

Commissione affari sociali, chiederei all'onorevole Burani Procaccini di non insistere su questo punto, di ritirare l'emendamento e, eventualmente, di considerarlo nella prospettiva da noi indicata.

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Chiedo di parlare per modificare il parere precedentemente espresso.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Quello al nostro esame è un tema importante e già questo disegno di legge compie un passo in avanti notevole. Prima solo pochi soggetti potevano accedere al fondo nazionale, mentre ora può farlo tutta la gamma presente del privato sociale, che si compone, onorevole Delfino, di associazioni di qualunque tipo, di organismi di volontariato, di cooperative sociali e di altre strutture *non profit*. Sono escluse solo le strutture private che non rientrano nella amplissima categoria del *non profit*.

È dunque importante mantenere questo asse strategico di finanziamento del fondo nazionale, lasciando ai privati che non hanno le caratteristiche richieste la possibilità di operare, senza però usufruire delle risorse pubbliche, che sono scarse e che però non fanno distinzione né di modello, né di soggetto, né di terapia.

PRESIDENTE. Onorevole Burani Procaccini, ritiene di poter accedere all'invito che le è stato rivolto da alcuni colleghi a ritirare il suo emendamento 1.60?

MARIA BURANI PROCACCINI. Presidente, le parole dell'onorevole Giannotti, con il quale condivido il lavoro nell'ambito del privato sociale, mi convincono del fatto che, quando si parla di privato, in fondo si fa riferimento ad un privato che si va strutturando come privato sociale.

Ci si riferisce, infatti, a privati che lavorano senza scopo di lucro da almeno due anni. Si tratta dunque di realtà che sono destinate a diventare associazioni *non profit* o cooperative sociali. È dunque

solo l'inizio, il primo passo e dunque non mi sembra opportuno tagliare le gambe a chi oggi comincia ad operare, avendo come obiettivo quello di lavorare senza scopo di lucro, con progetti a favore del recupero dei tossicodipendenti. È in quest'ottica che si colloca il mio emendamento, che vorrei mantenere, perché mi sembra risponda ad un'ottica precisa che si sposa ampiamente con quanto detto dall'onorevole Giannotti.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Conti. Ne ha facoltà.

GIULIO CONTI. Credo, in questo caso, che non sia opportuno far riferimento, in modo così semplicistico, al privato che abbia almeno due anni di comprovata esperienza nel settore. Mi sembra che si tratti di un concetto troppo allargato e, soprattutto, privo di ogni tipo di controllo. Questo singolo cittadino dovrebbe presentare dei progetti, che sono anche di terapia e di recupero, senza essere controllato da nessuno, nemmeno all'interno di un'associazione che presenti un progetto.

Ritengo, invece, che il privato debba associarsi con altri privati per dar luogo ad associazioni di privati, come nel caso di Muccioli, di don Gelmini e di altri privati, laici e religiosi, che operano in questo settore. Non vorrei che vi fosse un frazionamento di richieste, la cui buona fede e volontà verrebbe a dimostrarsi in modo troppo tardivo, troppo impreciso e troppo incontrollabile.

Per le ragioni suddette, quindi, non posso esprimere voto favorevole sull'emendamento in questione.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Lucchese. Ne ha facoltà.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ho ascoltato le ragioni addotte dalla collega Burani Procaccini e quelle espresse dal collega Giannotti considerando anche che

in Commissione affari sociali stiamo lavorando alla disciplina dell'associazionismo, del *non profit*, delle cooperative e di quant'altro opera nel privato sociale, al fine di dare un ordine di tipo legislativo a tutto questo mondo che si occupa del privato sociale. È encomiabile il fatto che la collega Burani Procaccini abbia sollecitato questo dibattito ed abbia proposto il suo emendamento 1.60, però mi rendo conto che è difficile inquadrarlo rispetto a ciò che dovremmo disciplinare. È anche difficile poter capire chi sono i privati e in che modo hanno operato per almeno due anni. Come si verifica l'operatività dei due anni? Ritengo anch'io, come il collega Conte, che l'emendamento sia piuttosto vago e generico, tale da dar luogo a difficoltà di interpretazione.

È importante, onorevole Burani Procaccini, che il problema sia stato dibattuto e approfondito, ma credo che potrebbe non insistere sulla votazione del suo emendamento, che a mio avviso crea una certa confusione oltre che una certa difficoltà interpretativa.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Burani Procaccini 1.60, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	358
Votanti	322
Astenuti	36
Maggioranza	162
Hanno votato sì	82
Hanno votato no ...	240

(La Camera respinge — Vedi votazioni).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Cento 1.54, per il quale vi è un invito al ritiro da parte del relatore.

PAOLO CENTO. Lo ritiro.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento Cè 1.15, per il quale vi è un invito al ritiro da parte del relatore.

Onorevole Cè, accoglie l'invito del relatore a ritirare il suo emendamento 1.15?

ALESSANDRO CÈ. No, non lo accolgo e chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Con questo emendamento veniamo alla questione essenziale che riguarda l'articolo 1 di questo provvedimento e che è stata motivo di un'ampia discussione in Commissione. Da un lato io ed il mio gruppo ma anche buona parte dei commissari della Commissione abbiamo sostenuto la tesi che sia importante precisare in questo provvedimento una volta per tutte, viste le difficoltà interpretative che tuttora esistono riguardo all'utilizzo di farmaci o di sostanze sostitutive per i trattamenti di riduzione del danno, quali siano gli interventi di riduzione del danno, quelli che si verificano nella cosiddetta prevenzione terziaria dei danni provocati dalle tossicodipendenze. Infatti, la legge n. 309 del 1990, il testo unico sulle tossicodipendenze, all'articolo 2, comma 1, lettera e), punto 4, conteneva una norma nella quale si diceva che il ministro doveva disciplinare in modo preciso i limiti e le modalità di impiego delle sostanze o dei farmaci sostitutivi; cosa che è stata fatta con un decreto ministeriale, mi sembra, del dicembre dello stesso anno ed in seguito con delle circolari ministeriali emanate sia dal ministro Guzzanti sia dal ministro Costa nel 1993 e nel 1994.

Tuttavia, nel 1993 si è svolto un referendum abrogativo che, oltre ad aver abrogato altre parti della legge n. 309 del 1990, ha abrogato anche l'articolo 2, comma 1, lettera e), punto 4. Pertanto, tutti gli interventi regolamentari che sono avvenuti dopo il 1990 in un certo qual modo sono destituiti di validità non avendo un riferimento normativo che li

legittimi. Ad oggi si è ingenerata una notevole confusione, infatti non vi è chiarezza interpretativa circa la possibilità o meno di utilizzare non solo farmaci sostitutivi, ma anche sostanze sostitutive. Difatti nell'ultimo periodo abbiamo assistito ad un dibattito molto ampio nel quale alcuni presidenti di regioni ed anche alcuni parlamentari — ricordo per tutti il sottosegretario Corleone — hanno ventilato l'ipotesi che in particolare le regioni possano attuare una sperimentazione a dosi a scalare di eroina.

