CAMERA DEI DEPUTATI N. 1798

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

NARDINI, LUMIA, POLENTA, CARLESIMO, SAIA, VALPIANA, TANZARELLA, GIACCO, MANGANELLI, PERINEI, LA CERRA, GUERZONI

—

Norme per la definizione e lo sviluppo degli interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcolismo e dei problemi correlati

Presentata il 19 dicembre 1994

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Per la proficua realizzazione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, degli interventi di prevenzione, cura e reinserimento sociale degli alcoldipendenti, preliminare appare il riconoscimento della rilevanza, in quanto fenomeno specifico e complesso, delle problematiche mediche, psicologiche e sociali della alcoldipendenza e patologie correlate; tale rilevanza e specificità vanno ribadite, allo stato attuale, soprattutto in relazione alla fenomenologia della tossicodipendenza; in misura minore sul piano della prevenzione, ma in modo più netto per quanto attiene al trattamento ed al reinserimento sociale, la fenomenologia complessiva delle due tipologie di dipendenza si configura tuttora in maniera tale da richiedere interventi e risposte differenziate.

Ciò comporta, per quanto attiene all'alcolismo, il riconoscimento di due esigenze fondamentali, relative, rispettivamente, alla dimensione metodologica degli interventi ed alle risposte organizzative dei servizi:

a) necessità di rispondere alle domande e bisogni posti dall'alcolismo e dai problemi e dalle patologie correlate con specifici interventi integrati, che tengono conto della triplice dimensione, medica, psicologica e sociale, che caratterizza questi fenomeni quando li si considera nella loro globalità;

b) necessità di prevedere interventi coordinati volti ad assicurare l'insieme delle risposte necessarie, al livello medico, psicologico e sociale all'attuazione di prevenzione, cura e reinserimento sociale in relazione all'alcolismo.

Le regioni e le province autonome devono, pertanto, gradualmente e compatibilmente con l'attuale assetto organizzativo dei servizi, provvedere a:

a) contemplare l'alcolismo ed i problemi e le patologie correlate quali aree di interesse nell'ambito della programmazione degli interventi ai vari livelli del Servizio sanitario nazionale (educazione alla salute e prevenzione, trattamento e cura, riabilitazione e reinserimento sociale, rilevazione dati ed osservatorio epidemiologico, ricerca, formazione, aggiornamento professionale, indirizzi alle province per inserire, nei corsi di guida, informazioni finalizzate a prevenire la guida in stato di ebbrezza, indirizzi alle scuole per infermieri professionali circa l'insegnamento dell'alcologia);

b) attivare gradualmente, utilizzando le modalità e gli strumenti organizzativi, programmatori, gestionali e normativi ritenuti più idonei, un insieme di risposte istituzionali alle domande ed ai bisogni dell'utenza interessata.

Nella prospettiva di una realizzazione graduale e modulare, nell'ambito del Fondo sanitario nazionale, si costituisce un fondo finalizzato sia agli interventi diretti della regione sia agli interventi da realizzarsi tramite le Unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, da ripartirsi tra le regioni con criteri omogenei, in rapporto al numero di abitanti.

Le regioni realizzeranno i servizi, quando le condizioni lo consentiranno, integrando il predetto finanziamento con propri fondi ed utilizzando anche risorse strutturali ed umane, di servizi e presìdi già esistenti, da riconvertire o trasformare, oppure destinati a finalità attinenti od affini all'alcolismo o, comunque, che si integrino od armonizzino con esse.

Devono essere accuratamente salvaguardati la separatezza degli spazi clinici operativi, la specificità e la correttezza metodologica degli interventi, nonché l'adeguatezza professionale del personale assegnato. Deve, insomma, essere reso praticabile un percorso programmato e controllato dell'utente attraverso una rete di presìdi o servizi, anche con il coinvolgimento di enti, organizzazioni, associazioni, ivi comprese quelle di volontariato ed i gruppi di auto e mutuo aiuto, assicurando la disponibilità di adeguati interventi che si configurano come risposta multidisciplinare medico-psico-sociale integrata ai problemi posti dall'alcolismo.

PROPOSTA DI LEGGE

—

CAPO I

COMPETENZE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

ART. 1.

(Competenze del Ministro della sanità).

