

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
ALFREDO BIONDI

La seduta comincia alle 15,05.

NICOLA BONO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 14 settembre 1998.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Amoruso, Vincenzo Bianchi, Bindi, Brancati, Brunetti, Calzavara, Dini, Fantozzi, Gnaga, Guerra, Lecce, Pezzoni, Pozza Tasca, Prodi, Rebuffa, Risari, Rodeghiero, Ruberti, Sales, Sinisi, Testa e Veltroni sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono ventidue, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

Annunzio di petizioni.

PRESIDENTE. Sono pervenute alla Presidenza le seguenti petizioni, che saranno trasmesse alle sottoindicate Commissioni:

Francesco Branca, da Milano, chiede:

che l'orario di lavoro sia distribuito su cinque giorni settimanali (*n. 573 - alla XI Commissione*);

Carlo Cabona, da Genova:

chiede provvedimenti per l'assistenza ai malati di mente ed il sostegno alle loro famiglie (*n. 574 - alla XII Commissione*);

Andras Bereny, da Brescia, chiede:

un provvedimento legislativo per favorire l'integrazione dei cittadini italiani naturalizzati (*n. 575 - alla I Commissione*);

Enrico Fravega, da Marina di Pietrasanta (Lucca), chiede:

che sia modificata l'articolazione in categorie delle patenti di guida (*n. 576 - alla IX Commissione*);

Enrico Fravega, da Marina di Pietrasanta (Lucca), espone:

la necessità di istituire un comune autonomo a Nervi (Genova) (*n. 577 - alla I Commissione*);

Pietro Pescio, da Savona, chiede:

la sollecita definizione dei procedimenti amministrativi in materia di rimborso delle spese sanitarie per gli invalidi di guerra e la istituzione di un adeguato servizio telefonico di informazione in favore di tali cittadini (*n. 578 - alla XI Commissione*).

Modifica nella composizione della Commissione parlamentare d'inchiesta sul terrorismo in Italia e sulle cause della mancata individuazione dei responsabili delle stragi.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Camera, in data 18 settembre 1998, ha chiamato a far parte della Commissione parlamentare d'inchiesta sul

terrorismo in Italia e sulle cause della mancata individuazione dei responsabili delle stragi il deputato Marianna Li Calzi, in sostituzione del deputato Gianantonio Mazzocchin, dimissionario.

Modifica nella composizione della Commissione parlamentare consultiva in ordine all'attuazione della riforma amministrativa ai sensi della legge 15 marzo 1997, n. 59.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Camera, in data 18 settembre 1998, ha chiamato a far parte della Commissione parlamentare consultiva in ordine all'attuazione della riforma amministrativa ai sensi della legge 15 marzo 1997, n. 59, il deputato Gianantonio Mazzocchin, in sostituzione del deputato Marianna Li Calzi, dimissionario.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

Discussione del disegno di legge: Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (già articoli 2 e 3, comma 2, del disegno di legge n. 2756, stralciati con deliberazione dell'Assemblea il 6 marzo 1997) (2756-ter) (ore 15,8).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, già articoli 2 e 3, comma 2, del disegno di legge n. 2756, stralciati con deliberazione dell'Assemblea il 6 marzo 1997.

(Contingentamento tempi discussione generale - A.C. 2756-ter)

PRESIDENTE. Avverto che, a seguito della riunione del 16 settembre della Conferenza dei presidenti di gruppo, si è provveduto, ai sensi dell'articolo 24,

comma 3, del regolamento, all'organizzazione dei tempi per l'esame del disegno di legge. Il tempo riservato alla discussione generale è così ripartito:

relatore: 25 minuti;

Governo: 25 minuti;

regolamento: 10 minuti;

interventi a titolo personale: 1 ora (con il limite massimo di 15 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato);

Il tempo a disposizione del gruppo misto è ripartito tra le componenti politiche costituite al suo interno nel modo seguente:

verdi: 12 minuti; socialisti democratici italiani: 7 minuti; CCD: 7 minuti; minoranze linguistiche: 4 minuti; per l'UDR-patto Segni-liberali: 3 minuti; la rete: 3 minuti.

Il tempo a disposizione dei gruppi è ripartito nel modo seguente:

democratici di sinistra-l'Ulivo: 31 minuti;

forza Italia: 40 minuti;

alleanza nazionale: 40 minuti;

popolari e democratici-l'Ulivo: 31 minuti;

lega nord per l'indipendenza della Padania: 36 minuti;

rifondazione comunista-progressisti: 30 minuti;

UDR: 33 minuti;

rinnovamento italiano: 30 minuti.

(Discussione sulle linee generali - A.C. 2756-ter)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Avverto che il presidente del gruppo parlamentare di forza Italia ne ha chiesto

l'ampliamento senza limitazione nelle iscrizioni a parlare, ai sensi dell'articolo 83, comma 2, del regolamento.

Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole Lumia.

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Signor Presidente, signor ministro, signor sottosegretario, onorevoli colleghi, con questo disegno di legge possiamo aprire una nuova fase nel contrasto alle droghe e nel lavoro di prevenzione, cura e reinserimento delle persone tossicodipendenti. Non è più il tempo del contrasto ideologico; abbiamo accumulato un lungo periodo di esperienze sia nei servizi del privato sociale, nelle comunità terapeutiche in particolare, sia nei servizi pubblici, nei SERT, che ci consente adesso di entrare in una fase più matura, sistemica e progettuale della lotta alla droga.

Siamo ormai consapevoli che anche la legislazione può facilitare ed incoraggiare il nostro paese, l'Europa e la comunità internazionale nel superare la duplice scorciatoia della repressione istituzionalizzante autoritaria, che riduce il fenomeno della tossicodipendenza a mero problema di ordine pubblico, e quella della rinuncia al recupero, alla cura, al contrasto, imboccando la strada della convivenza passiva con le droghe, considerate come sostanze da affidare, nell'uso, alla libera scelta dei cittadini.

Con questo disegno di legge vorremmo provare ad intraprendere, invece, la strada della lotta sociale, fatta di percorsi di promozione e cura della salute, di educazione e crescita culturale, di rifiuto intelligente e motivato delle droghe: in sostanza, un impegno per curare la vita, per aprirla a relazioni meno mercificate e più liberanti possibile. Questo disegno di legge tiene conto infatti di una serie di presupposti esperenziali, culturali e strategici.

a) Intanto, si tiene in considerazione il fatto che si entra nel tunnel delle tossicodipendenze da più vie: in concreto, diverse sono le motivazioni, le cause, le carenze, sia personali sia sociali, che spingono tante persone a fare uso ed

abuso di sostanze stupefacenti. Stesso ragionamento vale per i percorsi d'uscita: più terapie differenziate, più modelli possono raggiungere risultati positivi. Non esiste, in sostanza, un'unica causa scatenante affrontata la quale si risolve il problema, né tanto meno esiste un'esclusiva soluzione terapeutico-messianica. Ecco perché bisogna puntare sempre più sulla personalizzazione degli interventi e su una progettualità integrata, aperta e flessibile.

b) La personalizzazione delle strategie di contrasto, prevenzione, cura ed inserimento richiede anche un'integrazione dei servizi e dei soggetti che operano in tale campo. Ogni esperienza di intervento è una risorsa che va posta nelle condizioni di poter interagire liberamente e di svilupparsi in strategie integrate e complementari, in grado di coinvolgere attivamente le famiglie e le comunità locali.