L'eroina è inserita nelle tabelle 1 e 2 che sono specificate negli allegati al testo unico n. 309 del 1990, ma non è un farmaco in quanto non ha ricevuto l'autorizzazione al commercio e non è inserita nella farmacopea ufficiale. Tuttavia, nella stessa legge n. 309 non esiste una norma che affermi che queste sostanze psicotrope inserite negli allegati 1 e 2 non sono utilizzabili per sperimentazioni di questo tipo. Pertanto, per chiarire una volta per tutte la situazione, noi in Commissione abbiamo cercato di dare un riferimento preciso a tutto il campo di applicazione di queste sostanze e di questi farmaci sostitutivi. Abbiamo chiesto più di una volta al relatore o di inserire una norma scritta *ex novo*, che il mio emendamento 1.15 riproduce fedelmente, oppure fare un preciso riferimento alla legge n. 86 del 1997 con la quale avevamo sanato la situazione precedente recuperando gli stanziamenti per il 1994 e per il 1995 che dovevano essere destinati alle comunità terapeutiche. Al contempo, la legge n. 86 del 1997 precisava quali dovessero essere i criteri cui si dovevano attenere gli enti locali, le regioni e via dicendo per poter ottenere questi stanziamenti.

Se la « panoramica » che ho cercato di fare è esatta, come ritengo, va detto che le risposte che ha reso il Ministero confermano che neanche in quella sede si hanno le idee chiare al riguardo. Infatti, la nota che ci è stata inviata prevede addirittura che l'uso del metadone e della buprenorfina non sia identificabile come intervento di riduzione del danno.

Siamo alla paranoia: stiamo discutendo di una cosa di cui il Ministero smentisce la validità.

Delle due l'una: o specifichiamo la norma oppure operiamo un riferimento preciso, pedante, alla legge n. 86 del 1997, che era stata il portato di un'ampia discussione e di una mediazione tra tutte le forze politiche.

PRESIDENTE. Pregherei i colleghi di rispettare i tempi.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Carlesi. Ne ha facoltà.

NICOLA CARLESI. Presidente, dichiaro il voto favorevole del gruppo di alleanza nazionale a questo emendamento.

Nel seguito dell'esame affronteremo altri emendamenti che fanno riferimento alla necessità di fare chiarezza su una legge che, come diceva l'onorevole Cè, è stata sostanzialmente invalidata dal referendum. Il problema è di essere chiari. Siamo convinti (lo abbiamo anche detto nella discussione generale di ieri) che non sia possibile, anche per ammissione del ministro Turco, dare una valutazione di come il metadone abbia agito in tutti questi anni nell'ambito di una politica di recupero dei tossicodipendenti. Questo perché non ci sono dati e non è stato compiuto uno studio serio sul *follow up*, vale a dire sul destino dei soggetti che entrano in trattamento con il metadone.

Abbiamo approvato poco fa un emendamento che obbliga l'osservatorio sull'andamento delle tossicodipendenze a fornire dati che finora non ha fornito. Siamo convinti che, poiché non è possibile valutare quali sono stati gli effetti del metadone, pensare di usare sostanze diverse da quest'ultimo (il riferimento è chiaramente all'eroina perché il dibattito si è aperto nei mesi scorsi) è veramente da criminali. Poiché da questa maggioranza viene asserito (in particolare dal partito popolare: l'onorevole Fioroni nel suo intervento di ieri lo ha affermato) che in questo momento non è in discussione il problema dei farmaci sostitutivi, bisogna essere

chiari approvando un emendamento a questo testo che in sostanza avvalori le enunciazioni provenienti dalla maggioranza, dal Governo, dal relatore.

Ecco perché voteremo a favore di questo emendamento, riservandoci anche di intervenire sui criteri di assegnazione dei fondi ai progetti, che naturalmente riguardano anche la somministrazione di sostanze. Vorrei concludere dicendo che, proprio nell'ambito dei criteri per l'assegnazione dei fondi ai progetti per il recupero dei tossicodipendenti, in questo disegno di legge non si fa riferimento, come è stato già detto, alla legge 19 febbraio 1998, n. 26, la quale, rispetto proprio alla somministrazione dei farmaci, fissava dei paletti che identificavano il metadone come unica sostanza per trattare il tossicodipendente; si fa riferimento solo a dei criteri generali rispetto ai finanziamenti del 1994 e del 1995.

È vero che con questo disegno di legge modificiamo i criteri contenuti in quella normativa ma, se si vuole essere coerenti con le enunciazioni fatte (cioè di non andare al di là di una situazione non ancora validata, come dicevo prima, relativa alla somministrazione del metadone), è necessario essere chiari e dire che non si può andare al di là del metadone. Ecco perché, già a cominciare da questo emendamento, alleanza nazionale dichiara la propria contrarietà alla possibilità che vi siano, come è stato più volte detto in sede di Commissione, sperimentazione e utilizzo di altre sostanze, come l'eroina. D'altra parte alcune regioni, come l'Emilia-Romagna, la Toscana e l'Umbria, si sono già dette pronte a sperimentare l'eroina.

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Ma non c'è la legge!

NICOLA CARLESI. Non c'è ancora, ma potrebbe esservi. Collega Lumia, lei sa molto bene che, per poter utilizzare una sostanza non compresa nella farmacopea, è necessaria una sperimentazione. È ciò che è stato chiesto ma è ciò che noi non vogliamo che avvenga.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Taradash. Ne ha facoltà.

MARCO TARADASH. Signor Presidente, è questa una discussione che ci affligge periodicamente ed io sarò costretto a tormentare i colleghi con le mie argomentazioni. L'emendamento in questione chiede l'adozione di una droga di Stato cosicché i medici chiamati ad affrontare i problemi che un tossicodipendente pone non dovranno rispondere alla loro scienza e alla loro coscienza, bensì ad un atto del Parlamento, che, in materia terapeutica, autorizza l'uso dei singoli farmaci.

Qui si parla di eroina ma nella farmacopea è già compresa la morfina, come sanno bene i colleghi medici. Con questo provvedimento comunque verrebbe autorizzato l'uso di tale sostanza e di decine di altri farmaci altrettanto pesanti da questo punto di vista quanto l'eroina e la morfina. Qual è lo scopo del Parlamento in caso di approvazione dell'emendamento? È quello di offrire ai SERT, alle comunità terapeutiche e ai medici che hanno in carico pazienti tossicodipendenti lo strumento per intervenire positivamente o è quello di indicare una sola via ritenuta eticamente giusta? Noi non sappiamo se il metadone abbia effetti positivi, anzi, come diceva il collega Carlesi, siamo convinti che esso non funzioni, che dovrebbe essere buttato via; tuttavia il Parlamento, pur in questa convinzione, decide di continuare a permettere l'uso del metadone e non prevede l'eventualità di sperimentare null'altro.