1. La prevenzione, la cura e la riabilitazione degli stati o condizioni patologiche, correlati all'abuso di bevande alcoliche, sono soggette alle direttive, all'indirizzo ed al coordinamento del Ministero della sanità, secondo i princìpi e gli obiettivi del Servizio sanitario nazionale, istituito con la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni.

2. Il Ministro della sanità, nell'ambito delle proprie competenze, determina, con proprio decreto, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ed entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) gli indirizzi per le attività di prevenzione, cura e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie correlate all'abuso di alcol, e gli *standard* delle dotazioni organiche, rapportati all'ambito territoriale, dei servizi alcologici previsti dalla presente legge;

b) gli indirizzi per la raccolta dei dati statistico-epidemiologici da parte delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano e delle unità sanitarie locali, concernenti la dipendenza da alcol. A tal fine istituisce il Sistema informativo alcologico ed in particolare la cartella clinica alcologica unica a livello nazionale, per la registrazione delle attività dei servizi alcologici di cui all'articolo 9 ed il modello di questionario del quale si avvalgono i citati

servizi per inviare la relazione annuale sull'attività svolta alla competente regione o provincia autonoma, nonché al Ministero della sanità;

c) gli ambiti di intervento e le tematiche prioritariamente per le iniziative sperimentali e le ricerche che le regioni possono promuovere per lo sviluppo del sistema di interventi sull'alcolismo, nell'ambito delle finalità della presente legge. Tali direttive hanno come principale obiettivo che le regioni e le province autonome contemplino espressamente l'alcoldipendenza e le patologie correlate quali aree di interesse nell'ambito della programmazione degli interventi ai vari livelli del Servizio sanitario nazionale, ovvero: della salute, trattamento e cura, riabilitazione e reinserimento sociale, rilevazione dati statistici ed epidemiologici, ricerca, formazione ed aggiornamento professionale;

d) le patologie correlate all'abuso di alcol, i relativi esami di laboratorio e strumentali e le indicazioni terapeutiche per le quali i soggetti alcoldipendenti in trattamento di disassuefazione sono esonerati dalla partecipazione alla spesa sanitaria in deroga alla legislazione vigente in materia;

e) gli indirizzi, di concerto con i Ministri della pubblica istruzione e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dell'articolo 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, per l'insegnamento dell'alcologia nell'ambito dei programmi di studio per conseguire le lauree in medicina, chirurgia e psicologia, i diplomi di infermiere professionale, assistente sanitaria visitatrice, terapista della riabilitazione, educatore professionale, assistente sociale ed operatori sanitari e sociali. Tale insegnamento, finalizzato a migliorare l'approccio, l'assistenza e la gestione dei soggetti con problemi di alcolismo e patologie correlate, nonché a prevenire le ricadute ed i ripetuti ricoveri, è programmato avendo attenzione alla triplice dimensione medica, psicologica e sociale, che caratterizza que-

sti fenomeni nella loro globalità; nonché avendo attenzione all'aspetto statistico-epidemiologico, alla prevenzione, alle caratteristiche delle bevande alcoliche, ai danni da esse provocati all'organismo, alla riabilitazione ed al reinserimento sociale dei soggetti. L'insegnamento stesso deve essere integrato dalle esperienze di rappresentanti dei gruppi di auto e mutuo aiuto, che sono chiamati ad una collaborazione attiva e nel cui ambito si favorisce l'inserimento dei soggetti alcoldipendenti e dei loro familiari;

f) gli indirizzi, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia, per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con problemi e patologie correlati all'abuso di alcol, detenuti in carcere o sottoposti a custodia cautelare;

g) gli indirizzi, di concerto con il Ministro della difesa, per la informazione finalizzata a prevenire i danni da abuso di bevande alcoliche nell'ambito di accademie militari, scuole per allievi ufficiali e sottufficiali, e militari in servizio di leva. Tale attività deve essere svolta in collaborazione con le Unità sanitarie locali ed integrata da esperienze di rappresentanti dei gruppi di auto e mutuo aiuto;

h) gli indirizzi, di concerto con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, affinché le industrie produttrici di bevande alcoliche e superalcoliche provvedano alla stampa, in caratteri ben visibili, sulla etichetta dei contenitori, della indicazione dei danni provocati da un uso scorretto e da un abuso degli stessi prodotti;

i) il modello stabilito con proprio decreto da emanare di concerto con il Ministro dei trasporti e della navigazione, di una scheda descrittiva indicante i rischi connessi all'uso di bevande alcoliche o superalcoliche, di sostanze stupefacenti e psicotrope durante la guida di motocicli, autoveicoli, treni, aerei, imbarcazioni, ad uso privato o pubblico. Tale scheda è parte integrante del libretto di circolazione stradale;

l) il modello, stabilito con proprio decreto da emanare di concerto con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, dell'etichetta che le industrie farmaceutiche devono apporre esternamente alle confezioni dei farmaci la cui assunzione può risultare pericolosa per la guida o per i quali esista una controindicazione all'uso contemporaneo di bevande alcoliche e superalcoliche.