c) È necessario superare il contrasto fra pubblico e privato sociale: entrambi i soggetti vanno supportati per farli crescere in organizzazione, professionalità e risorse, ma entrambi devono ricercare un'integrazione matura, fatta di corresponsabilità e coprogettualità. È giunto il tempo di chiudere con la fase della ricerca dei primati o dei privilegi, per aprire e favorire percorsi regolati di crescita comune.

d) La strategia della riduzione del danno, in questo disegno di legge, non è né una banale presenza, né una scorciatoia per reintrodurre surrettiziamente il tema della legalizzazione o della somministrazione controllata di sostanze stupefacenti a fini terapeutici. Non è pertanto una scelta figlia della rinuncia, dell'adeguamento passivo alla diffusione delle droghe. La riduzione del danno è in positivo una dimensione che allarga l'area dei servizi, per creare tanti momenti di contatto relazionale e di cura per persone che, ad esempio, rischiano l'*overdose* o l'infezione da HIV, abbandonate alla miseria delle strade o alla solitudine mortale della propria casa. La riduzione del danno

è una tappa che apre ad altre tappe più forti e permanenti di fuoriuscita dalla tossicodipendenza.

e) Le droghe cambiano: oggi a quelle tradizionali si sono aggiunte quelle sintetiche, per cui è indispensabile prevedere una gamma di servizi non solo residenziali, capaci di raggiungere tutta la popolazione tossicodipendente, cronica e saltuaria, le diverse fasce generazionali, i diversi luoghi di frequentazione, le differenti condizioni sociali ed economiche, le situazioni di lavoro e di disoccupazione.

f) La ricerca di una via sociale di lotta alle droghe deve fare i conti con la specificità delle realtà territoriali e con i processi di globalizzazione della vita dell'umanità. In questo senso riduzione della domanda e dell'offerta vanno di pari passo, senza che l'una debba prevalere ideologicamente sull'altra.

Queste coordinate di fondo, presenti nei vari punti specifici trattati nel disegno di legge, tengono conto delle diverse tappe vissute nel nostro paese. Per esempio e in modo particolare, della conferenza di Napoli del 13-15 marzo 1997, promossa dal dipartimento della solidarietà sociale, dove un'ampissima realtà degli operatori pubblici e del privato sociale si sono confrontati in modo fecondo sulle future strategie di contrasto alle droghe. Ma si tiene anche conto della fase preparatoria, vissuta anche in Parlamento attraverso un'ampia discussione su alcune mozioni. A livello internazionale, si tiene conto della sessione speciale sulla lotta alla droga organizzata dall'ONU a New York dall'8 al 10 giugno 1998.

È importante inoltre sottolineare che il presente disegno di legge è il risultato di un lungo e travagliato cammino della Commissione XII, iniziato sul disegno di legge di sanatoria degli effetti dei decreti-legge adottati in materia di tossicodipendenza nel periodo 1993-1996, mai convertiti per decadenza dei termini costituzionali.

L'esigenza di assicurare i finanziamenti dei progetti di prevenzione, recupero e riabilitazione dei tossicodipendenti approvati nel periodo di vigenza dei decreti-

legge ricordati, la necessità di fornire alle regioni criteri guida per l'approvazione dei progetti, l'opportunità positiva di dare indicazioni innovative per le varie strategie di prevenzione e di lotta alla droga agli operatori e alla società italiana hanno indotto la Camera — ricordo: nell'imminenza della seconda conferenza nazionale sulla tossicodipendenza di Napoli prima richiamata — ad approvare lo stralcio delle disposizioni del disegno di legge di sanatoria, che modificavano la disciplina dettata dal testo unico sulle tossicodipendenze, relativamente alla modalità di impegno del fondo nazionale per la lotta alla droga.

Il disegno di legge all'esame dell'Assemblea nasce dunque dallo stralcio dell'originario disegno di legge presentato dal Governo e innova in maniera significativa le disposizioni del testo unico, secondo due principi essenziali: la regionalizzazione del fondo, in coerenza con quanto stabilito dai decreti-legge adottati nel periodo 1993-1996, e l'integrazione trasparente e coprogettuale tra i SERT e i soggetti del privato sociale (comunità terapeutiche, organizzazioni di volontariato, cooperative sociali).

L'altro punto importante è la costruzione di una strategia globale di contrasto della tossicodipendenza capace di portare a sintesi gli interventi realizzati da una pluralità di soggetti in fasi diverse (dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione), con particolare attenzione agli aspetti dell'inserimento lavorativo e alla promozione di più servizi, per rispondere alla variegata e complessa condizione dei tossicodipendenti.

Il rafforzamento dei SERT e il superamento dell'attuale situazione di precarietà che caratterizza alcune importanti realtà regionali, attraverso la previsione di concorsi riservati, rappresentano il necessario presupposto per l'efficace promozione di una nuova stagione nei rapporti tra pubblico e privato sociale, la cui opportunità trova conferma sempre nelle conclusioni della conferenza di Napoli.

Nello stesso tempo, si interviene sugli enti ausiliari (comunità, associazioni, coo-

perative sociali), per sostenerli nel superare diverse condizioni di precarietà in cui versano molti operatori e strutture.

Dal punto di vista della tecnica legislativa, il testo si propone di mantenere l'organicità della disciplina sulla tossicodipendenza e prevede pertanto modifiche al testo unico, per evitare il ritorno alla legislazione frammentata e per far avanzare l'approccio dinamico e innovativo del legiferare per testi unici. Rimane comunque la necessità di un aggiornamento dello stesso testo unico, alla luce delle modificazioni intervenute in altri settori dell'ordinamento, in particolare sui rapporti tra pubblico e privato sociale in sanità, con il conseguente superamento della struttura della convenzione, sostituita dall'accreditamento, che richiede — attenzione! — un'applicazione specifica nel settore delle tossicodipendenze.

La nuova disciplina accoglie i suggerimenti e le indicazioni emerse nel corso di una lunga fase istruttoria che ha accompagnato la redazione degli articoli. Più volte, infatti, il Comitato ristretto nominato dalla Commissione per la redazione degli articoli ha incontrato i rappresentanti dei servizi pubblici e delle comunità, anche per un serrato confronto sul testo, nonché i rappresentanti delle regioni e degli enti locali, chiamati anch'essi a svolgere un ruolo forte di promozione, di indirizzo e di controllo sui risultati.

Inoltre, la Commissione ha potuto giovare degli elementi di informazione e di conoscenza forniti dal Governo, in attuazione delle nuove disposizioni regolamentari, riguardanti la identificazione degli interventi di riduzione del danno. Infine, la Commissione bilancio, ai fini dell'espressione del parere di competenza, attesa la complessità del testo, ha richiesto al Governo la trasmissione della relazione tecnica, che rappresenta un ulteriore elemento conoscitivo di integrazione dell'istruttoria.

Il testo definitivo della Commissione affari sociali è stato sottoposto al parere delle competenti Commissioni parlamentari, nonché — su richiesta del prescritto numero di deputati — a quello del Comi-

tato per la legislazione, che ha dato il suo contributo anche sotto questo profilo.

Le condizioni poste dai pareri delle Commissioni bilancio e ambiente sono state recepite nel testo che si sottopone all'esame dell'Assemblea. In particolare, è stata soppressa la disposizione che riapriva i termini per il condono edilizio per le opere realizzate dalle comunità terapeutiche, secondo quanto richiesta dalla Commissione ambiente. Si tratta tuttavia di una questione importante, che forse merita un'ulteriore riflessione da parte dell'Assemblea.