So che all'interno di alleanza nazionale vi sono colleghi, come Valentino Martelli, i quali hanno sostenuto al Senato tesi esattamente opposte osservando che il metadone ha conseguenze organiche gravi per cui è meglio utilizzare l'eroina, che non ha questo tipo di conseguenze. Non so chi abbia ragione ma perché deve essere il Parlamento a fare le veci del medico e a decidere quale sia la terapia migliore? Nessun farmaco è di per sé buono o cattivo: la morfina, per esempio,

viene utilizzata a scopi buoni negli ospedali, nelle case di cura e nelle abitazioni dei sofferenti. Lo ripeto, non esistono farmaci buoni o cattivi in astratto ma farmaci che funzionano e farmaci che non funzionano. Chi decide però cosa funziona e cosa non funziona? Il Parlamento o la sperimentazione medica? Colleghi di alleanza nazionale, non vi rendete conto della contraddizione enorme tra il vostro atteggiamento odierno e la posizione che avete assunto nel caso Di Bella? Se il Parlamento fosse chiamato a legiferare su quale sia la giusta terapia contro il cancro, avremmo il coraggio di dire che un certo medicamento va usato e un altro no? Esistono altre vie di sperimentazione alle quali dobbiamo affidarci.

Auspico che si voglia riflettere sull'errore teorico che compiremmo se un emendamento di questo genere venisse approvato.

Mi auguro quindi che anche nei gruppi del Polo per le libertà vi sia un atteggiamento differenziato rispetto ad una posizione che altrimenti diventerebbe pura ideologia.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Lucchese. Ne ha facoltà.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi sembra che la discussione che stiamo iniziando dimostri chiaramente che si vuole lasciare l'equivoco in questo campo perché si intende lasciare aperta la strada alla liberalizzazione non solo delle droghe leggere, ma anche nell'uso dell'eroina.

Nella discussione sulle linee generali svoltasi ieri l'onorevole Taradash ha affermato che, a suo avviso, bisognerebbe andare a controllare se l'uso dell'eroina abbia effettivamente un impatto positivo o negativo nel trattamento dei tossicodipendenti. In Commissione abbiamo già affrontato questo problema e non vi è dubbio che potremmo andare a fare una verifica nei paesi in cui viene usata l'eroina; anche se sappiamo e siamo convinti che l'uso dell'eroina non sia il

rimedio per il trattamento dei tossicodipendenti. In questa sede, però, dove noi trattiamo l'argomento del recupero del tossicodipendente, quando vogliamo l'applicazione della farmacopea ufficiale è chiaro che non vogliamo cadere nel caso Di Bella all'inverso. Se vogliamo invece disciplinarlo e lasciare aperte tutte le porte, ricadremo nel caso Di Bella perché a qualunque «Di Bella» lasceremo la possibilità di effettuare una sperimentazione incongrua. Mi pare quindi che il caso Di Bella sia stato citato a sproposito; mentre dovrebbe essere citato all'inverso!

Quello in esame è il primo di una serie di emendamenti su questo argomento; successivamente, ci soffermeremo sugli altri, ma mi pare chiaro che fin dalle prime battute — dal primo emendamento — l'invito al ritiro dello stesso la dica lunga e che ci ponga in una posizione di opposizione a questa richiesta di ritiro perché è chiaro che si vuole lasciare l'equivoco su questo argomento, mentre noi invece vogliamo fare chiarezza.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevole Massidda, le faccio presente che per il suo gruppo è già intervenuto il collega Taradash.

Lei, quindi, intende intervenire per dichiarazione di voto in dissenso dal suo gruppo?

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, l'onorevole Taradash è intervenuto prima di me, in realtà, però, è il collega Taradash che ha parlato in dissenso, in quanto il gruppo di forza Italia in Commissione ha espresso un'altra posizione.

In ogni caso, interverrò in dissenso ...

PRESIDENTE. In dissenso da Taradash!

Prego, proceda pure.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Dissento dal collega, nel senso che alcune considerazioni ci accomunano, ma riguardo al-

l'emendamento Cè 1.15, sul quale noi voteremo a favore, di fatto stiamo semplicemente traducendo ciò che anche i colleghi della maggioranza hanno dichiarato nell'espressione dei propri propositi. Noi vogliamo soltanto coprire quel vuoto legislativo che ha eccellentemente spiegato il collega Cè e, naturalmente, vogliamo lavorare come gruppo contro la cronicizzazione di un problema per dargli una certa dinamicità, evitando però di seguire quelle strade che non condividiamo e che sono state già annunciate da tre regioni, dagli interventi di alcuni autorevoli rappresentanti del Governo e dal dottor Fonseca non pochi mesi fa.

Il nostro è quindi semplicemente un discorso di chiarimento perché, se è vero tutto ciò che ha affermato nel proprio intervento il relatore, credo che su questo emendamento convergerà il voto favorevole di tutti i gruppi.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Fioroni. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE FIORONI. Signor Presidente, colleghi, l'emendamento Cè 1.15 e una serie di altri emendamenti che in altre parti del provvedimento ritornano ad affrontare lo stesso argomento, rischiano di creare confusione (*Commenti del deputato Carlesi*)... Carlesi, adesso ti spiego perché parlo di confusione; perché, nella speranza di voler chiarire, fanno uno sforzo di leggere ciò che tra le righe non è leggibile e soprattutto fanno uno sforzo per far diventare realtà ciò che non lo è; ma che non è tale non per aspetti teorici, ma per aspetti concreti e di normativa vigente. Lo stesso tuo intervento, che ho apprezzato nei contenuti, perché nella discussione sulle linee generali abbiamo riaffermato nella sostanza le stesse posizioni su questo aspetto, ha detto con estrema chiarezza che questo paletto che l'emendamento in esame vuole porre è « in vista » se qualcuno intenderà modificarlo. Dobbiamo però intenderci su che cosa si voglia modificare. Dovrà modificare le norme e le leggi che regolano

l'iscrizione di una sostanza nella farmacopea ufficiale di questo paese, a prescindere da qualunque sia la classe. In ogni caso, nessuna norma e nessuna legge può stabilire — il collega Taradash in questo poteva essere più preciso — che una sostanza da non farmaco diventi farmaco. L'eroina, per poterlo diventare, ha la necessità, come qualunque altro tipo di sostanza, di seguire i tre livelli della sperimentazione: manifestare un'attività biologica, successivamente dimostrare che questa ha un effetto terapeutico, infine stabilire che l'effetto terapeutico sia prodotto sull'uomo. Successivamente, quindi, inizia la sperimentazione, a prescindere da quello che possono pensare teoricamente e a scopo propagandistico la regione Emilia-Romagna e la regione Toscana. Oggi, con la normativa esistente, non è possibile alcun tipo di sperimentazione per consentire all'eroina di entrare nell'ambito della farmacopea; chi fa affermazioni diverse sa di provocare allarmismo, creando solamente preoccupazione. Potremmo allora dire le stesse cose anche per altre sostanze. Proprio per il metodo Di Bella abbiamo considerato farmaci che erano già iscritti nella farmacopea (per lo meno il 70 per cento) ed abbiamo consentito l'accesso per legge ad una fase due di sperimentazione.

In questo caso, con le normative esistenti il problema non esiste; l'eroina non è un farmaco ed ho una qualche difficoltà ad ipotizzare che qualcuno riesca ad iscriverla nell'ambito dei farmaci, a meno che non si ritenga di curare la tossicomania consentendone il mantenimento. Questo mi sembra un secondo passaggio estremamente difficile, soprattutto se è la comunità scientifica a doverlo realizzare e non il Parlamento — ed in questo concordo con Taradash —, che non ha alcuna possibilità di poter dire nel merito che l'eroina può diventare farmaco per legge. In una realtà in cui l'eroina non è un farmaco e non potrà diventarlo — se non con quell'iter che abbiamo ricordato, che mi sembra improponibile perché la patologia dovrebbe essere quella di riconoscere la tossicomania e il suo manteni-

mento come uno stato di normalità — con questo emendamento sembra quasi si voglia dire che ciò sarebbe possibile e vogliamo evitarlo. Questa è una falsificazione della realtà e voglio considerarlo, senza fare dietrologia, un eccesso di zelo; però, come nelle vicende del condono ci siamo detti che non bisognava fare speculazione edilizia, in questo caso dico che c'è un limite anche alla speculazione politica.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Saia. Ne ha facoltà.

ANTONIO SAIA. Signor Presidente, colleghi, siamo contrari a questo emendamento perché riteniamo che esso introduca in modo surrettizio una questione impropria in un provvedimento che ha tutt'altre finalità; questione impropria anche se di grande rilievo, sulla quale riteniamo vada sviluppata, come già oggi avviene, un'ampia discussione nel paese.

In altre parole, il provvedimento che stiamo esaminando nasce dall'esigenza di distribuire alle comunità terapeutiche, ai SERT, quei fondi che attraverso le leggi finanziarie abbiamo predisposto per la lotta alla droga, alla tossicodipendenza, e che ormai da due anni non possono essere erogati proprio per i ritardi e le lentezze che anche in Parlamento ci sono nell'iter del provvedimento.

Si tratta di un provvedimento urgente perché conosciamo tutti la condizione di grave difficoltà in cui versano i centri che si occupano della lotta alla droga, a partire dai servizi pubblici per le tossicodipendenze. Ebbene, l'emendamento al nostro esame inserisce in modo improprio nel disegno di legge una questione che quella normativa non contempla, ossia la riduzione del danno, la discussione — molto ampia — su come vada affrontato dal punto di vista terapeutico il tema della tossicodipendenza e quello, ad esso connesso, di una delle strategie che oggi vengono seguite per la lotta contro questo fenomeno, quella della riduzione del danno.

Ritengo allora che l'emendamento in questione non c'entri nulla, perché esso vuole preconstituire dei paletti in ordine alla legge già vigente (che, dunque, di paletti non ha bisogno), ma anche in ordine allo sviluppo futuro delle conoscenze scientifiche e delle strategie che saranno adottate, non solo in Italia ma in tutto il mondo, per la lotta contro le tossicodipendenze.

Poiché, però, questo argomento è stato comunque aperto da alcuni colleghi non voglio sottrarmi alla discussione. Ho sentito infatti molte parole circa la pericolosità di alcune strategie, in particolare su quella della riduzione del danno, parole con le quali ancora oggi si accredita il metadone come unica sostanza utile per la riduzione del danno. Su questo oggi si vogliono fissare ulteriori paletti. Ho sentito addirittura parole con le quali quest'unica sostanza viene posta sotto sorveglianza particolare, quasi che quella della riduzione del danno fosse una strategia perversa, al limite del reato, da tenere sotto stretta tutela e osservazione.

Ebbene, cari colleghi, voglio sottolineare che, al di là di tutte queste parole, c'è una massa di gente vera, in carne ed ossa, di giovani, di ragazzi di quindici, sedici, diciassette anni, i quali soffrono in modo reale di una condizione drammatica che è quella della tossicodipendenza, una condizione dalla quale non sempre si può uscire con provvedimenti di tipo reclusivo o quasi, con dei palliativi, ma che spesso postula risposte reali e forti, ben diverse da quelle che vanno date ai piccoli consumatori di droghe leggere, i quali in questo momento ci interessano poco rispetto ai problemi drammatici dei tossicodipendenti gravi, degli eroinomani, dei morfinomani, dei cocainomani. È in quei casi che, invece, occorre intervenire con tutte le strategie possibili.

Ed allora, se in taluni casi l'unica strategia possibile, che può consentire di aprire un dialogo, di avviare un rapporto con questa gente, di impedire a costoro di andare a morire per le strade, a causa di dosi tagliate, o ricevendo sostanze o siringhe infette, che aggiungono al loro

dramma quello dell'AIDS o dell'epatite, è quella della riduzione del danno e del metadone e se, oltre al metadone, c'è un'altra strategia che consenta un recupero e di tendere la mano ai tossicodipendenti, non possiamo oggi approfittare surrettiziamente di questo disegno di legge per tagliare ogni discussione, per chiudere la vicenda e metterci in questo modo la coscienza in pace.

Cari colleghi, la nostra coscienza sarà in pace solo se avremo trovato il modo per poter raggiungere subito tutti coloro che oggi hanno bisogno di aiuto. Mi riferisco a tutti i tossicodipendenti, anche a coloro per i quali attualmente non è possibile adottare strategie più lievi, come quelle che fino ad oggi si ritengono essere le uniche legittime.

È questa una discussione che va aperta e subito, e alla quale — lo ripeto — non ci sottraiamo con le nostre posizioni; è però una discussione, cari colleghi, che non c'entra nulla con il disegno di legge in esame. Pertanto, se vogliamo che questi fondi arrivino a destinazione alle comunità terapeutiche, ai SERT, ai centri di strada e via dicendo, occorre che si spogli il provvedimento dei contenuti che non ha e che non si faccia demagogia neanche attraverso gli emendamenti concernenti questo problema.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Conti. Ne ha facoltà.

GIULIO CONTI. Intervengo, signor Presidente, per spiegare la mia posizione in merito a questo problema.

Innanzitutto vorrei chiarire ai colleghi Fioroni e Taradash che la morfina è stata già sperimentata, perché messa in uso negli ospedali e nelle comunità, oltre che nei SERT, in seguito al decreto Aniasi. Non è affatto vero, quindi, che la morfina rappresenti un nuovo metodo che si potrebbe provare: è un vecchio metodo che si vuole restaurare ed i cui risultati furono disastrosi.

Il metadone è una specie di eroina. Mentre l'eroina è composta dalla morfina

— una sostanza naturale che si estrae dal papavero — e da un sale minerale che si aggiunge per dare luogo all'eroina, il metadone è un prodotto completamente di sintesi, che tutti i libri di farmacologia definiscono « eroinosimile ». Quindi, il discorso relativo al metadone come droga di Stato mi trova completamente d'accordo. Arrivare a dire, giustificando l'uso del metadone per la disassuefazione del tossicodipendente, che poiché si tratta di un « eroinosimile » allora va bene anche l'uso dell'eroina vuol dire fare un discorso fazioso e molto pericoloso, per due ordini di motivi. In primo luogo, richiamandoci alla sperimentazione, bisogna constatare che l'eroina non è stata sperimentata da nessuno, almeno in Italia: né dagli ambienti ospedalieri, né da quelli privati, né da istituti di ricerca e di ricovero (dico questo per riferirmi al caso Di Bella, su cui dovrebbe esserci la contraddizione con alleanza nazionale, cosa che invece non avviene). In secondo luogo, sappiamo che il metadone viene usato e che l'uso è consentito — caro Giannotti — con dosi a scalare, mentre non esiste più un SERT in Italia che utilizzi il metadone in questo modo: viene usato soltanto con dosi di mantenimento, ossia sempre uguali. È allora necessario, a nostro avviso, un controllo in proposito: ne abbiamo fatto richiesta al Ministero della sanità ed a tutte le regioni, ma non abbiamo ricevuto alcuna risposta, perché evidentemente è vero che il metadone viene usato solamente con dosi di mantenimento, il che significa che il giovane lo utilizza quando non ha i soldi per comprarsi l'eroina.

È necessario fare queste valutazioni. Teniamo anche presente, caro Fioroni, che tu ti rifai alla sperimentazione basata sui criteri medico-scientifici che oggi vengono adoperati per valutare il metodo Di Bella: ma sul metadone, benché usato da milioni di persone, non è stata fatta alcuna relazione scientifica per valutarne l'effetto. Viene usato, infatti, per disassuefare, ma non ha disassuefatto nessuno; viene usato per disintossicare, ma non ha disintossicato nessuno. Valutato, invece, per l'effetto che ha come sostanza chimica, ha

dato risultati disastrosi: la crisi di astinenza da metadone dura dai nove ai dieci giorni, mentre quella da eroina non dura più di tre giorni. Quindi, tutto è contro l'uso del metadone, ma noi vogliamo nascondere queste cose con una disposizione di legge che permetterà alle regioni, con la scusa della soluzione del problema, come dice Saia, di usare qualsiasi tipo di sostanza chimica o farmacologica.

Siamo pertanto molto preoccupati dal discorso che viene fatto dai partiti di Governo — soprattutto dal partito popolare —, quando affermano che, non essendo compresa l'eroina tra le sostanze consentite da questa legge a scopo di disintossicazione, non c'è alcun pericolo che una regione la usi. Persino il metadone viene usato senza alcuna sperimentazione scientifica, quindi riteniamo che l'eroina potrà essere usata da qualsiasi assessore regionale che lo vorrà, senza che gli capiti proprio nulla.

Si propone allora, signor Presidente, di votare l'emendamento Cè 1.15 per parti separate, ossia prima la parte che termina con le parole « farmacopea ufficiale » e poi quella che inizia con le parole « fatto salvo l'uso del metadone ».

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Teresio Delfino. Ne ha facoltà.

TERESIO DELFINO. Signor Presidente, mi sembra che alcune valutazioni dei colleghi della maggioranza risentano di una carenza profonda rispetto a dibattiti che abbiamo già svolto in quest'aula quando abbiamo discusso sulle mozioni di indirizzo al Governo in materia di droga, nonché rispetto alle risultanze del convegno nazionale svolto a Napoli. In occasione della discussione parlamentare, vi fu una larga convergenza su una valutazione relativa alla strategia della riduzione del danno che portò il Parlamento ad approvare diverse mozioni, fra cui quella dell'onorevole Buttiglione ed altri, con le quali, fra l'altro, si impegnava il Governo — era l'11 marzo 1997 — « a verificare i risultati della strategia della riduzione del

danno, perché non si può continuare ad avviare nuove sperimentazioni senza avere considerato l'efficienza e l'efficacia dell'esperienza in corso in Italia e all'estero ».

A me pare che, a così lunga distanza da quell'alto pronunciamento del Parlamento, siamo di fronte ad una latitanza del Governo, che — lo ricordava, se non ho male inteso, il collega Carlesi — anziché fornire risposta su impegni precisi, solennemente auspicati dalle forze parlamentari, porta avanti una legislazione nella quale, quando si arriva ad affrontare norme che toccano materie rispetto alle quali questo Parlamento aveva già espresso un chiaro pronunciamento, sembra discostarsene. Non me ne voglia il collega Fioroni se cito testualmente parole il suo intervento di ieri: « 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 ».

Se così è, se i popolari, come tutte le forze che avevano approvato quelle mozioni, hanno a cuore questi concetti, credo che l'emendamento con il quale il collega Cè ripropone una posizione corretta e coerente con quei pronunciamenti non possa che trovare una sostanziale larga adesione. Infatti — concludo, signor Presidente — non è che siamo divisi, o che ci rapportiamo ad un diverso grado di sensibilità rispetto al dramma dei giovani che lottano con la droga: la solidarietà umana, la volontà e l'impegno credo siano di tutti con il fine di offrire i maggiori strumenti e le migliori occasioni per uscire dalla droga. Noi riteniamo, però, ciò necessiti di una norma chiara, di percorsi trasparenti che, nella chiarezza, possano sicuramente essere poliedrici ed articolati; tuttavia, non può surrettiziamente essere richiamata l'urgente necessità, che pure condividiamo, di approvare il provvedimento come elemento che impedisce una chiarezza fino in fondo sull'utilizzazione delle sostanze, perché a nostro avviso soltanto

un buon ed efficace utilizzo può dare un reale contributo ai giovani impegnati in questa terribile lotta.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Filocamo. Ne ha facoltà.

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, brevemente, credo che tutti conveniamo sul fatto che i tossicodipendenti sono degli ammalati, oppure dei devianti, dei disadattati rispetto alla società. Perché si diventa tossicodipendenti? Si diventa tossicodipendenti innanzitutto perché si ha già una predisposizione, una labilità mentale e poi per effetto dell'ambiente. C'è dietro un disadattamento familiare oppure un disadattamento sociale, una mancanza di lavoro e il fatto che non si venga curati o che non venga data nessuna possibilità di lavoro porta a prendere la droga, che fa vedere le cose solari, che fa vedere che tutto va bene e si continua così.

La società, noi Parlamento dobbiamo decidere se mantenere il drogato «buono» ma ammalato (e allora dobbiamo continuare a dargli la morfina, cioè il farmaco che ha portato alla dipendenza) o se invece far tornare quel paziente alla normalità e allora dobbiamo cercare di eliminare la causa che lo ha portato all'anormalità e quindi dobbiamo cercare di educarlo alla società, dobbiamo cercare di dargli un lavoro, dobbiamo cercare di reinserirlo nella società. Dare il metadone o la morfina è la stessa cosa che dire: «Noi vogliamo che quell'individuo continui ad ammalarsi, continui a prendere la causa della sua malattia o della sua devianza».

Quindi, noi parlamentari, noi rappresentanti del popolo, noi che dobbiamo essere i difensori dei giovani, che dobbiamo cercare di educare i giovani alla società, a farli vivere in una società civile, che sappia utilizzarli, non dobbiamo lasciare questi giovani inutilizzati, nell'ozio, non dobbiamo lasciarli nell'inferno della droga, non dobbiamo continuare ad ag-

giungere tossico a tossico. È questo che facciamo se continuiamo a dare metadone o morfina. Questi soggetti non daranno più fastidio alla società, ma saranno distrutti nel fisico e nel morale.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Caccavari. Ne ha facoltà.

ROCCO CACCAVARI. Credo che sia sicuramente legittimo, in un dibattito come questo, tentare da parte di ognuno di noi di ricostruire il proprio sapere, le proprie conoscenze, la propria esperienza, per cercare una risposta definitiva. Io invece voglio cominciare dicendo che una risposta definitiva non la cerco. Non la cerco perché, all'interno di una problematica così intricata, qual è quella della tossicodipendenza, i passaggi obbligati che gli operatori e anche chi si occupa di legiferare devono compiere sono quelli attraverso i quali si comincia a ragionare su cose che non si capiscono. Non si capisce, per esempio, perché un soggetto possa arrivare, attraverso l'uso di una sostanza, ad una dipendenza così strutturata, così intrigante e così vincolante da avere bisogno di organizzare tutta la propria vita per quella tossicodipendenza. E d'altra parte non si capisce come sembrerebbe difficile convincere operatori e legislatori a continuare con il loro accanimento terapeutico a cercare soluzioni.

Partendo da qui, credo che ogni proposta che sia stata fatta nel passato o che oggi andiamo a ripetere debba avere per lo meno la possibilità di essere sperimentata. All'interno di questa definizione, «riduzione del danno», penso che la cosa che vada salvaguardata di più sia il cumulo di esperienze che dall'inizio di questo fenomeno nella nostra società ha consentito di arrivare ad oggi. Infatti la riduzione del danno non presuppone concetti stravolgenti o grandi novità, ma rappresenta il risultato di un'esperienza: quando la persona tossicodipendente si isola dalla società, bisogna cercare di andare a raccogliarla laddove si è rifugiata

o si è nascosta (da qui gli operatori di strada); significa riuscire ad attivare le capacità di relazione della società verso queste persone, anche con l'uso degli strumenti tradizionali (ma modernizzati) come le terapie, la psicologia e tutti quei sistemi che cercano di creare una rete di attrazione intorno alla persona. Si tratta in sostanza di porre le condizioni affinché la persona cercata tenti di uscire da quella situazione e noi tentiamo di seguirla.

Proporre progetti senza pensare che essi hanno bisogno di uno spazio di riflessione, sia all'atto della presentazione sia in fase applicativa, può far cadere in qualche errore.

A me è capitato di commettere altri sbagli, ma devo dire che oggi qui ho sentito parlare delle cosiddette sostanze agoniste (cioè sostitutive) come se fossero diavolerie entrate nell'uso dei servizi e dei centri per il solo fatto che non c'era altro. No: i trattamenti sostitutivi hanno la funzione fondamentale di rappresentare l'alternativa controllata, sterile e quindi non inquinante alle droghe da strada, che rappresentano per i giovani il rischio più grave, a cui può anche essere legato il destino della loro vita.

In proposito, non è possibile pensare al metadone come ad una sostanza con un'eccellenza d'uso, sacrificando altre sostanze. Anche queste, nonostante si trovino nel prontuario terapeutico, nel momento in cui sono impiegate per trattare una tossicodipendenza, diventano improprie. Nella farmacopea ogni sostanza ha una prescrizione ben precisa: quando da essa si devia, le conseguenze sono imprevedibili. Nel caso della somatostatina, abbiamo addirittura assistito — per così dire — ad una sommossa popolare; si tratta appunto di una sostanza che viene prescritta per certe finalità e che è stata utilizzata per altri scopi.

La riduzione del danno deve essere quindi considerata come un insieme di eventi e di fatti che partono da quando la tossicodipendenza si è stabilizzata. Se la tossicodipendenza c'è, ogni nostro ragionamento deve partire dal fatto che essa

deve entrare sotto controllo. Poiché un elemento che determina la dipendenza è la sostanza, quest'ultima deve entrare sotto controllo. L'uso del metadone, per esempio, consiste nell'utilizzo di una sostanza cinque volte più forte della morfina e dell'eroina: ma attraverso di essa noi tentiamo di colmare il bisogno. Ridurre l'impiego ad un'occasione da consumare rapidamente significa non conoscere il mondo di cui stiamo parlando. Sono cose che avvengono tutti i giorni e molte volte al giorno, in tanti posti d'Italia. Riuscire a passare da un trattamento da strada con l'eroina ad un trattamento metadonico richiede uno sforzo enorme: non vi è quindi alcuna sottovalutazione dell'uso della sostanza.

Vi è invece una grande preoccupazione per fare in modo che l'aggancio rappresentato dalla sostanza o dagli altri approcci che la riduzione del danno può proporre consenta di attivare la ricerca di progetti per cui lentamente le sostanze si allontanano e la persona possa rientrare in un circuito cosiddetto normale.

Qualunque sostanza sia impiegata al di fuori della prescrizione può diventare una droga: basta cambiare la via di somministrazione o aumentare le dosi prescritte e/o il numero delle somministrazioni. Ogni sostanza, però, può diventare uno strumento per vincere le dipendenze se ad essa è associato tutto il processo per il recupero della persona nel suo insieme.

PRESIDENTE. Il collega relatore aveva proposto il ritiro dell'emendamento. Insiste nella sua richiesta, onorevole Lumia?

GIUSEPPE LUMIA, Relatore. Presidente, avevo formulato un invito al ritiro piuttosto che esprimere immediatamente e direttamente un parere contrario, proprio per le argomentazioni che sono state in parte sviluppate dall'onorevole Fioroni. Ricordo che qui si parla di progetti e che i progetti possono essere presentati da più realtà, alcune delle quali non sono di tipo sanitario.

Quando si fa riferimento a farmaci o a sostanze che vogliono essere definite far-

maci per poter essere utilizzate a fine terapeutico, bisogna parlare di soggetto sanitario: altri soggetti, anche se volessero, non potrebbero somministrare i farmaci.

La normativa generale stabilisce le modalità con le quali una sostanza può essere qualificata come farmaco ed utilizzata a fini terapeutici. Non è dunque giusto né opportuno dividersi su questo provvedimento. Sia quelli che sostengono che è bene prevedere per il futuro la possibilità di utilizzare a fini terapeutici sostanze come l'eroina, sia quelli che sono a ciò contrari, non trovano appigli in questo provvedimento, perché esso non modifica la normativa generale, che è chiara e precisa e che il referendum non ha messo in discussione: oggi nessuna realtà può utilizzare l'eroina a fini terapeutici. La scelta, se dovrà essere fatta, sarà effettuata alla luce del sole, con una modifica della legislazione attualmente vigente.

Un'altra precisazione riguarda il meta-done. Come farmaco, se utilizzato in maniera inappropriata, ha effetti negativi; se utilizzato con alcuni accorgimenti e all'interno di una strategia globale, può avere una sua funzione. Ecco perché anche a questo riguardo non bisogna dire inesattezze, né cercare di oscurare il problema vero, che viene affrontato dal provvedimento al nostro esame: quello di creare una strategia globale con più strumenti in grado di dare una risposta sociale e sanitaria nuova al tema della tossicodipendenza. Non vengono affrontate altre questioni e chi vuole operare una forzatura non può valersi di un appiglio giuridico.

Infine una battuta. Se vi fosse uno strumento legislativo in grado di legittimare la possibilità di fare sperimentazioni con l'uso dell'eroina, sicuramente i sostenitori troverebbero un soggetto sanitario in grado di realizzarle. Se non lo hanno trovato, evidentemente la legge non le consente.

ALESSANDRO CÈ. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. A me sembra che in questo dibattito, sulla falsariga di quanto è avvenuto in Commissione, vi sia un grande assente: il ministro per la solidarietà sociale, che segue questo dibattito con assoluto disinteresse.

Ricordo al ministro che in Commissione affari sociali un gruppo consistente di deputati — praticamente tutti quelli che appartengono all'attuale opposizione — ha chiesto, alla luce delle recenti modifiche regolamentari, che il Ministero si facesse interprete della scarsa chiarezza della normativa italiana sulle tossicodipendenze, segnatamente in relazione all'utilizzo di farmaci sostitutivi.

PRESIDENTE. Onorevole Cè, dov'è l'intervento sull'ordine dei lavori?

ALESSANDRO CÈ. Mi scusi, Presidente, per capirci...

GIUSEPPE FIORONI. Ma come «mi scusi»? È un intervento sull'ordine dei lavori.

ALESSANDRO CÈ. Il ministro in Commissione ci ha detto che non era di sua competenza risponderci, ma che spettava al ministro della sanità, dimenticando che il Governo è un organo collegiale. Poi però ci ha fornito, con quindici giorni di ritardo, una nota che non ha chiarito alcun dubbio sulle questioni da noi poste.

Chiedo pertanto al ministro di avere il buon senso e la cortesia di fornirci in questa sede i chiarimenti, una volta per tutte, e di dirci se, a normativa vigente, nel nostro paese vi sia la possibilità che le regioni o il ministero attraverso un atto di tipo regolamentare inizino la sperimentazione dell'eroina.

Se questa risposta non dovesse esserci, noi proseguiremmo questo dibattito all'interno di una fortissima contrapposizione. Però non vorremmo che poi deste a noi, in particolare, la responsabilità di ritardare l'approvazione del provvedimento. Su questo punto non vi è chiarezza, e non capisco come mai l'onorevole Fioroni, visto che anch'egli ci dice che assoluta-

mente non si può sperimentare l'eroina, non aderisca alla formulazione dell'emendamento 1.15 da me presentato, che sicuramente conferma l'ipotesi che anche lui sostiene (*Commenti del deputato Saia*).

PRESIDENTE. Onorevole Cè, voglio dirle, prima di tutto, che il ministro è presente e che lei non può criticare il modo con cui presenza ai lavori. Aggiungo, poi, che il Governo interviene se e quando vuole, senza una cogenza assoluta e, tanto meno, relativa. Questo lo dico dal banco della Presidenza.

GIULIO CONTI. Ce ne siamo accorti, Presidente.

PRESIDENTE. Poiché il relatore ha espresso parere contrario alla votazione per parti separate, passiamo ai voti sull'intero emendamento.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.15, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	421
Votanti	420
Astenuti	1
Maggioranza	211
Hanno votato sì	193
Hanno votato no ...	227

(*La Camera respinge — Vedi votazioni*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.49, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	411
Votanti	245
Astenuti	166

Maggioranza	123
Hanno votato sì	26
Hanno votato no ...	219

(*La Camera respinge — Vedi votazioni*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.47, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	416
Votanti	243
Astenuti	173
Maggioranza	122
Hanno votato sì	24
Hanno votato no ...	219

(*La Camera respinge — Vedi votazioni*).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Lucchese 1.1, accettato dalla Commissione e dal Governo.

(*Segue la votazione*).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	419
Votanti	417
Astenuti	2
Maggioranza	209
Hanno votato sì	412
Hanno votato no ...	5

(*La Camera approva — Vedi votazioni*).

L'emendamento Cè 1.48 risulta assorbito da precedenti votazioni.

Passiamo alla votazione dell'emendamento Cè 1.16.

NICOLA CARLESI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

NICOLA CARLESI. Chiedo che l'emendamento Cè 1.16 venga accantonato in

quanto successivamente, al comma 7 dello stesso articolo, lettera *a*), vi sono emendamenti soppressivi delle parole « riduzione del danno ». Quindi, se gli emendamenti che voteremo successivamente dovessero essere approvati, ciò potrebbe non concordare con quanto stiamo facendo in questo momento.

PRESIDENTE. Qual è il parere del relatore sulla richiesta di accantonamento?

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Sono contrario alla richiesta di accantonamento dell'emendamento Cè 1.16, perché ormai abbiamo tutti gli elementi per poterci pronunciare. È un fatto sul quale credo che anche l'onorevole Carlesi concorderà.

PRESIDENTE. Onorevole Carlesi, mantiene la sua richiesta di accantonamento?

NICOLA CARLESI. Sì, Presidente.

PRESIDENTE. Nessuno chiedendo di parlare, pongo in votazione la richiesta di accantonamento dell'emendamento Cè 1.16 avanzata dall'onorevole Carlesi.

(Segue la votazione).

Poiché i deputati segretari non sono d'accordo sull'esito della votazione e ne hanno fatto espressa richiesta, ai sensi del primo comma dell'articolo 53 del regolamento, dispongo la controprova mediante procedimento elettronico, senza registrazione di nomi.

(È respinta).

Indico pertanto la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.16, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.
Comunico il risultato della votazione:

Presenti	407
Votanti	405

Astenuti	2
Maggioranza	203
Hanno votato sì	193
Hanno votato no ...	212

(La Camera respinge — Vedi votazioni).

Passiamo all'emendamento Carlesi 1.44 per il quale è stato formulato un invito al ritiro. Onorevole Carlesi, intende aderire a tale richiesta?

NICOLA CARLESI. Sì, Presidente, lo ritiro.

PRESIDENTE. Sta bene.

Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.17, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti e votanti	409
Maggioranza	205
Hanno votato sì	189
Hanno votato no ...	220

(La Camera respinge — Vedi votazioni).

Passiamo all'emendamento Lucchese 1.2 per il quale è stato formulato un invito al ritiro. Onorevole Lucchese, intende aderire a tale invito?

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI. Signor Presidente, vorrei sapere dal relatore per quale motivo mi abbia invitato a ritirare il mio emendamento 1.2.

PRESIDENTE. Il relatore ha facoltà di fornire il chiarimento richiesto.

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Signor Presidente, in questo caso la formulazione non corrisponde più alla realtà odierna, perché il prontuario terapeutico nazionale adesso è formulato in modo diverso. Pertanto, da questo punto di vista, la formulazione rischia di non avere un

appiglio nella legislazione odierna in materia di regolazione dell'utilizzo di farmaci.

PRESIDENTE. Onorevole Lucchese, alla luce di quanto detto dal relatore, ritira il suo emendamento 1.2?

FRANCESCO PAOLO LUCCHESE. Signor Presidente, ho ascoltato quanto ha detto il relatore. Chiedo pertanto di porre in votazione solo la prima parte dell'emendamento. Vorrei che si sostituisse il termine « sostitutivi » con la parola « agonisti » che mi pare più corretta dal punto di vista medico. Chiedo che non venga posta in votazione la seconda parte del mio emendamento, vale a dire le parole: « purché inseriti nel prontuario terapeutico nazionale ». Attendo una risposta del relatore al riguardo.

PRESIDENTE. Onorevole Lumia, lei rimane « tetragono » sulla sua posizione o no?

GIUSEPPE LUMIA, Relatore. In questo caso purtroppo sì, nonostante il rispetto per l'onorevole Lucchese che pone delle questioni molto serie. Tuttavia, lo ripeto, la terminologia rischia di essere incoerente con i fondamenti normativi che regolano oggi la farmacopea.

PRESIDENTE. Onorevole Lucchese, intende mantenere il suo emendamento?

FRANCESCO PAOLO LUCCHESE. Sì, lo mantengo.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Lucchese 1.2, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.
Comunico il risultato della votazione:

Presenti e votanti	406
Maggioranza	204

Hanno votato sì 184

Hanno votato no ... 222

(La Camera respinge - Vedi votazioni).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Lucchese 1.3.

Onorevole Lucchese, accetta l'invito del relatore a ritirarlo?

FRANCESCO PAOLO LUCCHESE. No, Presidente, insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Lucchese 1.3, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	413
Votanti	412
Astenuti	1
Maggioranza	207
Hanno votato sì	191
Hanno votato no ...	221

(La Camera respinge - Vedi votazioni).

Passiamo all'emendamento Cè 1.18.

Onorevole Cè, accetta l'invito del relatore a ritirarlo?

ALESSANDRO CÈ. No, Presidente, insisto per la votazione e chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Questo emendamento riguarda il comma 2, capoverso 5, nel quale si tratta del 25 per cento del fondo che resta appannaggio dello Stato per tradurre in pratica alcuni progetti riguardanti la prevenzione a livello generale sul territorio nazionale, nonché le iniziative di formazione e di informazione del personale.

Ritengo che anche per questo 25 per cento di fondo la percentuale relativa, ad

esempio, alla formazione del personale non debba essere distribuita in modo discriminante sul territorio nazionale, e che invece si debba tener conto del numero di casi di tossicodipendenza e degli abitanti. Se in Lombardia ci sono mille casi di tossicodipendenza su 9 milioni e mezzo di abitanti, non si potrà destinare per la formazione di quota parte del personale che viene dalla Lombardia la stessa cifra destinata ad un'altra regione italiana che ha un decimo degli abitanti e un decimo di casi di tossicodipendenza.

Mi sembra un criterio molto logico da seguire, che deve essere applicato anche al 25 per cento del fondo gestito a livello nazionale. La stessa cosa si potrebbe dire per la prevenzione e per i programmi di educazione alla salute; altrimenti si attribuisce un potere discrezionale al ministro o comunque a chi effettuerà la ripartizione di questi stanziamenti che non è assolutamente compatibile con le esigenze territoriali.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.18, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	406
Votanti	341
Astenuti	65
Maggioranza	171
Hanno votato sì	126
Hanno votato no ...	215

(La Camera respinge - Vedi votazioni).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.19, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	377
Votanti	338
Astenuti	39
Maggioranza	170
Hanno votato sì	126
Hanno votato no ...	212

(La Camera respinge - Vedi votazioni).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.50, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	394
Votanti	388
Astenuti	6
Maggioranza	195
Hanno votato sì	67
Hanno votato no ...	321

(La Camera respinge - Vedi votazioni).

Passiamo all'emendamento Cè 1.20. Onorevole Cè, accetta l'invito al ritiro formulato dalla Commissione?

ALESSANDRO CÈ. Prima di decidere, vorrei conoscere le motivazioni del parere.

PRESIDENTE. Onorevole relatore?

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Ritengo che da questo punto di vista non vi sia la cogenza diretta nei confronti delle regioni; bisognerebbe garantire agli operatori la possibilità di trasferirsi in diverse regioni.

PRESIDENTE. Onorevole Cè?

ALESSANDRO CÈ. Insisto per la votazione e chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.