ART. 2.

(Attribuzioni del Ministro per la famiglia e la solidarietà sociale).

1. Il Ministro per la famiglia e la solidarietà sociale, nell'ambito delle proprie competenze, emana indirizzi alle regioni ed alle province autonome affinché, nei rispettivi piani, siano definiti specifici interventi socio-assistenziali riguardanti il pronto intervento, l'allestimento di dormitori, comunità alloggio ed ergoterapiche, e l'inserimento lavorativo e sociale dei soggetti affetti da alcolismo.

2. Le associazioni operanti tramite gruppi di auto e mutuo aiuto, con o senza vincolo di anonimato, che collaborano alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcolismo e patologie correlate ai sensi delle lettere *a)* e *g)* del comma 1, non sono tenute agli adempimenti previsti dalla legge. L'attività di tali associazioni deve, comunque, essere favorita dai comuni, comunità montane, province, e dagli altri enti eventualmente interessati, anche per quanto concerne la disponibilità di strutture idonee allo svolgimento dell'attività medesima.

ART. 3.

(Attribuzioni del Ministro della pubblica istruzione).

1. Il Ministro della pubblica istruzione, nell'ambito delle proprie competenze e per le finalità di cui alla presente legge, emana indirizzi alle province affinché i programmi di formazione degli istruttori ed

insegnanti delle scuole-guida ed i programmi di preparazione degli allievi per il conseguimento della patente di guida siano integrati con l'inserimento di un adeguato numero di ore di informazione socio-sanitaria finalizzata a prevenire gli incidenti stradali causati da guida in stato di ebbrezza.

ART. 4.

(Modifiche al codice della strada).

1. Dopo il secondo periodo della lettera *c)* del comma 8 dell'articolo 119 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, è inserito il seguente: « Qualora vengano sottoposti a visita aspiranti conducenti affetti da patologie correlate all'alcolismo, le commissioni mediche devono essere integrate con la presenza di un medico specialista dei servizi alcologici ».

CAPO II

COMPETENZE DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME.

ART. 5.

(Attribuzioni delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito delle proprie competenze e per le finalità di cui alla presente legge, programmano e coordinano la promozione della salute, la prevenzione, la cura, la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei soggetti affetti da alcolismo e da patologie ad esso correlate; incentivano la ricerca, la formazione e l'aggiornamento degli operatori del settore; definiscono un sistema informativo di raccolta dei dati statistico-epidemiologici sull'andamento del fenomeno dell'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche nel proprio ambito territoriale, provvedendo alla divulgazione di tali dati agli organi interessati per il loro raccordo a livello nazionale.

CAPO III

INTERVENTI.

ART. 6.

(Interventi di primo livello).

1. Ai fini di cui alla presente legge costituiscono interventi di primo livello l'attività dei: medici di base, pediatri di base, distretti sanitari di base, consultori familiari, servizi di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, centri psichiatrici di distretto, servizi sociali dei comuni. L'attività di tali soggetti deve essere integrata e coinvolgere le associazioni di volontariato ed i gruppi di auto e mutuo aiuto.

2. I medici ed i pediatri di base, che costituiscono la rete sanitaria più capillare, svolgono l'intervento di primo livello, in particolare rispetto alla identificazione del fenomeno dell'alcolismo e dei problemi correlati, al contatto con le famiglie ed ai primi interventi di trattamento svolti direttamente od in collaborazione con i gruppi di auto e mutuo aiuto e con i servizi alcologici di cui all'articolo 9.

3. La regione fornisce indicazioni per garantire l'aggiornamento dei soggetti responsabili degli interventi di primo livello, al fine, in particolare, di migliorare la gestione del paziente ed attuare forme di prevenzione atte ad evitare eventuali ricadute e ripetuti ricoveri.

ART. 7.

(Gruppi di auto e mutuo aiuto e volontariato).

1. I gruppi di auto e mutuo aiuto di cui all'articolo 2, comma 2, costituiscono un valido elemento nel percorso terapeutico previsto dalla presente legge, svolgendo la loro azione prevalentemente nella fase della riabilitazione dei soggetti alcolisti.

ART. 8.

(Servizi per il recupero delle tossicodipendenze).

1. I servizi per il recupero delle tossicodipendenze (SERT), costituiscono un livello di intervento alcologico intermedio tra quello degli interventi di cui all'articolo 6 e quello dei servizi alcologici di cui all'articolo 9, in quanto la loro attività comprende ogni tipo di dipendenza da sostanze psico-attive. Tale livello di intervento è volto a:

a) attuare interventi informativi ed educativi sull'uso dell'alcol, con particolare attenzione all'emergere di abusi connessi a situazioni di disagio giovanile;

b) fornire un punto di riferimento alcologico alla comunità locale in grado di:

1) dare informazioni sull'alcolismo e le patologie correlate e sulla loro cura;

2) operare interventi aventi una articolazione minima simile a quella dei medici di medicina generale;

3) mantenere i rapporti in sede locale con i gruppi di auto e mutuo aiuto e le associazioni di volontariato, con gli enti locali e con le altre strutture socio-sanitarie presenti nel territorio;

c) coordinare la propria attività con quella svolta dai servizi alcologici di secondo livello per individuare programmi integrati, in particolare per quanto riguarda la prevenzione e la diagnosi precoce, la formazione, e l'utilizzazione degli interventi specialistici forniti dai medesimi servizi.

ART. 9.

(Servizi alcologici di secondo livello).

1. Ogni regione individua le strutture idonee a fornire prestazioni in qualità di servizi alcologici di secondo livello con il compito di accoglienza, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da

alcolismo e patologie correlate. Tali servizi sono costituiti da:

a) équipe per l'alcoldipendenza, per la cura e la riabilitazione ambulatoriale, costituita ai sensi dell'articolo 10;

b) divisioni ospedaliere con disponibilità di posti-letto per il trattamento in fase acuta, dotate anche di ambulatorio e *day-hospital* alcologico divisionale per patologie correlate;

c) sezioni sperimentali residenziali protette di lungodegenza riabilitativa per pazienti selezionati provenienti dalle divisioni ospedaliere;

d) servizi psichiatrici ad orientamento alcologico per pazienti con problemi psichiatrici ed affetti da alcolismo cronico.

ART. 10.

(Équipe *per l'alcoldipendenza*).

1. L'*équipe* per l'alcoldipendenza ha carattere multidisciplinare ed opera, di norma, nell'ambito di un bacino di utenza di circa 1 milione di abitanti o di un singolo presidio ospedaliero multizonale od azienda ospedaliera od istituto di ricovero e cura a carattere scientifico. È facoltà della regione definire, motivatamente, ambiti di utenza diversi, sulla base di particolari caratteristiche del territorio, dell'utenza e delle risorse disponibili, nonché della prevalenza dei problemi correlati all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche.

2. La *équipe* è composta, in via prioritaria, da un medico, uno psicologo, un educatore professionale, un assistente sociale ed un infermiere professionale.

3. Le funzioni, le modalità operative, l'articolazione, la composizione e la sede delle *équipe* per l'alcoldipendenza sono definite dal Ministro della sanità con il decreto di cui al comma 2 dell'articolo 1.

4. Ove possibile le *équipe* per l'alcoldipendenza utilizzano le risorse, strutturali

ed umane, eventualmente disponibili presso servizi o presìdi destinati a finalità contigue od affini, e comunque compatibili con le finalità di cui alla presente legge. In tale ipotesi devono, comunque, essere salvaguardate l'adeguatezza degli spazi clinici ed operativi, la specificità del programma terapeutico nonché la preparazione professionale del personale assegnato.

ART. 11.

(Intervento ospedaliero).

1. Il trattamento in fase acuta del soggetto con problemi di alcolismo e patologie correlate è svolto presso le divisioni ospedaliere.

2. Compatibilmente alla situazione clinica del soggetto di cui al comma 1, alla degenza completa si deve preferire il trattamento in ambulatori e *day-hospital* alcologici divisionali per le patologie correlate all'alcolismo, operanti quali servizi alcologici di secondo livello ai sensi dell'articolo 9. Tali strutture si avvalgono del personale sanitario della divisione ospedaliera e sono collegate con i servizi di accettazione e pronto soccorso.

3. La disposizione di cui al comma 2 è finalizzata al trattamento in regime non degenziale i pazienti con patologie e problematiche correlate all'alcolismo che:

a) non presentino gravi malattie internistiche o psichiatriche;

b) non abbiano presentato in passato gravi fenomeni astinenziali;

c) abbiano un buon rapporto familiare.

4. Ai fini di cui al presente articolo le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono:

a) individuare le divisioni ospedaliere con disponibilità di posti-letto adeguati a garantire l'attività dell'*équipe* per l'alcoldipendenza;

b) garantire il raccordo tra l'*équipe* per l'alcoldipendenza e la divisione ospedaliera ove essa è insediata, al fine di redigere un quadro globale medico-psicosociale del paziente e della sua famiglia, nonché un programma di intervento riabilitativo individuale, di coppia e di gruppo;

c) adottare la cartella clinica alcologica ed il questionario di cui all'articolo 1, comma 2, lettera *b)*, quali strumenti per registrare l'andamento dell'attività e relazionare in merito al Ministro della sanità, al fine di confrontare i rispettivi interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, e definire le modalità ed i criteri generali per una politica nazionale di intervento nel settore.

ART. 12.

(Sezione sperimentale protetta residenziale di lungodegenza riabilitativa alcologica).

1. I pazienti affetti da alcolismo e patologie correlate che, superata la fase acuta, non sono in grado di seguire un programma di riabilitazione ambulatoriale o diurno, sono accolti nella sezione residenziale sperimentale protetta di lungodegenza riabilitativa alcologica per la fase post-acuta, istituita ai sensi dell'articolo 9. Tali sezioni non sono dotate di un servizio di accettazione autonomo ed i pazienti sono selezionati tra quelli ricoverati presso le divisioni ospedaliere.

2. Ai fini di cui al comma 1 e trattandosi di pazienti già selezionati, è previsto un fabbisogno massimo, a livello nazionale di venti posti letto ogni due milioni di abitanti, da realizzare gradualmente e compatibilmente con l'assetto organizzativo dei servizi ed utilizzando strutture nelle quali sia possibile la convergenza di più conoscenze e discipline.

3. Nella sezione di cui al presente articolo sono ricoverati prioritariamente pazienti con gravi malattie internistiche o psichiatriche in fase post-acuta, che non possono essere immediatamente trattati dalle *équipe* per l'alcoldipendenza ambulatorialmente od in *day-hospital*, già ricove-

rati presso le divisioni ospedaliere ubicate nel territorio regionale.

4. Le funzioni, le modalità operative, l'organico e le funzioni delle sezioni sono definiti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, dal Ministro della sanità, con proprio decreto, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

ART. 13.

(Servizi psichiatrici ad orientamento alcologico).

1. Per i pazienti affetti da alcolismo cronico e da patologie psichiatriche ci si avvale dei servizi psichiatrici già istituiti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

2. Ai fini di cui al comma 1 la regione può disporre che un numero determinato di servizi psichiatrici orienti la sua attività prevalentemente nel settore della patologia correlata all'alcolismo.

CAPO IV

NORMA FINANZIARIA.

ART. 14.

(Norma finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede mediante la istituzione di uno specifico Fondo per il finanziamento della prevenzione, cura, reinserimento sociale e rilevazione statistico-epidemiologica della alcoldipendenza. Lo stanziamento annuale di tale Fondo è pari al 20 per cento degli introiti fiscali derivanti dal commercio di bevande alcoliche riferiti al consuntivo dell'anno precedente a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano è assegnata

una quota annua corrispondente al costo del personale e dell'allestimento delle sedi per la graduale attivazione delle *équipe* per l'alcoldipendenza, degli ambulatori e *day-hospital* alcologici e delle sezioni sperimentali protette residenziali di lungodegenza riabilitativa alcologica per la fase post-acuta, e dei servizi psichiatrici ad orientamento alcologico previsti dalla presente legge.

3. Alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano è, altresì, assegnata una quota sulla base di piani operativi dalle stesse predisposti per le finalità di cui alla presente legge e presentati al Ministro della sanità, secondo i criteri stabiliti dal Ministro stesso ai sensi dell'articolo 1.