo Stato mi concede, anche se non

sono fumatrice, di tenere in tasca un certo numero di sigarette.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Desidero cominciare il mio intervento esprimendo il mio compiacimento per la mole di lavoro compiuta dal Ministero della sanità e dai ministri che con esso hanno collaborato, tra i quali la senatrice Jervolino Russo.

Per brevità desidero affrontare solamente la parte del decreto concernente il punto 4 della lettera e) dell'articolo 3 della legge, cioè i limiti e le modalità di impiego dei farmaci sostitutivi. È chiaro che l'intento del decreto deve essere quello di far rispettare la logica sottostante alla legge, secondo cui, in sintesi, la tossicodipendenza è una malattia curabile. A tale proposito desidero aggiungere, per rispondere ad alcuni articoli della stampa di questi giorni, che l'assunzione di sostanze stupefacenti costituisce senz'altro un problema personale, ma è anche una risposta al disagio sociale. Se vi sono casi incurabili, sarà la responsabilità personale del medico a stabilirlo; quindi, deve essere garantita la possibilità di ricorso a diversi modelli terapeutici a seconda del caso particolare che il medico si troverà ad affrontare.

Tenendo conto proprio di questo aspetto, il decreto deve prevedere — ma è certamente già previsto — la possibilità di revisione. In secondo luogo deve essere chiaro che i farmaci sostitutivi devono essere usati solo per una terapia a scalare, anche in considerazione del fatto che alcuni di questi sono pericolosi, per cui una terapia di mantenimento con taluni dei farmaci contemplati risulta pericolosa anche dal punto di vista fisico.

DANILO POGGIOLINI. Innanzitutto desidero associarmi agli apprezzamenti dei colleghi in merito all'enorme mole di lavoro svolto dai ministri competenti per far fronte alle questioni di cui trattiamo. Voglio anche rendere atto del fatto che una mia interrogazione sulle siringhe autobloccanti ha avuto una risposta rapida ed anche soddisfacente.

Per quanto riguarda proprio questo tipo di siringhe, desidero sottolineare che l'operazione di sostituzione con quelle attualmente in commercio deve avvenire in accordo con le organizzazioni dei farmacisti. So che si è svolta una riunione presso l'Istituto superiore di sanità per valutare la situazione anche in rapporto alle scorte esistenti nelle farmacie; pertanto ritengo che si possa affrontare e risolvere il problema stabilendo che i farmacisti possono continuare a vendere le siringhe attualmente in commercio soprattutto ai diabetici. Il prezzo politico e la possibilità di dotare le USL delle siringhe autobloccanti al fine di una distribuzione quasi gratuita devono essere materia di confronto con le organizzazioni dei farmacisti.

Un'ultima questione che desidero sottoporre all'attenzione del ministro — e mi dispiace di essere in disaccordo con la collega Gramaglia — concerne la libertà del medico. Generalmente la mia posizione è quella di garantire la libertà di prescrizione del medico, in questo caso invece ritengo che sia più opportuno fissare dei protocolli per i farmaci sostitutivi. Infatti, il medico potrebbe essere pressato dalla richiesta di farmaci sostitutivi, i quali, anziché essere somministrati secondo una terapia a scalare, possono rappresentare un'ulteriore, diversa ma non meno pericolosa dipendenza; quindi è bene che siano assegnati ai servizi pubblici che seguono i tossicodipendenti.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Desidero molto velocemente riprendere il discorso delle siringhe autobloccanti, alcune delle quali sono state già registrate. Mi auguro che presto si arrivi anche all'uso di siringhe con ago retrattile, il che contribuirebbe ad eliminare il pericolo di diffusione dell'infezione.

Il Ministero ritiene che gli incentivi di 10 miliardi, che eventualmente possono essere aumentati, debbano essere finalizzati alla produzione e alla commercializ-

zazione ad un prezzo tale — non politico, perché non lo possiamo imporre — da corrispondere a quello delle siringhe per l'insulina. Il tentativo è quello, una volta avviato questo tipo di mercato, di eliminare dalla vendita le normali siringhe per l'insulina.

Per quanto riguarda la questione del corredo sanitario, spetta ai singoli servizi per l'assistenza ai tossicodipendenti decidere, la relativa valutazione non può essere espressa dal Ministero. Con questo rispondo anche alla questione posta dall'onorevole Poggiolini in rapporto alle organizzazioni dei farmacisti; valuteremo al momento opportuno, ma ritengo che di fronte ad una materia di tal genere non possano essere avanzati i problemi delle scorte. La materia è talmente delicata da rendere marginale l'interesse di una categoria.

Per quanto riguarda i farmaci sostitutivi, l'articolo 7 del decreto afferma in termini espliciti che il trattamento deve essere a tempo determinato e personalizzato e che deve essere effettuato con i dosaggi minimi necessari per conseguire la disintossicazione. Questa è l'impostazione generale, chiaramente viene rispettata la libertà del medico, il quale stabilirà in quale periodo di tempo possa essere effettuata la pratica di disintossicazione; in procedure del genere non è opportuno scendere nel maggior dettaglio.