Delle due condizioni poste dal parere del Comitato per la legislazione la Commissione ha ritenuto opportuno accogliere solo la seconda, che richiedeva di stabilire il numero di componenti la consulta degli esperti e degli operatori. Si è reputato, invece, che le disposizioni relative alle caratteristiche dei progetti di riduzione del danno ammissibile al finanziamento del fondo fossero sufficientemente chiarite anche dal rinvio a quelle dei progetti finanziati nel triennio 1994-96, sulla base della legge n. 86 del 1997 (di sanatoria dei decreti-legge non convertiti).

L'articolo 1 reca modifiche al testo unico sulle tossicodipendenze, rese necessarie dall'accoglimento dei principi che si sono identificati in precedenza. Rispetto ad esse è centrale la sostituzione dell'articolo 127, che riguarda le modalità di utilizzo del fondo nazionale per la lotta alla droga. La disciplina tiene conto dell'introduzione del fondo nazionale per le politiche sociali, decisa dalla legge finanziaria n. 449 del 1997, che in prospettiva riguarda la riforma complessiva dei servizi sociali.

L'articolo 1 prevede anche la triennializzazione dei progetti, per superare quell'intervento episodico e frammentario attraverso la progettazione per un anno. Si introduce inoltre la campagna informativa nazionale, per consentire un'attività di prevenzione intelligente e diffusa (come sta avvenendo, per esempio, sulle nuove droghe).

Sempre all'articolo 1, il testo conferma la scelta della regionalizzazione del fondo,

in misura pari al 75 per cento del suo ammontare. Spetta pertanto alle regioni decidere in ordine al finanziamento dei progetti presentati dagli enti locali, dalle organizzazioni di volontariato, dai cosiddetti enti ausiliari o strumentali (così indicati dagli articoli 115 e 116 del testo unico), dalle cooperative sociali, sulla base di un atto di indirizzo e di coordinamento del Governo adottato previo parere delle competenti Commissioni parlamentari nel rispetto di alcuni principi direttamente stabiliti dalla legge (che individua le finalità a cui devono ispirarsi complessivamente gli interventi finanziati dalle regioni). L'atto di indirizzo e di coordinamento vale evidentemente a garantire l'uniformità dei risultati dell'azione delle singole regioni, tutelando l'autonomia delle stesse in ordine alla definizione dei modelli organizzativi prescelti.

Il 25 per cento del fondo è destinato al finanziamento dei progetti promossi e coordinati dal dipartimento della solidarietà sociale della Presidenza del Consiglio. La modifica della disciplina sostanziale sulle modalità di impegno del fondo per la lotta alla droga comporta l'innovazione dei sistemi e degli organismi di controllo. Si istituzionalizza l'osservatorio permanente, sulla base dei cui dati si provvede alla ripartizione del fondo tra le regioni. Si concentrano le responsabilità istituzionali, fino ad oggi eccessivamente frammentate nella figura del ministro per la solidarietà sociale, cui compete pertanto la presentazione della relazione al Parlamento, tenuto conto dei risultati raggiunti dalle regioni. Si confermano le funzioni della Commissione di esperti per la valutazione dei progetti di competenza delle amministrazioni statali e per lo svolgimento delle funzioni tecnico-scientifiche di supporto al comitato centrale per l'azione antidroga (che non può più avvalersi di suoi specifici ed ulteriori esperti).

A garanzia dell'effettiva realizzazione degli interventi indicati si prevede che, qualora le regioni non abbiano provveduto all'adozione delle misure necessarie per la concessione dei contributi ed al-

l'impegno contabile dei fondi ad esse assegnati, il Consiglio dei ministri — nelle forme indicate dalla giurisprudenza della Corte costituzionale — può attivare i poteri sostitutivi.

Il secondo principio innovativo accolto dal testo che si presenta all'esame dell'Assemblea riguarda il nuovo atteggiarsi dei rapporti tra soggetti pubblici e quelli del privato (in particolare del privato sociale) nelle azioni di prevenzione, recupero, cura e riabilitazione delle persone tossicodipendenti.

Tale principio trova la sua piena applicazione nelle disposizioni dell'articolo 4, comma 1, che impongono una revisione dell'atto di intesa Stato-regioni sui requisiti soggettivi, funzionali, del personale, organizzativi, strutturali e tecnologici per lo svolgimento delle attività sociali e sanitarie da parte degli enti ausiliari di cui agli articoli 115 e 116 del testo unico sulle tossicodipendenze; revisione da compiere in base ad alcuni principi direttamente fissati dalla legge. Ne ricordo taluni: corresponsione di una retta minima a carico del servizio sanitario nazionale, con possibilità di integrazione a carico delle regioni; predisposizione di momenti di integrazione programmati tra le attività dei SERT e quelle degli enti ausiliari; riconoscimento del carattere integrato socio-sanitario delle terapie, dell'intervento socio-riabilitativo e dell'attività di prevenzione svolta dagli enti ausiliari; predisposizione di profili professionali adeguati alla specificità dell'azione di recupero e riabilitazione dalle tossicodipendenze.

A tal fine, allo scopo di non disperdere la professionalità di quegli operatori ex tossicodipendenti, privi di uno specifico titolo professionale, si consente alle regioni di promuovere specifici corsi di formazione professionale per permettere il pieno utilizzo delle esperienze maturate negli anni. Analoga disposizione è prevista per i volontari che non abbiano diversa occupazione.

Parallelamente, come accennato in precedenza, il disegno di legge si propone all'articolo 2 di superare le situazioni di precariato presenti in numerosi SERT con

concentrazioni preoccupanti in alcune regioni, prevedendo lo svolgimento di concorsi riservati per la preposizione alle posizioni di coordinamento funzionale, nonché la revisione degli organici degli stessi SERT attraverso il superamento dell'attuale decreto del ministro della sanità.

Raccomando pertanto all'Assemblea l'approvazione tempestiva del presente disegno di legge allo scopo di aprire una nuova stagione di intervento nel campo delle tossicodipendenze al di fuori di approcci ideologici e riduttivi e di garantire l'utilizzo dei finanziamenti previsti dal bilancio per il 1998 sulla base di regole certe, nuove ed aperte a tutti i soggetti del pubblico e del privato sociale.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il ministro per la solidarietà sociale.

LIVIA TURCO, Ministro per la solidarietà sociale. Intervengo per esprimere apprezzamento per la relazione dell'onorevole Lumia, per manifestare piena consonanza con essa e per rivolgere un forte ringraziamento al relatore e alla Commissione per la loro attività. Infatti, avendo seguito da vicino l'evoluzione del dibattito su questo disegno di legge, ne ho potuto conoscere i momenti di asprezza ed apprezzare quelli di dialogo. Soprattutto voglio dare atto del fatto che si è cercato un confronto con le comunità, con i SERT, con la pluralità di esperienze e di operatori e credo che l'approvazione di questo provvedimento sarà molto apprezzata da quanti a vario titolo si impegnano: da quelli che praticano la riduzione del danno a quelli che operano nelle comu-

PRESIDENTE. Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Fioroni. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, oggi inizia finalmente in aula l'iter di un provvedimento che presenta due caratteristiche: è urgente e, soprattutto, è estremamente importante se, come mi auguro,

l'Assemblea lo licenzierà sottolineando ed evidenziando una serie di punti che noi popolari e democratici riteniamo indispensabili.

È indiscusso che il mondo dei SERT e quello delle comunità terapeutiche aspettano ormai da troppo tempo non questo provvedimento, ma certezze in ordine alle loro potenzialità che si esprimono in progettualità che troppe volte trovano riscontri tardivi nella nostra capacità di approvare, finanziare e verificare gli esiti ottenuti dai progetti che sono stati presentati.

Credo che una serie di norme contenute nel disegno di legge consentiranno di dare certezza del diritto a coloro che operano nel campo della lotta alle tossicodipendenze; tra l'altro, la triennializzazione dei progetti consente di definire bene ruoli e interlocutori delle comunità terapeutiche e di tutti gli altri che operano nel settore. Questo eviterà per il futuro di vederli scendere in piazza perché si sentono abbandonati o non presi in considerazione. La rapida approvazione di questo provvedimento da parte della Camera dei deputati è uno dei modi migliori per dare risposte alle loro richieste e alle loro incertezze.

Il disegno di legge in esame è importante anche perché, nel contesto di queste normative che da una parte snelliscono e dall'altra danno certezze e garanzie agli operatori, apre la strada a nuovi scenari e nuove prospettive sulle quali però, come popolari e democratici, riteniamo di dover fornire alcuni elementi di precisazione, anche se nel testo sono stati recepiti in maniera sufficiente.

Di fronte al problema della droga riteniamo che lo Stato debba assumere un atteggiamento di grande fermezza e con ciò ribadiamo il nostro «no» all'uso di sostanze stupefacenti e la nostra seria volontà di lotta alla droga nel nostro paese. Questo non significa — come da più parti è emerso anche nel dibattito in Commissione — un tentativo di trasformare la lotta alla tossicodipendenza ed a coloro che traggono profitto da essa in una battaglia per l'ordine pubblico o per

la sicurezza, individuando nella repressione l'unico strumento per ottenere la vittoria sulle sostanze stupefacenti. Riteniamo infatti che questa non sia una strada perseguibile, perché sarebbe un modo di nascondersi di fronte alla realtà e di non porre al centro le esigenze di chi fa ricorso a sostanze stupefacenti rispettando la sua dignità di persone; sarebbe un modo per fingere di volere evitare danni al soggetto interessato, mentre in realtà si risponde a chi viene disturbato da chi utilizza sostanze stupefacenti. Tante volte nel dibattito, in aula e in Commissione, è stato sottolineato che, se ci fosse una seria politica di repressione e di sicurezza, non avremmo più scippi, avremmo una riduzione della criminalità e dei reati minori; ma questo ha poco a che vedere con una seria lotta alla droga che ponga al centro le esigenze dei giovani, il rispetto della loro dignità e volontà, l'obiettivo di recuperarli e reinserirli. Sarebbe fare come lo struzzo, mettere la testa sotto la sabbia e dare una risposta ai bisogni egoistici di chi non vuole esser disturbato lasciando i problemi così come sono.

Riteniamo anche che per combattere in maniera seria la droga non sia ipotizzabile creare riserve indiane nelle quali chiudere i tossicodipendenti numerati, schedati, classificati, ben controllati, forniti della materia prima. Questa soluzione, come la precedente, risponde ai bisogni egoistici degli altri, certo non alla necessità di recuperare e reinserire i giovani caduti nel tunnel della tossicodipendenza.

Per questo riteniamo che lo spazio assegnato da questo provvedimento alla prevenzione primaria sia uno degli aspetti fondamentali insieme alla necessità di una seria politica di coordinamento che ruoti intorno al dipartimento per la solidarietà sociale ma che veda coinvolti anche i Ministeri direttamente interessati. Mi riferisco a questioni che abbiamo più volte trattato: famiglia, scuola e lavoro. È necessario studiare un modo per dare un sostegno concreto alla famiglia del giovane tossicodipendente che riveste un ruolo fondamentale nell'opera di recupero e di

reinserimento del giovane stesso. La famiglia deve svolgere il ruolo che le spetta, quello di nucleo principale, di fondamentale comunità educativa che può prevenire l'utilizzo di sostanze stupefacenti.

Per quanto attiene alla scuola, si deve fare in modo che questa dia veramente informazione e svolga il suo compito di formazione. Infatti, se i nostri giovani saranno formati ed informati in maniera cosciente, potranno in modo libero e consapevole operare delle scelte e responsabilmente ribadire il loro « no » all'uso di sostanze stupefacenti.

Per quanto attiene al lavoro, occorre porre mano ad una adeguata legislazione. Qualche mese fa si sono fatti dei confronti per verificare come vengano applicati dagli enti locali i progetti di reinserimento lavorativo concernenti i giovani tossicodipendenti. Devo dire che non senza preoccupazione ho visto da più parti, anche da sindaci e da amministratori locali, lasciare spazio alle tensioni scatenando una sorta di battaglia tra poveri. Si è detto infatti: ma devo far drogare mio figlio perché sia possibile creargli un posto di lavoro? Credo che rispetto a queste difficoltà culturali ed a simili mentalità si debbano creare strumenti che consentano di dare risposte certe al giovane che è stato recuperato.

Infatti, molto probabilmente se al lavoro di coloro che riescono a recuperare un giovane levandolo dal tunnel della tossicodipendenza non corrisponderà un reinserimento sociale e lavorativo che consenta allo stesso di essere autonomo e compartecipe della crescita e dello sviluppo della propria comunità, familiare e sociale, avremo un tasso di ricadute molto elevato con conseguente reinserimento nei circoli viziosi che sono stati l'elemento che ha determinato l'avvio del giovane all'uso di sostanze stupefacenti. Vi sarà altresì il rischio di vanificare gran parte degli sforzi che coloro che operano nel mondo della lotta della tossicodipendenza stanno compiendo.

Il disegno di legge in esame pone al centro della sua attenzione il giovane, colui che è stato vittima dell'uso di so-

stanze stupefacenti. Come ricordava in precedenza l'onorevole Lumia, esso riconosce la pluralità di motivazioni che porta all'utilizzo di sostanze stupefacenti, motivazioni difficili da schematizzare e da catalogare, ma soprattutto difficili da riportare ad un criterio omogeneo. Se vi sono differenze per coloro che iniziano ad utilizzare sostanze stupefacenti, parimenti è indispensabile offrire un ampio spettro di possibilità di recupero e modalità di intervento che siano individualizzate e personalizzate. Infatti, dal momento che le ragioni che portano all'uso di droghe sono differenti tra di loro, diversificate devono essere le strade ed i metodi che possono consentire al giovane di uscire dal tunnel della tossicodipendenza.

Da tale punto di vista il provvedimento ci consente di compiere un notevole passo in avanti, ma credo che ne dovrebbe compiere un ulteriore. Non si può negare che nell'ambito del rapporto tra servizi pubblici e comunità terapeutiche private o sociali spesso a livello territoriale si rischia di perdere molte energie perché, invece di trovare delle sinergie che potenzino le reciproche capacità, ci si trova spesso in situazioni di conflittualità nel rapporto tra SERT e comunità terapeutiche. Si crea un rapporto tra controllore e controllato laddove vi dovrebbe essere invece collaborazione e sinergia.

Sarebbe necessario quindi favorire i percorsi di autonomia. Ritorno sulla questione della autorità terza di controllo. Attorno allo stesso tavolo, anche all'interno delle aziende sanitarie, devono sedere coloro che operativamente lavorano per il recupero dei tossicodipendenti, si tratti dei SERT, delle comunità terapeutiche o delle forze dell'ordine. Si disegnino collegialmente strategie, programmi e progetti e si trovino finalizzazioni dei vari campi di intervento. Credo che alcune esperienze fatte sul territorio nazionale in questo senso, con la creazione di dipartimenti per la lotta alla tossicodipendenza con una visione di interazione diretta e collaborazione fra i vari operatori, possa favorire i miglioramenti di un rapporto oggi conflittuale tra chi ritiene di essere

controllato e chi pensa di rappresentare, prima ancora che un collaboratore, il controllore della controparte. Proprio quest'ultimo termine evidenzia come questo discorso sia difficile da accettare ad esempio da parte delle comunità terapeutiche.

Credo che vada evidenziato un altro aspetto. Ponendo al centro degli interventi di lotta alle tossicodipendenze il recupero del giovane che ha imboccato la strada della droga penso si debba garantire a chiunque acceda a questo servizio, sia esso pubblico o privato (quello delle comunità terapeutiche o del privato sociale), cioè al giovane che in una pluralità di interventi sceglie quello che ritiene più consoni per se stesso in vista dell'uscita dal tunnel della tossicodipendenza, che quel servizio sarà prestato non solo secondo requisiti minimi sotto il profilo igienico-sanitario ma anche rispettando un accreditamento. Si deve tener presente però, come ricordava prima Lumia, che parliamo delle garanzie delle strutture e non certamente di un meccanismo di accreditamento del metodo. Credo che nel disegno di legge sarà verificato che tale accreditamento deriverà dalla capacità stessa di controllare che la comunità terapeutica lavori ed abbia concretamente realizzato il recupero ed il reinserimento del giovane tossicodipendente. Credo che in questa chiave vada letta la verifica e l'attuazione dei singoli progetti.

Quanto al problema della legalizzazione o liberalizzazione delle sostanze stupefacenti (non si agiti il sottosegretario Corleone), credo sia difficile trovare una formula che possa dividerci sugli aggettivi, tra l'altro nel momento in cui siamo completamente impreparati di fronte alla gran parte dell'uso delle sostanze stupefacenti: l'utilizzo delle droghe di sintesi, ad esempio, trova impreparate le comunità terapeutiche e tutti coloro che nella loro vita quotidiana lottano contro le sostanze stupefacenti. Siamo carenti anche dal punto di vista della prevenzione.

Al di là dei giudizi scientifici di coloro che ritengono che anche le droghe leggere causano fenomeni di dipendenza fisica o

psichica, è innegabile che dal punto di vista dell'utilizzo delle sostanze stupefacenti queste ultime, anche per chi le qualifica leggere, diventano causa della perdita della volontà per il soggetto di partecipare a pieno titolo allo sviluppo ed alla crescita della propria personalità ed anche della comunità umana cui appartiene.

Né credo possa essere di gran conforto ritenere che anche il fumo e l'alcol fanno male, quasi che un male comune possa ridurre quello che può derivare dalla legalizzazione di una sostanza stupefacente ritenuta leggera.

Per quanto riguarda il concetto di riduzione del danno, anche in questo disegno di legge in modo chiaro (ma forse lo si potrebbe chiarire ulteriormente anche nella forma che era stata proposta dal Comitato per la legislazione) esso viene riferito a quello contenuto nel disegno di legge di sanatoria dei decreti non convertiti. Riteniamo idonea l'interpretazione fornita oggi dal relatore, secondo la quale la riduzione del danno costituisce un ampliamento dei servizi; in altri termini, la si ritiene una fase intermedia all'interno di un processo che resta esclusivamente quello del recupero e del reinserimento del giovane tossicodipendente.

Non riteniamo che la riduzione del danno possa significare il mantenimento di uno stato di tossicomania perché, se così fosse, quest'ultima dovrebbe essere considerata non una situazione patologica bensì di normalità e conseguentemente dovremmo mettere in discussione il concetto di riduzione del danno che invece vogliamo contrastare con l'ampliamento dei servizi, avviando un rapporto con chi difficilmente si avvicina alle comunità terapeutiche o ai servizi pubblici, anche al fine di recuperare un rapporto con quel «sommerso» che non fa capo né alle comunità né ai servizi pubblici. In questo contesto si inserisce il concetto di riduzione del danno come fase intermedia, che non è né intende essere l'anticamera di quei progetti portati avanti da chi ritiene che la somministrazione di dosi a scalare di eroina possa essere consentita

come riduzione del danno. Lo ripeto, il mantenimento dello stato di tossicomania non rientra, per noi, né in maniera diretta né in maniera surrettizia tra i servizi da ampliare o da ritenere capaci di ridurre il danno.

Voglio precisare la posizione dei popolari con grande chiarezza perché, in caso contrario, non saremmo in grado di condividere il concetto di riduzione del danno sul quale il Parlamento, approvando la nostra mozione, si è già espresso con chiarezza. Quello che ho descritto è il concetto di riduzione del danno che noi intendiamo inserire all'interno di questa legge rispetto al quale vanno assunte le decisioni relative all'ampliamento dei servizi. Non credo che abbia nulla a che fare con questo provvedimento l'affascinante dibattito che si sta svolgendo in altre sedi sulla depenalizzazione ma, se dovesse servire a ricordare la nostra posizione, ripeto che non abbiamo mai ritenuto che la repressione o il carcere siano meccanismi volti a favorire il recupero del tossicodipendente. Ribadiamo però che un'applicazione corretta della legge Jervolino, che comunque può essere notevolmente potenziata, ci vede disponibili; sicuramente siamo contrari ad ogni ipotesi di depenalizzazione che possa ricordare anche marginalmente le attività prodromiche connesse allo spaccio di sostanze stupefacenti.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Burani Procaccini alla quale ricordo che ha tredici minuti per svolgere il suo intervento. Ne ha facoltà.

MARIA BURANI PROCACCINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge in esame, come ha osservato il relatore, è un atto dovuto perché è volto a colmare un vuoto determinato dalla mancata conversione di alcuni decreti a seguito della quale si sono creati una serie di vuoti per quanto riguarda gli impegni di spesa per la progettazione di interventi per la lotta alla droga, siano essi adottati dallo Stato sia dalle comunità terapeutiche private. In un certo senso si tratta di

un provvedimento che sana un « buco nero » perché nel frattempo i progetti vengono elaborati, le comunità terapeutiche si impegnano allo spasimo e in alcuni casi si trovano in uno stato di grande precarietà proprio a causa della lentezza dell'apparato burocratico e legislativo che si muove sempre con il criterio del « senno di poi ».

Mi corre l'obbligo di rivolgere un ringraziamento a tutti i colleghi della Commissione i quali hanno favorito lo svolgimento di un dibattito approfondito e civile nel quale non vi è stato scontro tra contrapposizioni ideologiche. L'ideologia è l'idea calata nel reale, è l'applicazione pratica dell'idea, ma in questo caso non è così perché le nostre divisioni sono sul metodo, dal momento che tutti condividiamo la necessità di intervenire a favore delle persone entrate nella spirale della tossicodipendenza attraverso i servizi dello Stato o le comunità del privato sociale che operano in maniera molto più completa rispetto allo Stato.

Ciò che vorrei sottolineare è il fatto che in Commissione abbiamo individuato un aspetto fondamentale della questione: la prevenzione! Essa deve essere realizzata in vari modi. Nel disegno di legge in esame si fa più volte riferimento a questo tema ma noi crediamo che la prevenzione da fare nella scuola dovrebbe essere concretizzata in maniera molto più precisa. Rileviamo infatti che uno dei servizi più carenti e più « fantasma » esistenti nelle nostre scuole è quello della medicina scolastica. Nelle scuole infatti non esiste un vero e proprio punto di intervento della medicina scolastica e l'intervento di quest'ultima risulta essere sporadico. A tale riguardo, vorrei evidenziare il fatto che stiamo vivendo una stagione nella quale i nostri giovani medici — quelli che si sono laureati negli anni 1990-1991 — versano veramente in una condizione di precariato spaventosa. Rileviamo inoltre l'esistenza di carenze spaventose nel settore sociale-sanitario, che invece potrebbe avere una importanza incredibile per la realizzazione di una seria prevenzione. Non solo, ma credo che, se si vuole farla

seriamente, la prevenzione dovrebbe essere fatta fin dalla scuola primaria; e la dobbiamo fare seriamente, perché è una realtà che è legata alla civiltà stessa del nostro paese!

Allo stesso modo, vorrei sottolineare con forza il fatto che in un nostro emendamento avevamo previsto un coinvolgimento più diretto degli assessori alle politiche sociali dei comuni. Abbiamo parlato di prevenzione e in questa legge si parla di enti locali; però, poi, si lascia sempre tutto nel vago!

Chiunque di noi viva il privato-sociale del volontariato nell'ambito delle comunità di recupero o affianco dei SERT sa benissimo che la funzione di assessore alle politiche sociali viene mantenuta sempre nell'attesa quasi di una superiore revisione, che però non viene mai effettuata; mentre, invece, sarebbe necessario un coinvolgimento molto più preciso e più forte di coloro i quali ricoprono quell'incarico.

Passando ad un altro aspetto della questione, ho preso atto e mi fa piacere che si sia specificato — sia nel corso della discussione in Commissione sia oggi in aula — che per riduzione del danno non si intenda la pura e semplice somministrazione del metadone, tanto per ridurre il danno nelle nostre tasche, a quei giovani che altrimenti andrebbero a rubare per procurarsi la dose giornaliera di eroina o di altra sostanza stupefacente. Come si è sostenuto dalla conferenza di Napoli in poi, la riduzione del danno deve corrispondere anche ad una qualità dei servizi sia dello Stato sia del privato-sociale. Il fatto che in questa legge si intenda potenziare e qualificare le « unità di strada » dando loro una fisionomia ed una visibilità che fino adesso non avevano avuto, è un fatto positivo. Tuttavia, credo sia necessario parlarsi chiaramente: quando parliamo di qualità dei servizi, è necessario poi andare a vedere come funzionano i nostri SERT. Questi ultimi funzionano poco e male! Certo, ve ne sono alcuni nei quali si sopperisce alle deficienze dello Stato con la notevole qualità umana di alcune persone che

lavorano al proprio interno, ma normalmente il SERT è un posto strano: si tratta infatti di una struttura che normalmente è dotata di vetri a prova di proiettile, come quelli delle poste, dove il medico o, addirittura, spesso l'infermiere, trincerato dietro a quel vetro, fornisce la dose quotidiana.

Sfido chiunque poi a dimostrarmi — e qui vorrei dei dati, perché è giusto che si operi non sulle chiacchiere ma sui dati — che nei SERT si fa una reale riduzione anche del metadone, perché invece, spesso e volentieri, le dosi vengono mantenute e la riduzione del danno rimane sulla carta poiché è talmente lenta che poi, spessissimo, si ritorna alla dose di partenza, quando questa addirittura non venga elevata!

Su questi temi vorrei veramente che non ci si parlasse sempre addosso. Conosco la serietà dei miei colleghi, dal primo all'ultimo, e l'impegno del ministro Turco, perché so quanto ci è stata vicina durante l'iter del provvedimento in Commissione; vorrei però che questa responsabilizzazione forte e chiara di tutti noi su questi fantomatici SERT, che veramente funzionano poco e male, fosse un impegno veramente deciso.

Rivediamo allora il funzionamento dei SERT! Al riguardo dovremmo approvare un ordine del giorno che impegni il Governo ad una revisione del servizio dei SERT per migliorarne la qualità.

Vorrei poi sottolineare un altro aspetto che deve essere potenziato insieme ai servizi scolastici perché se ne è vista l'utilità. Mi riferisco ai centri di ascolto. È encomiabile e meritoria l'opera svolta dal telefono azzurro per i bambini. Personalmente ho addirittura presentato una proposta di legge per un servizio di linea verde dello Stato — pur essendo io a favore del privato, trovo che lo Stato debba assumersi le sue responsabilità — a favore non solo dei bambini, ma anche degli anziani, di chiunque viva una situazione di disagio, per evitare di essere costretti a fare le solite file davanti alle scale, perché spesso non si arriva neppure alle porte dei comuni delle nostre città.

Devono quindi essere potenziati i centri di ascolto perché hanno svolto e svolgono un'opera veramente meritoria, rappresentano un primissimo intervento, ancora prima delle unità di strada, e in sostanza sono quelli che preparano l'intervento ulteriore sia del privato sociale, sia dello Stato.

Concordo poi sulla regionalizzazione del fondo per la prevenzione e il contrasto alle tossicodipendenze che deve essere attribuito in quota parte alle regioni. Queste ultime sono ormai preposte agli altri enti locali che devono intervenire e che hanno sul territorio la massima responsabilità. Il processo regione-ente locale deve però essere accelerato al massimo; si devono studiare tutte le modalità affinché non ci siano regioni inadempienti e regioni adempienti e perché, anche nell'ambito di queste ultime, la celerità dell'intervento sia massima.

Vorrei infine far riferimento all'interazione di cui abbiamo tanto parlato tra privato sociale e pubblico. È vero, questo provvedimento è il primo a stabilire una linea di interazione tra privato sociale e pubblico. Vorrei sottolineare come il privato sociale costituisca quella terza strada che forse risolverà — me lo auguro — molti dei problemi italiani legati alla malasanità, alla malasocialità, alla malamministrazione. Il servizio del privato sociale, cioè, può diventare utilissimo perché l'Italia ce l'ha nelle sue radici, nel suo DNA: non lo hanno inventato gli anglosassoni, che gli hanno solo dato un nome che è diventato di moda, ma lo hanno inventato le borghesie dei comuni italiani, quelle che istituirono per prime le misericordie o i vari servizi di banche popolari nell'ottocento, o i banchi di pegno, nel caso della Chiesa, che lavoravano per essere più vicini al popolo e che anche con le deviazioni che possono aver avuto nel tempo sono stati comunque encomiabili perché spesso e volentieri hanno fatto da contraltare ad un privato che altrimenti agiva per conto suo o ad uno Stato che proprio non c'era.

Vorrei che si desse sempre più importanza al privato in generale, perché lo

Stato deve fare un passo indietro dopo aver delineato le sue linee programmatiche, ma l'intervento principale deve farlo il privato sociale perché è quello su cui contiamo maggiormente.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Caccavari. Ne ha facoltà.

ROCCO CACCAVARI. Signor Presidente, signor ministro, signor sottosegretario, colleghi, nel periodo tra il 1993 e il 1996, nonostante il forte impegno della Commissione affari sociali, non è stato possibile approvare un disegno di legge di sanatoria degli effetti dei decreti-legge in materia di tossicodipendenza. Nel 1997, prima della conferenza di Napoli, come è stato ricordato, fu approvato lo stralcio delle disposizioni del disegno di legge di sanatoria che modificano la disciplina dettata dal testo unico sulle tossicodipendenze relative a un fatto molto importante, cioè ai finanziamenti del fondo nazionale per lotta alla droga.

Questa procedura fu resa necessaria dall'urgenza di garantire i fondi per un avvio degli interventi nell'ambito delle tossicodipendenze che fossero caratterizzati dalla ricerca di nuove modalità di gestione ed organizzazione, in quanto le esperienze fino ad allora condotte sia nel pubblico sia nel privato avevano fatto identificare una qualità dell'intervento che tendeva forse a non soddisfare pienamente le esigenze dei tossicodipendenti. Va quindi riconosciuta questa esigenza di una costante revisione dei progetti e delle strategie di intervento, in quanto la trasformazione del fenomeno delle tossicodipendenze investe la società con i suoi aspetti più drammatici ma anche con la ridotta visibilità dei risultati positivi. Si può dire che a fronte della lentezza con la quale la legislazione si adegua, la dinamica personale e sociale dei tossicodipendenti avanza al di là del fragile confine che a volte si cerca di porre con gli interventi stessi. Credo che, da questo punto di vista, nessuna verità possa essere ritenuta assoluta, né credo che pensare alla promozione di interventi tipo il banco

dei pegni possa affrancare la nostra società dall'obbligo di interessarsi fino in fondo di questi problemi. Non ci deve essere interesse quando l'interesse è comune, né deve esserci ricerca di una risposta in qualche modo remunerativa, morale od economica, quando si tratta di lavorare su persone che, di per sé, non hanno capacità di autodifesa, altrimenti non avrebbero ragione di essere né i SERT, né il privato sociale, né le comunità terapeutiche, e nemmeno questo dibattito.

Diverse caratteristiche del fenomeno droga rimangono continuamente e determinano diversificazioni importanti nel comportamento tossicomano. È a questo particolare dinamismo che va riportata ogni definizione degli interventi che si vanno a programmare. L'iniziazione al consumo, ad esempio, avviene ad età molto differenti (da giovanissimi a persone adulte) cosicché la funzionalità dei servizi e degli operatori deve essere adattabile alle persone ed alle loro storie molto individuali ed anche calata in realtà molto spesso conflittuali. Oggi, a 23 anni dall'entrata in vigore della prima legge sulle tossicodipendenze, possiamo assistere a dispute familiari tra padri e figli per contendersi, ad esempio, la dose quotidiana di hashish o di altro. A questo proposito vorremmo forse provvedere con una legge che porti a conclusione il dibattito sulla depenalizzazione delle droghe leggere. Oggi come oggi, però, è anche necessario rispondere con interventi informativi e formativi al vincolo che la presenza della droga determina anche nei rapporti familiari. Quanto dicevo però si verifica anche tra docenti ed allievi o nei gruppi di pari, nonché tra persone che per le diverse esperienze hanno acquisito con le droghe una consuetudine che sembra accettata senza alcun atteggiamento critico.

La competenza e le tecniche di approccio da parte degli operatori, quindi, vanno attentamente dimensionate ai mutevoli comportamenti umani dei consumatori ed agli eventi sociali — ma anche politici — che danno luogo a reazioni anche contrastanti, a seconda, ad esempio,

delle sostanze o delle condizioni individuali. C'è una trasformazione nei comportamenti genericamente definiti tossicomanici a seconda della sostanza che si assume, mentre invece si tende, sotto il profilo anche della programmazione degli interventi, o dei movimenti culturali che se ne vogliono occupare, a definire la tossicodipendenza come un comportamento sempre fine a se stesso. Non si pone mai abbastanza attenzione al fatto che il processo di dipendenza dal quale si vuole affrancare una persona ha avuto un suo svolgimento ed un esito durati un certo tempo durante il quale niente era meglio di ciò che stava accadendo dentro la persona stessa, anche se attorno ad essa potevano verificarsi brutte esperienze (malattie, carcere od altro).

I progetti che si interessano di correggere le esperienze negative contribuiscono a determinare la riduzione del danno, oltre la quale è indispensabile proporre interventi diretti a rivelare e a rendere note alla persona le qualità del suo essere che vorrà riconquistarsi. Credo che possiamo affermare che la riduzione del danno è anche una risposta contro la droga, o almeno volta a contenere i comportamenti dei tossicodipendenti che diano problemi alle famiglie, alla scuola, alla società in generale; non è, quindi, soltanto il risultato che si ottiene avviando l'approccio con la persona che non si rivolge al servizio o al privato sociale, è anche un modo per attenuare la tensione, molto spesso sostenuta da una grave difficoltà di comprendere cos'è veramente il fenomeno della tossicodipendenza, che si verifica, per esempio, nella scuola oppure nelle famiglie. Da qui, la necessità di un disegno organico tra i diversi modelli di intervento, che vanno messi nell'ordine naturale determinato dalla dinamica personale del soggetto tossicodipendente. Non è possibile stabilire interventi generici e stabilire che un certo modello possa essere tale da rispondere alle esigenze di tutti. Anche l'uso delle sostanze sostitutive deve avere una ragione particolare per essere adattato alla persona cui viene prescritto e che, di per sé, forse può

correre il rischio di stabilire un mantenimento, ma comunque è una risposta che evita tutti quei comportamenti che mettono a rischio la vita sociale del soggetto, se non addirittura la vita stessa.

L'integrazione tra pubblico e privato in progetti comuni rende attuabile un percorso sanitario socio-riabilitativo che non può essere parziale o eccedente il bisogno di attivazione psico-sociale che il soggetto segnala. Dobbiamo cioè stare molto attenti, perché gli interventi univoci, molto spesso, cronicizzando la risposta, determinano il rischio che tutto il resto della dinamica tossicomanica, che mette in discussione l'intera persona nel suo complesso, venga trascurata. Quindi, anche forti interventi qualificati, di natura medica, psicologica o anche socio-riabilitativa, corrono il rischio, per così dire, di parcellizzare la risposta che si ottiene, mentre la globalità della persona va comunque tenuta presente.

Il presupposto operativo rappresentato dall'integrazione socio-sanitaria comporta il superamento del sistema delle convenzioni, perché nella convenzione si acquista un prodotto già precostituito, mentre, come previsto, in questo caso è necessaria la determinazione dell'accreditamento specifico delle tossicodipendenze.

Il disegno di legge che stiamo esaminando avendo raccolto pareri ed esperienze a monte della definizione delle diverse tipologie di intervento è innovativo rispetto al testo unico. Un altro passaggio sarà necessario per definire i criteri dell'accreditamento, che non dovrà essere soltanto la definizione di un metodo di scelta, ma anche un modello per definire i livelli qualitativi delle strutture e delle prestazioni. La regionalizzazione del fondo fino al 75 per cento è strumento adeguato a sviluppare una migliore conoscenza delle risorse umane e professionali che, in quel luogo e per quelle persone, potranno portare all'accreditamento delle realtà operative locali. Ciò permetterà di approfondire la disponibilità a personalizzare quanto più possibile i progetti socio-riabilitativi e quelli sanitari, che rappresenteranno la prova della qualità

cercata nell'accreditamento. Le regioni potranno quindi decidere sull'investimento di gran parte del fondo, finanziando i progetti del pubblico e del privato secondo linee generali fissate dal Governo ed approvate dalle Commissioni parlamentari. Credo che anche da questo punto di vista si debba chiarire quando questi pareri possano essere vincolanti e quando l'opzione del Governo debba essere assolutamente rispettata. Credo che, sotto il profilo legislativo, questo sia un passaggio dovuto e necessario; ma sotto il profilo della vera operatività credo che il lasciare spazio ad una creatività sociale che, di volta in volta, riesca ad individuare i termini chiari entro cui muoversi perché il fenomeno della droga sia affrontato nei termini che veramente richiede, rappresenti un riconoscimento del valore aggiunto che può essere costituito dall'esperienza acquisita negli anni in cui si è lavorato su questo problema.

Nel rispetto delle prerogative regionali è necessario prevedere nell'atto di indirizzo qualche modalità di controllo per ottenere una reale attuazione dei progetti nelle loro articolazioni in tutte le regioni, per evitare che, come accade, vi siano disparità di trattamento a seconda della sensibilità istituzionale che si attiva sulle tossicodipendenze. Questo è un problema che credo debba essere ancor più approfondito, perché, se non altro, determina sul nostro territorio una certa pendolarità da un luogo all'altro dei tossicodipendenti, sia perché vi sono situazioni, come dire, di maggiore debolezza, sia perché vi sono situazioni in cui la maggiore contrattualità dei tossicodipendenti può favorire di più la loro collocazione in un progetto che li possa aiutare.

Il collegamento previsto dall'osservatorio del Ministero dell'interno, che fornirà i dati in base ai quali si destineranno i fondi alle regioni, alla centrale responsabilità del dipartimento per la solidarietà sociale lascia individuare precise competenze finora frammentate, che saranno attivate per l'azione antidroga. Sono penalizzate le inadempienze delle regioni con l'applicazione, ove occorra, dei poteri

sostitutivi. Una maggiore aderenza al cambiamento della tossicodipendenza si coglie con la particolare disposizione all'articolo 4, comma 1, che disciplina l'attività degli enti ausiliari. L'opera meritoria che questi enti hanno svolto fino ad oggi sarà più qualificata attraverso la formazione, che unitamente ai SERT sarà posta come condizione nei rapporti di lavoro affidati a profili professionali in grado di produrre specifiche attività di recupero e riabilitazione delle tossicodipendenze.

L'articolo 2 rende finalmente giustizia a tanti operatori che nel corso del tempo hanno lavorato con grande dedizione contribuendo a definire professionalità complesse in un settore problematico come le tossicodipendenze, agendo sempre in uno stato di precariato che speriamo si possa risolvere con i concorsi riservati. Penso che la qualificazione professionale debba essere una delle attività prioritarie sia nel pubblico sia nel privato: l'approccio multidisciplinare di ordine medico, psicologico, socioriabilitativo deve superare il semplice assemblaggio dei saperi e determinare una formazione attuale e legata alla trasformazione delle tossicodipendenze, in modo che si possa veramente rispondere alle esigenze manifestate dalle persone che hanno questo problema di volta in volta con una dimensione molto personale dei progetti che vanno ad essere attuati.

Credo, inoltre, che bisogna cogliere come questa formazione debba essere riferita alle modificazioni del disagio che genericamente definiamo come comportamento di sofferenza; molto spesso, peraltro, dentro questo disagio si nascondono proteste, e a volte anche proposte, che dobbiamo essere capaci di individuare, perché la vera strada che dobbiamo imboccare per affrontare problematiche come quelle delle tossicodipendenze e in generale del cosiddetto, indefinito disagio giovanile, è la via sociale. Questa ci consentirà, forse, di poter uniformare a comportamenti di grande civiltà il riconoscimento che quella di una scorciatoia per affrontare i problemi, mediata da

sostanze stupefacenti, è una scelta dalla quale la responsabilità collettiva non può essere scissa.

Vorrei sottolineare come, nell'ambito delle sostanze che determinano comportamenti che possono essere definiti in qualche modo antisociali, l'alcol è particolarmente importante, anche perché è una sostanza che, determinando una tossicodipendenza condivisa, problematizza i rapporti con le persone alcolodipendenti. Ritengo quindi che, da questo punto di vista, la qualificazione che dobbiamo cercare per poter affrontare i problemi passi attraverso una riflessione sul fatto che, quando ci si trova ad affrontare una situazione così delicata come un comportamento che riteniamo diverso, un passaggio attraverso le nostre coscienze per interrogarci su come potremmo agire noi in quelle condizioni ci aiuta ad individuare le scelte più sicure.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Carlesi. Ne ha facoltà.

NICOLA CARLESI. Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, credo sia necessario, prima di ogni altra cosa, denunciare il grave ritardo con il quale il Governo si appresta oggi a sottoporre alla discussione e al voto dell'Assemblea il provvedimento n. 2756-ter, recante disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga. È un ritardo inspiegabile, se si tiene conto che l'esame di questo disegno di legge è iniziato in Commissione affari sociali il 28 maggio 1997. Dopo un intenso e, come dirò poi, talora anche proficuo dibattito in Commissione e dopo numerose audizioni con i rappresentanti dei servizi pubblici, delle comunità, oltre che delle regioni e degli enti locali, il nuovo testo è stato licenziato dalla Commissione in data 19 marzo 1998. Da allora, dopo essere stato sottoposto ai pareri delle competenti Commissioni parlamentari, il provvedimento arriva in aula solo oggi, sotto la pressione — e vorrei dire anche la minaccia — di doverlo approvare in tempi brevi, al fine di non perdere i finanziamenti relativi al bilancio di previsione 1998.

Ma, al di là delle giuste aspettative di quelle comunità terapeutiche e di quei servizi che hanno la necessità di essere finanziati per continuare la loro preziosa opera di prevenzione, riabilitazione e cura dei tossicodipendenti, è anche vero che questo disegno di legge aveva l'ambizione di intervenire in maniera qualificata e determinata sul decreto del Presidente della Repubblica n. 309, ovvero sul testo unico sulle tossicodipendenze, e quindi necessitava di un ampio e coinvolgente dibattito non solo in Commissione, ma anche in Assemblea. Tutto ciò sembra essere vanificato dalla pressante necessità di approvarlo in tempi brevi, al fine di non penalizzare gli operatori dei servizi, ma ancora di più i beneficiari di interventi contro la tossicodipendenza.

Il gruppo di alleanza nazionale, responsabilmente, intende comunque approfondire e sollecitare il dibattito anche in Assemblea, convinti come siamo che questo disegno di legge determinerà, con i propri effetti, non poca parte del destino e del futuro di molti giovani italiani che, direttamente o indirettamente, hanno a che fare — in maniera, purtroppo, sempre più crescente — con il dramma della tossicodipendenza.

Allora, la prima cosa da dire è che questo provvedimento — così come rilevato anche dal Comitato per la legislazione, sollecitato dall'opposizione ad esprimere un parere nel marzo scorso — appare estremamente farraginoso e complicato nella parte in cui stabilisce le modalità, i criteri, i termini di presentazione delle domande per ottenere i finanziamenti dei progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze, nonché nella previsione degli strumenti utili alla verifica dell'efficacia e della qualità degli interventi. In definitiva, nel testo vi è una serie di competenze, di funzioni consultive, che rischiano di vanificare l'efficacia della norma e la tempestività del provvedimento (sono parole testuali del Comitato per la legislazione). Di questo, certamente non avevamo bisogno, visto come sono andate le cose fino ad oggi. Basterebbe come esempio ricor-