Per quanto concerne i farmaci sostitutivi vi è nel decreto un altro aspetto che può sollevare qualche preoccupazione, in merito al quale comunque sono aperto ad eventuali osservazioni. Nella letteratura internazionale i farmaci sostitutivi a termine vengono utilizzati non solo per i tossicodipendenti giovani o in fase acuta, ma anche per tossicodipendenti cronici e con un'età tale da non poter entrare nelle comunità terapeutiche. Tale questione è stata esaminata dai tecnici e ritenuta di grande importanza; comunque non ho problemi ad apportare modificazioni considerato che il decreto verrà emanato e pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* dopo

che il Consiglio di Stato avrà espresso il parere. A tal fine ho già dato la disponibilità del professor Paroli per valutare insieme alla Commissione eventuali contributi aggiuntivi. Invito comunque gli onorevoli colleghi a rispettare le valutazioni dei tecnici che sono stati chiamati a pronunciarsi. Credo sia utile ascoltare le loro motivazioni e comunque chiedere il loro avallo per eventuali modificazioni. Se infatti eliminassimo alcuni aspetti del decreto in base a considerazioni di carattere politico, non compiremmo, a mio avviso, un atto corretto nei confronti di esperti che hanno dedicato tempo e lavoro all'approfondimento di questa materia. Si può discutere, ragionare; il professor Paroli è disponibile. Abbiamo tempo a disposizione sia durante il periodo dell'approvazione da parte del Consiglio di Stato, sia subito dopo.

Per quanto riguarda la prevenzione, il personale e il problema delle ventiquatt'ore di attività, tutto questo è considerato nel decreto. Sono previste anche interazioni, in modo tale che ogni singolo servizio non debba essere aperto per l'intero arco della giornata; nel testo si fa riferimento a collaborazioni ed integrazioni che rendono possibile questa norma voluta dal legislatore, la quale credo possa essere attuata anche per il modo in cui è stata prevista dalla legge.

Abbiamo risolto il problema del livello apicale nei servizi in modo, a mio avviso, molto aperto. Si prevede, infatti, per chi riveste un ruolo apicale, la necessità di acquisire un'apposita idoneità, essendo necessaria una competenza specifica. Come norma transitoria, chi è già apicale, indipendentemente dalla caratteristica professionale, rimane in tale posizione; nella fase di transizione, fino a quando non si provvede all'emanazione dell'apposita disciplina riguardante l'idoneità, la relativa funzione viene conferita a chi appartiene ai profili di carattere medico.

Questa soluzione ci è sembrata la più idonea, soprattutto sul piano della re-

sponsabilità che attribuiamo ai medici per la terapia sostitutiva; infatti tale terapia viene attuata in presenza del medico e comunque sotto formale delega data di volta in volta, per evitare il ripetersi di quell'anomalia che ha caratterizzato il mercato grigio dei farmaci sostitutivi.

Per quanto riguarda i laboratori, desidero assicurare all'onorevole Artioli che ci siamo preoccupati di collaborare con i prefetti; il ministro dell'interno ha anche fornito alcune indicazioni. In realtà, soprattutto in alcune regioni del nostro paese, mancano purtroppo laboratori attrezzati per dare risposte immediate e qualitativamente tali da garantire un risultato che tuteli il diritto del tossicodipendente o del potenziale tossicodipendente; per questo abbiamo individuato un modulo, una tipologia di laboratorio, che intendiamo realizzare soprattutto con i finanziamenti che la legge ci dovrebbe dare.

Con la sensibilità che i vari ministri hanno dimostrato, dobbiamo applicare questo progetto in modo tale da impostare noi dal centro, in collaborazione con le regioni, una tipologia unica per i laboratori, i quali devono avere la possibilità di rispondere a metodologie identiche. Aspettiamo il finanziamento previsto dall'articolo 104 della legge di questo progetto per poter partire.

Per quanto riguarda il decreto emanato di concerto con il Ministero di grazia e giustizia per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, abbiamo trovato la soluzione che ci è sembrata idonea, abbiamo predisposto una scheda tecnica uniforme per tutti i livelli, così da garantire un modo uguale di informare il prefetto e il magistrato degli sviluppi della terapia. Abbiamo affidato la responsabilità di tale scheda al coordinatore sanitario, per evitare che il capo del servizio sia più direttamente responsabile nei confronti del tossicodipendente. Il coordinatore sanitario, quindi, agendo sul piano formale, non diventa quel bersaglio, che viceversa

potrebbe divenire il capo del servizio con cui il tossicodipendente si trova a contatto. C'è sembrato in tal modo di garantire una maggiore tutela ed una maggiore libertà, soprattutto ci è parso di avere garantito che nella scheda venga detto esattamente come procede la terapia di disintossicazione, indipendentemente da eventuali pressioni.

Dovrei forse aggiungere qualche altra annotazione, ma purtroppo sono atteso al Senato, per cui devo allontanarmi.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro per il suo intervento. Non mi sembra che resti nulla in sospeso; comunque, valute-

remo eventualmente l'opportunità di concordare con il ministro un ulteriore incontro.

La seduta termina alle 16,35.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI
ED ORGANI COLLEGIALI*

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia delle Commissioni
ed Organi Collegiali il 25 ottobre 1990.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO