

ALESSANDRO CÈ. Questo discorso si ricollega all'argomento che ho toccato in precedenza, quello cioè della formazione. È evidente che in regioni più piccole della Lombardia, dove è forte l'esigenza di formare personale poiché vi è un alto numero di tossicodipendenti e di abitanti che possono andare incontro al rischio di tossicodipendenza, non è possibile prevedere formazione di personale in numero cinque volte superiore a quello della Lombardia. Non vorremmo che personale formato proveniente da altre regioni — questa sarebbe una vera e propria sfida al nord — coprisse gli organici di cui necessitano le regioni più grandi. Sarebbe una beffa perché sarebbe stato più opportuno approfondire le argomentazioni da me espresse in riferimento all'emendamento precedentemente votato.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.20, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	387
Votanti	382
Astenuti	5
Maggioranza	192
Hanno votato sì	22
Hanno votato no ...	360

(La Camera respinge — Vedi votazioni).

Passiamo alla votazione dell'emendamento Cè 1.51. Onorevole Cè, accetta l'invito al ritiro formulato dalla Commissione?

ALESSANDRO CÈ. No, signor Presidente, e chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALESSANDRO CÈ. Chiediamo che i controlli non siano eventuali o possibili, bensì doverosi. La legge ha una funzione allorché precisa i compiti a cui i funzionari devono attenersi, altrimenti si lascia una discrezionalità che in questo campo non è opportuna, mentre è importante che progetti di livello nazionale vengano verificati.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.51, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	392
Votanti	391
Astenuti	1
Maggioranza	196
Hanno votato sì	175
Hanno votato no ...	216

(La Camera respinge — Vedi votazioni).

Prendo atto che l'onorevole Cè insiste per la votazione del suo emendamento 1.21. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Cè 1.21, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	387
Votanti	247
Astenuti	140
Maggioranza	124
Hanno votato sì	37
Hanno votato no ...	210

(La Camera respinge — Vedi votazioni).

Onorevole Carlesi, aderisce all'invito al ritiro del suo emendamento 1.42 rivoltole dal relatore e dal rappresentante del Governo?

NICOLA CARLESI. No, Presidente, lo mantengo e chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

NICOLA CARLESI. L'onorevole relatore mi ha invitato a ritirare l'emendamento 1.42 perché sostiene che, apportando tale modifica (« ai sensi della legge 28 marzo 1997, n. 86 ») al testo del comma 2, capoverso 7, primo periodo, sostanzialmente si contraddirebbe con quanto previsto poi dal comma stesso rispetto ai criteri che debbono servire per poter avere accesso ai finanziamenti da parte di coloro che fanno la progettazione.

Il motivo per il quale abbiamo presentato questo emendamento, però, pur essendo noi d'accordo a modificare alcuni aspetti relativi ai criteri, è quello che, nel momento in cui non si fa assolutamente riferimento — come è stato detto poco fa — ai limiti rispetto ai quali è possibile utilizzare le sostanze al di là di quello che è appunto il metadone e non si fa riferimento a questa legge, non esistono più i limiti. Infatti, il comma 7 dell'articolo 1 della legge n. 26 — come l'onorevole Lumia sa — prevede che, per quanto riguarda l'utilizzazione di sostanze per il recupero dei tossicodipendenti, fa riferimento esattamente a quanto è stato bocciato nell'emendamento precedente e, cioè, alle tabelle 1 e 2, di cui all'articolo 14 del testo unico sulle tossicodipendenze. È chiaro allora che l'intento di questo emendamento è quello di sostenere che è necessario porre in questo testo di legge dei paletti, oltre ai quali non si vuole andare.

L'onorevole Taradash affermava prima — egli, quanto meno, è coerente con ciò che ha sempre sostenuto, rispetto invece a quanto non è coerente l'onorevole Fioroni che afferma delle cose non perché ci

creda, ma perché deve mantenere l'unità della coalizione della maggioranza — che non è un problema di una sostanza, ma probabilmente anche di altre sostanze se queste possono servire a recuperare il soggetto tossicodipendente. Il problema è che non siamo d'accordo che le sostanze possano servire a tale scopo; tant'è che affermiamo che, rispetto al metadone, non disponiamo di dati sufficienti. Siccome non abbiamo ancora i dati sufficienti rispetto a questa sperimentazione che è stata effettuata in Italia da molti anni, noi facciamo il seguente ragionamento: fermiamoci e chiediamo all'osservatorio sull'andamento delle tossicodipendenze di sapere quale sia la situazione; chiediamo al Ministero e al Governo di fornirci i dati relativi a quello che è avvenuto rispetto all'uso di questa sostanza, e dopo sarà possibile fare una valutazione di quanto si è verificato. Poi, rispetto a quello che è avvenuto, si può stabilire di seguire altre strade; oppure, si può anche rilevare che quella che abbiamo seguito fino ad oggi non è la strada giusta, perché dei soggetti che hanno assunto la sostanza solo una minima parte sono usciti dal problema della cronicizzazione della dipendenza. È questo il motivo per il quale sosteniamo che è necessario fare chiarezza; la confusione, alla quale faceva riferimento Fioroni, in realtà è lui a farla! La fa lui nel senso che non vuole — solo per un alibi — assolutamente essere chiaro. Non è vero, onorevole Lumia, che il referendum non ha cambiato nulla: il referendum ha abrogato l'articolo 2 della legge n. 390, il comma 1 lettera e), n. 4, che dava al Ministero della sanità la possibilità di stabilire con proprio decreto i limiti e le modalità di impiego dei farmaci sostitutivi nei programmi di trattamento per gli stati di tossicodipendenza (ripeto che questo è stato abrogato).

E allora significa che questo non è più un compito del Ministero. Di qui la nostra preoccupazione nel momento in cui il provvedimento conferisce il 75 per cento del fondo alle regioni e nel momento in

cui le regioni sostengono — con atti formali, non per sentito dire — che vogliono iniziare la sperimentazione con l'eroina. Ecco perché riteniamo necessario stabilire anche in questo provvedimento, ai sensi della precedente legge che i limiti li poneva, che non si può andare oltre, almeno fino a quando non abbiamo i dati di quanto è successo.

Questa mi sembra una posizione chiara, onesta; non stiamo facendo, come qualcuno ha detto, forzature di tipo demagogico. Questo è il modo di rapportarsi alla realtà dei problemi. Riteniamo pertanto che si debbano mantenere i limiti che la precedente legge conteneva.

GUSTAVO SELVA. Chiedo di parlare sulla regolarità delle votazioni.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUSTAVO SELVA. Presidente, avrà sicuramente osservato che c'è una certa tendenza al gioco del « pianismo », per cui un controllo delle schede sarebbe quanto mai utile in questo momento.

PRESIDENTE. La ringrazio del suggerimento. Prego i deputati segretari di provvedere (*I deputati segretari ottemperano all'invito del Presidente*). Sono piuttosto bonario, ma votare per conto terzi la considero una scorrettezza gravissima (*Commenti del deputato Guerra*). Quando parlo di scorrettezza il richiamo è *erga omnes*, non mi riferisco ad un settore. È grave che un deputato voti per un altro, si tratta di sostituzione di persona, altrove, come ho già detto, sarebbe un reato. Pregherei pertanto i colleghi di fare ciascuno il proprio dovere per conto proprio; siamo eletti in rappresentanza del popolo e ciascuno deve votare per sé.

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

GIUSEPPE FIORONI. Credo che il collega Carlesi anche in questo intervento non abbia fatto altro che risottolineare le ragioni del mio intervento precedente. È vero che il referendum ha abrogato, ma

cosa ha abrogato? Le competenze del Ministero della sanità a dettare le norme con cui sostanze divenute farmaco e inserite nella farmacopea ufficiale potevano essere utilizzate da servizi e strutture per la lotta alle tossicodipendenze. Questa è la definizione di farmaco sostitutivo. Non credo che l'onorevole Carlesi, in perfetta buona fede, possa oggi sostenere che l'eroina in qualche parte del mondo sia ritenuta farmaco, né tanto meno che qualcuno tenti di ritenerla tale in Italia, quindi in quanto tale non può essere farmaco sostitutivo di se stesso, né utilizzabile in alcuna forma.

La parte abrogata fa riferimento ai farmaci sostitutivi, perché a normare l'impiego dei farmaci sostitutivi fossero altri e non il Ministero della sanità. A quest'ultimo resta l'obbligo, con tutti i passaggi dovuti al mondo della ricerca scientifica, per il riconoscimento di una sostanza come farmaco. Non so perché in maniera strumentale vogliamo continuare ad avvitarsi su una questione che non esiste: l'eroina non è un farmaco, se a qualcuno, bontà sua, gli verrà in mente di fare un danno di questo genere dovrà passare per le rigide strettoie di controllo del mondo scientifico, specificando qual è la terapia che vuole utilizzare, perché anche essere farmaco sostitutivo diventa difficile, dal momento che deve essere sostitutivo di se stesso. Voi state infatti parlando della somministrazione di dosi a scalare di eroina per mantenere, ma di per sé non si tratta di farmaco.

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

PIERGIORGIO MASSIDDA. Signor Presidente, sento il dovere di chiarire o di farmi chiarire una volta per sempre qual è la strada che dobbiamo seguire. Anche nell'ultimo intervento è stato detto che strumentalmente stiamo dando delle definizioni errate di ciò che è eroina. Contemporaneamente ci viene detto: « Anche noi siamo d'accordo a che non venga utilizzato in alcun modo, con nessun

sotterfugio né con nessuna interpretazione l'eroina sostitutiva né a livello sperimentale». Ebbene, con l'emendamento al nostro esame e con altri noi chiediamo semplicemente di scrivere quanto dicevo nel provvedimento. Noi, infatti, vogliamo dare vita ad un testo molto chiaro e mi sembra che chiedersi continuamente perché, dicendo che è inutile...

GIUSEPPE FIORONI. Non è inutile; è già scritto!

PIERGIORGIO MASSIDDA. Non è scritto, ma se lo fosse, nulla vieterebbe di ripeterlo. Questo è il nostro intento, anche perché — colgo l'occasione per rispondere al collega Saia — noi non siamo contro l'unità da strada, alla quale, invece, nei nostri emendamenti diamo il giusto valore e che tuteliamo. Diciamo solo che alle unità da strada dobbiamo dare il ruolo che hanno, senza cercare di attribuire ad esse, surrettiziamente, degli strumenti che non competono loro. Non vogliamo che l'unità da strada, nel quadro dell'altissimo ruolo sociale che svolgono, esercitino compiti che non sono di loro competenza e non intendiamo assolutamente permettere che, neanche a questi livelli, vengano utilizzati farmaci come il metadone, come è scritto nella legge.

Nella troppa semplicità e nell'eccessiva sintesi del testo in esame avvertiamo la possibilità di interpretazioni, anche al di là delle prescrizioni della circolare del ministero, di qualche mese fa, firmata da Bolaffi. Noi continuiamo a sostenere che qualche problema esiste. È di questi giorni l'intossicazione di bambini che sono morti perché hanno ingerito metadone (*Applausi del deputato Gramazio*). Ma insomma, voi non vi chiedete perché questo avviene, e non considerate che se un bambino muore perché ingerisce metadone, evidentemente il dispensare questo farmaco comporta qualche problema? Interroghatevi, come Saia invitava noi a fare, guardandovi allo specchio. Se stiamo facendo questa battaglia è perché ci siamo messi davanti allo specchio, ci siamo guardati e ci siamo chiesti quale fosse la strada giusta e come difenderla.

Se allora siamo sulla stessa strada, sulla stessa onda di interessi, non capisco perché si voglia escludere un chiaro riferimento nel provvedimento alla non utilizzazione di certi farmaci, soprattutto da parte di personale non qualificato.

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

MAURIZIO GASPARRI. Cari colleghi, mi rivolgo in particolare al ministro Turco che invito, se lo riterrà, a prendere la parola, visto che rappresenta, solitaria ma qualificata...

PRESIDENTE. Onorevole Gasparri, interviene in dissenso? Perché il tempo a sua disposizione è diverso.

MAURIZIO GASPARRI. Se è necessario, intervengo in dissenso, un dissenso che riguarda le strategie. Ritengo sia inutile perseguire la strada degli emendamenti e lo stillicidio delle votazioni senza un chiarimento.

Il provvedimento al nostro esame, come il ministro Turco sa benissimo, è rimasto fermo per mesi e mesi in Commissione. Noi non intendiamo soffocare l'attività delle comunità terapeutiche, ma anzi vogliamo che abbiano mezzi e le abbiamo sempre difese, ritenendole, nel concetto di sussidiarietà, molto più funzionali di tante strutture pubbliche, talune meritevole ed altre no.

Siamo di fronte ad un problema grave. L'onorevole Massidda parlava poc'anzi dei casi di metadone: quel metadone non è stato consumato nella sede del SERT, se stava nelle case, i bambini lo hanno ingerito e sono accadute le tragedie che egli ricordava.

Il ministro Turco — che vorrei rispondesse anche a questo proposito — ha avuto in Commissione l'onestà di dirci, ad esempio, che non esistono dati scientifici per affermare se il metadone serva realmente a ridurre il danno. Lo stesso ministro ha affermato (e noi su questo la incitammo): « Troviamo nel bilancio pubblico dei fondi

per fare finalmente uno studio al fine di sapere quanta gente è uscita dalla droga con il metadone». Ebbene se scopriremo che il metadone è servito, ognuno potrà prenderne atto. Il ministro, come ricordavo, ha avuto l'onestà di dirci che non ha dati, ma sono passati vari mesi e le chiedo se si sia fatto qualcosa per acquisirli e per effettuare uno studio. Questi sono i problemi.

Giorni fa ho visto un film che forse piacerà alle sinistre, *L'albero delle pere*, girato da una regista cara alla sinistra stessa ed a Veltroni. In quel film si vedeva proprio la scena di una bambina che, giocando con una siringa, contrae un'epatite. Quello della droga, dunque, è un problema che anche la cultura della sinistra valuta con pragmatismo, ponendosi la questione del mondo che c'è intorno alla droga, quello dei minori, dei bambini, purtroppo reali, che bevono il metadone e di quelli che si pungono con le siringhe e contraggono l'epatite. Allora, vogliamo che si pongano dei paletti. Caro Lumia, caro Fioroni, qui non si può giocare sulla legalizzazione della droga (posizione che voi non avete mai assunto, mentre altri legittimamente l'hanno assunta e noi la combattiamo, ma non possiamo certo impedire a qualcuno di sostenerla). Ma perché siete contrari all'inserimento in questa legge di paletti di qualsiasi tipo? Al divieto dell'uso dell'eroina nella sperimentazione dite no, perché non serve; al divieto dei farmaci non inseriti nella farmacopea ufficiale, no perché è pleonastico; al richiamo ad alcune leggi precedenti, no perché non serve, e così via. Temo che ci sia malafede: volete salvare questa maggioranza a pezzi con l'eroina? Ma tanto crollerà con la finanziaria, tra qualche giorno, allora fate un gesto di coraggio e di chiarezza! Cercate di fare il vostro dovere rispetto al rischio! Poi, se si vuole introdurre la sperimentazione, lo si faccia alla luce del sole ed alcuni partiti — compreso il partito popolare — o il collega Lumia, che non hanno questa posizione, se ne assumano di fronte al paese la responsabilità. Ognuno è libero di decidere quello che ritiene opportuno, ma

almeno evitiamo il gioco delle parti ed il Governo ci dica se con questo testo di legge, senza gli emendamenti che noi vorremmo apportare, sarà possibile la sperimentazione. C'è una dichiarazione del Governo chiara ed impegnativa su questo tema? Altrimenti veniamo presi in giro, allora preferiamo essere messi in minoranza — anche se non ce lo auguriamo — da chi vuole introdurre l'eroina di Stato, piuttosto che essere presi in giro da chi afferma di non volerlo fare e invece apre la strada a tale introduzione. Andate a vedere quel film dell'Archibugi e pensate un po' a come si deve combattere e non legalizzare la droga.

FRANCESCO PAOLO LUCCHESI.
Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Onorevole Lucchese, il tempo a disposizione del suo gruppo è esaurito, quindi lei non ha possibilità di intervenire: purtroppo, spesso il tempo non è galantuomo.

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

GIOVANNI FILOCAMO. Signor Presidente, io consiglieri agli amici di forza Italia di non insistere su questo tema, perché è chiaramente visibile la malafede della sinistra. Loro vogliono la liberalizzazione della droga. Ma quale sperimentazione scientifica! Nessuno può immaginare, neanche chi ha poche capacità intellettive, come me, ma grande buon senso, come io credo di avere, quale sperimentazione si debba fare. Che cosa provoca il danno al tossicodipendente? La droga, la morfina, l'eroina! Allora, come possiamo sostituire l'eroina con un succedaneo, cioè con una sostanza affine, e dire che riduce il danno? Ma siamo veramente fuori dal buon senso! Come può una sostanza uguale ridurre il danno provocato dalla sostanza che si vuole evitare? Se, allora, continuiamo a somministrare eroina, continuiamo ad aggiungere danno a danno, quindi quella della cosiddetta riduzione del danno è una presa in giro!

PRESIDENTE. Avverto che il tempo per gli interventi in dissenso è esaurito. Desidero invitare i colleghi che chiedono di intervenire in dissenso a farlo solo quando quest'ultimo è reale e non un espediente per utilizzare tempo aggiuntivo: il dissenso è una cosa seria in un Parlamento (il consenso a volte un po' meno).

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

ANTONIO SAIA. Signor Presidente, ancora una volta si sta approfittando di questa legge, che ha tutt'altro scopo, per inserire surrettiziamente ragionamenti e questioni che non c'entrano nulla.

Mi riferisco in particolare all'intervento dell'onorevole Gasparri, che inviterei cortesemente a leggere il testo del provvedimento e ad indicare in che punto sia scritto che attraverso questa legge si apre la strada alla somministrazione di eroina e di altri farmaci iscritti nella farmacopea ufficiale.

Per quanto riguarda l'eroina, non ripeto le considerazioni di Fioroni, che condivido: l'eroina non è sulla farmacopea ufficiale, per cui non è in alcun modo somministrabile in base alla legge italiana.

DOMENICO GRAMAZIO. Ma ce la volete mettere!

ANTONIO SAIA. Poiché questo non è nell'ordine delle cose, né questa né altre leggi possono aprire la strada all'eroina, a meno che si preveda una normativa diversa. Inoltre, per quanto riguarda le altre sostanze iscritte nella farmacopea, non vedo cosa c'entri questa legge, volta esclusivamente a consentire il funzionamento dei centri oggi esistenti, pubblici e privati, a finanziare i progetti già approvati e i servizi pubblici per le tossicodipendenze che senza questi finanziamenti non sono più in grado di andare avanti e che già da due anni stiamo privando di questi finanziamenti, proprio per queste discussioni surrettizie e demagogiche!

Non capisco cosa c'entri l'aprire la strada all'uso di altre sostanze: su questi

aspetti, cari colleghi, la discussione è estremamente seria. Abbiamo detto con chiarezza che forse non vi sono certezze, ma che siamo comunque pronti, da domani, ad affrontare la discussione su come si lotta la tossicodipendenza, quella seria, quella vera, quella che porta alle morti per overdose, ai reati, all'AIDS. Al riguardo, però, svolgeremo l'opportuna discussione nella sede dovuta, mentre voi volete surrettiziamente introdurre qui dei paletti ed allora le cose sono due: o la vostra intenzione è boicottare anche questa legge, oppure è ora che si dica con chiarezza che questa legge, con le cose che state dicendo, non c'entra nulla. Volete però continuare a cavalcare la tigre, cercando di inserire in questo dibattito questioni che con il provvedimento in esame non hanno nulla a che fare!

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto, in dissenso dal proprio gruppo, l'onorevole Giulio Conti. Ne ha facoltà, ma che il consenso sia palese!

GIULIO CONTI. Signor Presidente, parlo in dissenso perché secondo me gli emendamenti sono troppo permissivi e favorevoli alla liberalizzazione dell'uso delle droghe. È passato sotto silenzio quello che invece l'onorevole Taradash ha sottolineato in senso positivo, mentre noi vogliamo sottolinearlo in senso negativo: come dicevano gli onorevoli Saia e Fioroni, è passato l'uso dei farmaci inseriti nella farmacopea, alle tabelle 1 e 2. Domando al ministro, che finge di non sapere e che tranquillamente si distrae, se la morfina fa parte della farmacopea italiana: siccome non è indicata nei criteri la sostanza che deve essere usata per disuassare dalla droga, non vedo perché non si debba dire questa verità! Oggi, in questa discussione, caro Saia, è passato l'uso della morfina, che a suo tempo l'onorevole Aniasi, ministro nei governi di centro-sinistra, aveva introdotto come sostanza per disuassare e disintossicare. E ora viene reintrodotta l'uso della morfina!

Allora qualcosa è successo, caro Fioroni: non possiamo far finta che non sia

vero; quando avremo votato questa legge, oltre al metadone si potrà usare la morfina. Non si può usare l'eroina, sono d'accordo, a meno che un assessore regionale non faccia una forzatura: siccome la legge non prevede una proibizione, non vedo cosa potrà fare il magistrato all'assessore che prevederà l'uso dell'eroina. A parte l'eroina, non vedo cosa si potrà dire al medico che prescriverà la morfina: qui non vi è nessuna proibizione e nessuna pena per chi lo farà; non è previsto nulla!

ANTONIO SAIA. Non è così!

GIULIO CONTI. Tu fai il medico come me e sai che non è previsto nulla! Un tempo, la morfina la potevi prescrivere, come me (che non la prescrivevo, perché non ne dividevo l'uso) ma è un dato di fatto che dopo il voto di questa legge la morfina si potrà usare! Noi siamo contrari a queste porcherie! Diteci, dunque, che il nuovo metodo per disassettare e disintossicare prevede anche l'uso della morfina.

Colleghi Saia, Fioroni, Bolognesi, tutti voi più o meno medici, quando dite che serve per curare, per aiutare e per salvare, soprattutto i malati di AIDS, ritengo di dovervi ricordare che questa sigla significa sindrome da immunodeficienza acquisita. Una delle sostanze che provocano maggiore immunodeficienza è il metadone! Ma questo è provato scientificamente, non da noi che dobbiamo votare o meno, caro Taradash! È provato scientificamente. Siccome nei SERT, nei servizi pubblici, non somministriamo metadone in modo selezionato, cioè nei confronti di chi non ha l'AIDS, ma lo diamo a tutti, cioè anche alla metà di coloro i quali lo hanno, compiamo un grave reato! E questo tu lo sai benissimo! Siccome lo sappiamo, dobbiamo avere il coraggio di dire che questa legge è permissiva, permette l'uso della morfina e del metadone nei confronti di tutti, anche nei confronti dei malati di AIDS (*Applausi dei deputati del gruppo di alleanza nazionale*).

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE LUMIA, *Relatore*. Mi auguro che il dibattito, anche se serrato, visto che si tratta di un tema molto « caldo », molto importante per la vita del nostro paese, rimanga dentro quelle coordinate di rispetto, di progettualità, di ricerca di nuove vie, che ci siamo dati all'interno della Commissione.

Sappiamo tutti come stanno le cose. In quello che ha detto l'onorevole Conti e che non condivido c'è stato uno sprazzo di verità, quando ha affermato che l'eroina oggi, con questa legislazione, non si può utilizzare e così anche gli altri farmaci. I farmaci si devono utilizzare personalizzando l'intervento, facendo in modo che chi li utilizza si assuma la responsabilità, come medico, di poterlo fare; diversamente, non è possibile.

Rispetto all'uso del metadone, in questa normativa è stato inserito in Commissione, su richiesta del ministro degli affari sociali, il comma 8, che così recita: « Il ministro della sanità, di intesa con il ministro per la solidarietà sociale, promuove, sentite le competenti Commissioni parlamentari, l'elaborazione di linee guida per la verifica dei progetti di riduzione del danno di cui al comma 7, lettera a) ». Da questo punto di vista, la domanda volta ad ottenere più chiarezza, più informazione, in una fase che sino adesso è stata sperimentale nel nostro paese, in Commissione è stata raccolta e posta da tutti i gruppi, che hanno convenuto su questa esigenza. Con questo strumento legislativo, oggi vi è la possibilità di dare una risposta positiva alla richiesta di disporre dei dati.

Ecco perché invitavo al ritiro dell'emendamento. È chiaro infatti quello che vogliamo fare nel nostro paese ed è chiaro che tutti vogliamo la verifica dei risultati e le informazioni, che sono infatti inserite nella normativa al nostro esame al comma 8.

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

ALESSANDRO CÈ. L'oggetto dell'emendamento è la legge n. 86 del 1997, ma si è parlato anche di utilizzo di metadone e si è detto più volte che non abbiamo dei dati. In effetti, non esistevano questi dati ed io mi sono premurato di chiedere al Ministero della sanità di fornirmi quel minimo di dati che era a disposizione del ministero.

Allora, partiamo anche da questo punto e leggiamo in quale modo si esprime il funzionario: « I trattamenti con metadone, che rappresentano il 43 per cento dei trattamenti che vengono fatti nei confronti dei tossicodipendenti, sono al 70 per cento trattamenti di mantenimento »; di « mantenimento », quando l'idea stessa di riduzione del danno associata al metadone comportava che il trattamento fosse per un tempo limitato e in dose a scalare, per poi affidare completamente il paziente alla riabilitazione di tipo psicosociologico. Questi trattamenti rappresentano a tutt'oggi il 70 per cento di tutti i trattamenti effettuati nei confronti dei tossicodipendenti.

Questo è il dato di base, il grande successo dal quale partiamo per la discussione di oggi.

Nel documento si dice inoltre che si nota nel tempo una crescita sempre più evidente di coloro che vengono trattati con il metadone attraverso programmi di tipo protratto; nel 1991 i trattamenti protratti rappresentavano il 9,3 per cento del totale, oggi rappresentano il 27,3 per cento (di quel 43 per cento che viene sottoposto a terapia con il metadone), un dato di fatto che dobbiamo tener presente. Non possiamo pensare di introdurre l'utilizzo di altre sostanze quando siamo di fronte al fallimento del trattamento con metadone (*Applausi del deputato Conti*).

Sottolineo poi che tutta la discussione di oggi dovrebbe essere inserita all'interno delle deliberazioni assunte da questa Camera. Mi riferisco alla mozione approvata in materia; la Camera dovrebbe muoversi all'interno di quelle linee, altrimenti l'ampio dibattito svoltosi lo scorso anno sull'argomento non avrebbe avuto senso.

Lo stesso piano Arlacchi a livello internazionale non prevede affatto misure che vadano nella direzione della sperimentazione di nuove sostanze. Si prospetta un intervento ben differente.

Il collega Fioroni ci ha detto che a legislazione vigente non è possibile sperimentare l'eroina. L'onorevole Saia, poi, vorrebbe dire la stessa cosa, ma di fatto ci dice che l'unica possibilità per sperimentare l'eroina è che l'Istituto superiore di sanità la introduca ritenendo che non possa essere lesiva (*Commenti del deputato Saia*).

Sappiamo bene che una sostanza utilizzata a dosi scalari tende a dare disassuefazione; quindi l'intervento in dose scalari per disassuefare il tossicodipendente potrebbe anche essere motivato. Anche se la sostanza non rientra nella farmacopea ufficiale, infatti, fa parte delle tabelle I e II allegate al testo unico n. 309. Da questo punto di vista, quindi, non esiste un divieto di utilizzare questa sostanza sperimentalmente.

Al di là di tutta la discussione ampia che si è svolta (tutto sommato siamo medici, ma forse questo è anche un limite per rendere partecipi tutti gli altri parlamentari), il problema sul quale ci stiamo battendo è andare a precisare i criteri già individuati correttamente ed all'unanimità l'anno scorso durante l'esame della legge n. 86. Tutti i gruppi, unanimemente, si erano espressi a favore di quel punto di mediazione. Si prevedeva l'utilizzo del metadone, che non rientra nel nostro modello di riabilitazione del tossicodipendente (anche per i dati che ho riferito poco fa), ma che rappresenta pur sempre un punto di mediazione, in particolare se viene gestito sotto l'attento controllo del personale dei SERT, cioè dei servizi pubblici.

Allora non riesco a capire cosa sia cambiato dall'anno scorso (quando abbiamo discusso la legge n. 86) ad oggi. Come mai gli esponenti della maggioranza si ostinano a non voler recepire le linee che erano state concordate in quel dibattito? Forse c'è un motivo inconfessabile, che non può essere esposto. Questo so-

spetto ci autorizza e ci impegna ad opporre una stregua resistenza: interverremo pertanto pedantemente e pedissequamente su tutti gli emendamenti che tratteranno questo tema. Si regolino il relatore e la maggioranza.

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sull'emendamento Carlesi 1.42, non accettato dalla Commissione né dal Governo.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Presenti	354
Votanti	353
Astenuti	1
Maggioranza	177
Hanno votato <i>sì</i>	146
Hanno votato <i>no</i> ...	207

(La Camera respinge — Vedi votazioni).

Passiamo alla votazione degli identici emendamenti Lucchese 1.4, Cè 1.22 e Carlesi 1.43.

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

NICOLA CARLESI. Presidente, come ho già detto nel mio intervento in sede di discussione sulle linee generali, i deputati del gruppo di alleanza nazionale hanno individuato nella riduzione del danno un punto di fondamentale importanza, perché sono convinti che sia necessario — ecco perché il mio emendamento 1.43 tende a sopprimere le parole « compresi quelli volti alla riduzione del danno » — specificare cosa si intenda con tale formula. Infatti, spesso e volentieri potrebbe apparire solo come uno slogan. Invece, al di là delle parole, è necessario chiarire esattamente cosa si intenda fare nel momento in cui si indica la riduzione del danno come criterio per i progetti volti alla rieducazione e alla riabilitazione.

Se — e credo che al riguardo saremo d'accordo, come è emerso in altri dibattiti

— fare riferimento alla riduzione del danno significa semplicemente cronicizzare una situazione, è ovvio che non possiamo essere d'accordo. È necessario aggiungere che la riduzione del danno può servire come aggancio, può rappresentare lo strumento finalizzato alla riabilitazione, al recupero del soggetto.

Ovviamente poche parole non bastano per specificare una strategia o comunque un programma. Pur tuttavia, poiché nel testo si usa semplicemente questa formula, noi riteniamo necessario esplicitarla e sostanziarla, anche in relazione ad alcuni aspetti che ancora destano confusione. Finora abbiamo parlato del metadone che, a mio giudizio, deve ritenersi uno strumento di riduzione del danno, anche se poi forse i dati ci mostreranno che non è servito a molto.

Come dicevo ieri, se un funzionario del Ministero, il dottor Bolaffi, afferma che il metadone non deve essere inteso come strumento di riduzione del danno, è chiaro che è legittimo da parte nostra chiedere un chiarimento di tale concetto, che non può consistere nel mantenimento di una condizione di dipendenza — anche se spesso purtroppo viene inteso in questo senso — ma nella individuazione di uno strumento utile per agganciare il soggetto di cui si vuole tentare il recupero.

A nostro avviso non esistono gli irreversibili: non esistono in nessun campo, tanto meno nella tossicodipendenza. Nessun soggetto, dunque, può essere definito irreversibile. Se venisse meno la speranza, la realtà sarebbe veramente triste e allora potremmo accettare qualunque tipo di sostanza (sia il metadone sia l'eroina). Noi riteniamo invece che esista la possibilità per tutti, anche per quanti sono in una condizione psicofisica di degrado, di risalire la china, di tornare ad una vita di relazione normale, agli affetti. Siccome riteniamo che è possibile, guai a non specificare che la politica o le politiche o gli strumenti o i progetti della riduzione del danno non sono fini a se stessi, ma debbono essere, sempre e comunque, anche nelle situazioni più gravi e disperate, finalizzati al recupero e al progetto indi-

vidualizzato da parte del soggetto. D'altra parte, la comunità non può consentire il permanere, il perpetuarsi di situazioni di dipendenza attraverso la riduzione del danno, il metadone, l'eroina o quant'altro; è necessario, invece, che, in maniera non cinica ma giusta, trovi tutte le soluzioni e metta in atto tutti i meccanismi per poter recuperare anche quelli che sembrano irrecuperabili.

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

ANTONIO GUIDI. Carissimo Presidente, colleghi, Governo, a me sembra che in questo dibattito vi siano, da una parte, una voglia di risolvere, che è positiva, dall'altra, una grande mancanza di umiltà.

La scelta, individuale o di piccoli gruppi, di utilizzare sostanze, tra l'altro con metodologie dannose e spesso mortali di cui sono consapevoli tutte le persone che usano sostanze stupefacenti, è così misteriosa, così individuale, così piena di sofferenza, e forse di qualche speranza, purtroppo tradita, che non ci si può permettere di essere arroganti o assolutisti. Ci troviamo di fronte ad un fenomeno sempre più ampio, perché la delinquenza organizzata sta usando sostanze dannosissime che costano pochissimo e rendono moltissimo, e noi non siamo ancora capaci di individuare le cause complessive.

Ogni problema di una persona è davvero individuale, e come tale va rispettato. Così come andrebbero rispettati, entro certi limiti, i processi di guarigione, perché per fortuna, ormai, si è istituita una coscienza, una cultura che ci fanno dire che non è vero che dalla droga non si esce (e questo è positivo). Ma i percorsi sono infiniti, e tutti, entro certi limiti, vanno rispettati.

Due errori possiamo fare: una strumentalizzazione partitica del problema tossicodipendenza; l'arroganza; e in qualche caso anche nascondere, attraverso una mezza bugia, una mezza verità.

Io vengo da una scuola di psichiatria... Signor presidente, vorrei un po' di silenzio. Non riesco a parlare.

ELIO VITO. Presidente, è riunito il Comitato dei nove!

ANTONIO GUIDI. Esiste una profonda contraddizione all'interno della maggioranza. Io vengo da una scuola di psichiatria, condivisa da tantissimi esponenti della maggioranza, che vedeva e vede nell'uso degli psicofarmaci un utilizzo negativo della psichiatria: i farmaci *retard*, gli ansiolitici forti, gli antidepressivi e l'elettroshock sono cose definite, da una parte della maggioranza e della sinistra, come sostanze che fanno male all'individuo perché lo spersonalizzano, per cui è meglio — estremizzo un attimo — la follia di « zombizzare » la persona con lo psicofarmaco. Allora c'è un punto dirimente. Se siamo contro gli psicofarmaci ed il loro uso, il ricorso ai quali qualcuno fino all'altro ieri reputava un utilizzo borghese della psichiatria, mi chiedo, quando si abusa nell'utilizzo del metadone e di altre sostanze psicotrope, se queste non siano borghesi per una certa sinistra. Sappiamo che tali sostanze determinano una dipendenza ben maggiore dei farmaci *retard* che da trent'anni vengono criminalizzati da un gruppo di medici tra i quali ci sono anch'io.

Vi è una prima questione da affrontare: non si può fare di certe sostanze psicotrope, come gli psicofarmaci, delle sostanze da ritenere farina del diavolo e di altri psicofarmaci ancora più potenti sostanze che liberano, perché questo è un equivoco politico, scientifico ed anche intellettuale.

C'è un ultimo punto. Si è parlato molto di metadone. Io dico che in casi gravi può e deve essere utilizzato, ma sappiamo che la sua cronicizzazione è dannosa. Pongo un solo quesito: cosa succede quando il metadone viene dato alla donna tossicodipendente in gravidanza? È tutto un mondo da scoprire.

Mi rivolgo al collega Lumia con il quale abbiamo fatto tante cose insieme, spero positive. Sono convinto che in questa legge, che tra l'altro anch'io, svolgendo un'altra funzione, ho scritto in precedenza l'eroina non ci sia, mentre la morfina

forse sì. È evidente però — Presidente, le chiedo soltanto un minuto di tempo in più, mi scusi — che nella discussione di oggi l'eroina è entrata prepotentemente. Non importa se sia giusto o no, perché il sospetto purtroppo può diventare verità.

Ho una domanda da rivolgere per la chiarezza di un provvedimento che tante associazioni e tanti enti, di strada e non di strada, di via, di quartiere, attendono; un provvedimento che contiene una disposizione in base alla quale il 25 per cento delle disponibilità viene gestito dal ministero, il che a me non piace, perché non sono d'accordo sul fatto che chi controlla abbia anche i soldi. Chiedo allora, proprio in ragione della discussione che si è svolta oggi, che, anche se all'inizio forse ciò non sarebbe stato giusto, le parole del ministro contengano una chiara presa di posizione contro l'uso dell'eroina. Diversamente questa discussione diventerà un cavallo di Troia con la quale si può perdere o vincere a livello politico, ma quel che è certo è che a livello regionale perderanno le persone che hanno sofferto anche troppo e che hanno il diritto-dovere di non soffrire più (*Applausi dei deputati del gruppo di forza Italia*).

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, onorevole Guidi, sono sempre dispiaciuto quando devo interrompere un collega che mette passione nelle sue argomentazioni, però dovete tener conto che mettete in imbarazzo me. Infatti, io sto male perché devo applicare il regolamento e sto anche peggio se non faccio il mio dovere. Datemi quindi una mano perché parlare per più di due minuti e mezzo rispetto al consentito è più di quanto è dovuto, anche se non voluto.

ANTONIO GUIDI. Essendo medico e avendo fatto il giuramento di Ippocrate, non voglio far ammalare alcuno, tanto meno lei.

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

GLORIA BUFFO. A me sembra chiaro da tempo, e spero che sia chiaro anche per tutti i colleghi, che non solo in Italia ma anche in Italia abbiamo due possibili strade da imboccare sulle droghe: o credere ciecamente che tutto quello che si è fatto finora sia tutto il possibile, oppure rivolgerci ad una strategia più complessa, quella che in tutto il mondo viene chiamata «strategia di riduzione del danno», capace non solo di toccare i tasti cui si è ricorso finora ma anche di attuare un insieme di iniziative sociali e terapeutiche più efficaci di quelle sperimentate fino ad adesso.

Non offendete la nostra intelligenza, per cortesia, dicendo — come in molti interventi che ho sentito — che il metadone non risolve. Mai una sostanza ha risolto un problema difficile come quello della tossicodipendenza; mai il divieto di usare una sostanza, d'altra parte, ha fatto di meglio.

A tutti noi spetta un compito più faticoso: indicare strategie più ampie, appunto quelle di riduzione del danno, che non hanno la pretesa di trovare in un unico intervento la soluzione del problema, ma che sanno di dover agire sia con diversi e modulati interventi sociali, sia con l'ampliamento delle possibilità terapeutiche.

Allora, citare la riduzione del danno — lo dico al collega Carlesi — significa appunto prendersi in carico tutti i tossicodipendenti, non dando per perso nessuno: lo dico a proposito della speranza, che pure è stata citata. La speranza non può escludere nessuno, nemmeno i recidivi, i cronici, le persone marginali, e non possiamo legarci alla clausola per cui o abbiamo la garanzia in partenza che quella persona smetterà oppure va lasciata al suo destino.

Per questo, nella conferenza di Napoli il ministro Turco, insieme con altri ministri, ha spiegato con grande nettezza e forza la necessità di mettere in campo anche in Italia tutte quelle iniziative che si richiamano alla riduzione del danno. Chiedo a tutti i colleghi, al di là delle differenti e legittime posizioni, di non fare

la caricatura delle posizioni altrui; non possiamo perdere l'occasione di richiamarci, ogni volta che è sensato farlo, all'orizzonte della riduzione del danno che nella conferenza di Napoli è stato chiarito benissimo.

Questo nulla toglie alle posizioni di ciascuno, ma per cortesia non facciamo qui dentro l'uno la propaganda all'altro: è solo tempo perso.

ANTONIO GUIDI. La fai tu!

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

TERESIO DELFINO. Signor Presidente, non si può non rilevare come sulla questione in oggetto ci si scambino sollecitazioni a non travisare le posizioni di chi la pensa diversamente da ciascuno di noi. Anche l'ultimo intervento sostanzialmente tende a prospettare quasi come un indirizzo forte, cogente per il Parlamento, il risultato di una conferenza come quella di Napoli nella quale, per chi era presente, era stato chiaro che c'era una grande articolazione di posizioni: tutti avevano condiviso la necessità di compiere ogni sforzo possibile per dare una reale opportunità a chiunque si trovi in questo dramma.

Detto questo, siamo di fronte ad approcci profondamente diversi, che nascono da culture differenti, da posizioni e da ideali diversi, nell'ambito dei quali credo non ci possiamo nascondere.

Noi vogliamo soltanto verificare se, al di là della volontà comune di recuperare le persone che si trovano in questo stato di difficoltà, la politica di riduzione del danno sia, nei modi in cui viene attuata in Italia, in grado di dare una risposta efficace al problema.

Ciascuno mantiene le proprie convinzioni anche in base alle singole esperienze maturate attraverso il contatto con la società ma, al di là dei dati richiamati dal collega Cè, per quanto mi riguarda sono convinto che questo tipo di scelta politica, se non supportata da altre misure, come

la somministrazione del metadone (sulla cui legittimità non discuto perché è prevista dalla legge), di fatto cronicizza la condizione di emarginazione della maggior parte dei casi di tossicodipendenza.

Se questo che ho indicato non viene ritenuto un dato reale, chiediamo, signor ministro, che almeno si diano indicazioni certe riguardo ad un'azione di recupero i cui principi non abbiamo mai negato. Non ci si venga a dire che nel testo legislativo si mettono paletti, cioè si indicano normative che consentono di conseguire risultati, perché osservazioni di questo genere ne abbiamo già sentite tante; la verità è che in questa fase del dibattito registriamo una situazione di stallo perché alcuni, come gli struzzi, preferiscono mettere la testa sotto la sabbia evitando un confronto con la realtà quotidiana con la cosiddetta strategia di riduzione del danno.

Come abbiamo avuto modo già di dire, per noi non ci si deve rassegnare a convivere con la droga perché non vi è possibilità di vivere una vita degna di questo nome; siamo altrettanto convinti che la strategia a scalare, per essere quell'ancora di salvezza che qui viene tanto conclamata, deve avere dei riscontri obiettivi. Non è vero che quello sia l'unico approccio possibile per tossicodipendenti in situazioni disperate; lo nego perché nell'articolata e ricca esperienza nel settore privato sociale vi sono casi in cui si seguono altre strade per vincere la tossicodipendenza.

Siamo dunque convinti che si debba dire una parola chiara quando si affrontano tematiche di questo tipo (*Applausi dei deputati del gruppo dell'UDR*).

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

GIULIO CONTI. Mi dispiace fare riferimento all'intervento dei colleghi Carlesi e Buffo che hanno avuto punti in comune; d'altro canto, mi fa piacere che l'onorevole Buffo finalmente abbia ammesso una

tesi vecchia della destra — addirittura del movimento sociale italiano — quando ha sostenuto che nessuna sostanza può risolvere il problema provocato da un'altra sostanza. Finalmente la sinistra ha fatto questa grande conquista culturale, politica e farmacologica! È già un notevole passo in avanti.

Mi pare però che questo — se si esaminano i vecchi resoconti parlamentari, lo si potrà constatare — lo sosteniamo da decine di anni.

Allo stesso modo, sosteniamo che mai il divieto di una sostanza risolve il problema. Noi vogliamo indurre i giovani a non usare la sostanza per risolvere il problema creato dalla sostanza; ed allora, invitiamo i giovani tossicodipendenti ad entrare in comunità dove non si usano le sostanze: invece la sinistra, trovandosi con l'acqua alla gola, vuole che le sostanze si usino per dissuefare anche nelle comunità, così come nei SERT.

Devo dire poi di non aver compreso il significato delle parole « i modulati interventi sociali », perché questo è un « sinistrese » così difficile che ancora non riesco a capirlo. Se per intervento sociale si intende la riduzione del danno provocato da una sostanza, mi viene da fare la seguente considerazione: il numero dei tossicodipendenti con la riduzione del danno non è diminuito, ma è aumentato di molto; non solo, ma con la riduzione del danno il numero dei danni sociali è aumentato! Con le parole « danno sociale » intendo riferirmi al furto da parte di tossicodipendenti, che è aumentato del 300-400 per cento (non lo contano più!); al numero — che è aumentato — delle rapine e dei reati commessi dai tossicodipendenti in cura con il metadone, cara Buffo! È allora necessario fare queste considerazioni e porsi questa domanda: se aumentiamo ancora l'uso del metadone e se aggiungiamo a questo l'uso della morfina — che questa legge consentirà, come anche l'onorevole Guidi ha ammesso — e dell'eroina, non vedo perché il danno sociale e il danno fisico debbano diminuire. È vero che non lo abbiamo speri-

mentato ed è anche vero che i razionalisti vogliono sperimentare tutto, ma mi pare che questo sia un po' illusorio.

Prima di concludere, vorrei porvi una domanda: perché il 57 per cento dei SERT si rifiuta autonomamente di somministrare metadone? Perché hanno capito che non fa proprio nulla, anche se sono indotti a farlo dalle leggi governative! Queste sono le domande che ci dobbiamo porre: perché i SERT, a costo di grossi sacrifici personali dei medici e degli assistenti medici, nella maggioranza assoluta dei casi non usano metadone?

Vi chiedo soltanto di porvi questa domanda.

LIVIA TURCO, *Ministro per la solidarietà sociale*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LIVIA TURCO, *Ministro per la solidarietà sociale*. Nel corso della discussione sulle linee generali svoltasi ieri l'onorevole Lucchese mi ha riconosciuto e ringraziato per il modo con cui avevo seguito in Commissione affari sociali l'iter di questo provvedimento.

LUCA VOLONTÈ. È stato troppo buono.

LIVIA TURCO, *Ministro per la solidarietà sociale*. Io ringrazio l'onorevole Lucchese per averlo ricordato, poiché ho seguito questo provvedimento con impegno, con pazienza, con disponibilità al dialogo e dicendo — su quesiti che qui sono stati riproposti — parole molto chiare a nome del Governo. Le ribadisco ora, dicendo però che sono dispiaciuta (proprio in nome di quel lavoro comune che è stato svolto su questo e su altri provvedimenti e che io non ho difficoltà a riconoscere) per i toni che in questo dibattito sono stati riservati al ministro.

Mi soffermerò ora sul punto delle strategie di riduzione del danno.

Non credo che si debba riprendere una discussione che è stata ampia anche alla conferenza di Napoli, che ha visto sia

emergere posizioni diverse sia un forte e impegnato dibattito ed una ricerca che è tuttora aperta nel mondo degli operatori e delle comunità; una ricerca che ha visto nel mondo degli operatori e delle comunità trovare significativi punti di sintesi. Ed io sono tra quelli che pensano che sia giusto ricercare i punti di sintesi!

Il punto di sintesi che è stato trovato sulle strategie di riduzione del danno è il seguente: prendiamo atto che vi è una fascia ampia, molto ampia, di tossicodipendenti che non si rivolge né ai SERT né alla comunità; mi riferisco a quell'area del cosiddetto sommerso, che alcuni dati quantificano essere molto diffuso. Con quest'area di persone è giusto o meno ricercare le modalità di un rapporto che abbia due obiettivi, il primo immediato, cioè la difesa della salute, e il secondo, più di fondo ma che certamente richiede un lavoro lungo, paziente, cioè quello di costruire un percorso di uscita dalla tossicodipendenza? Coloro che praticano le strategie di riduzione del danno mi hanno insegnato che questo è l'opposto della resa alla droga, si tratta invece di non rinunciare a cercare di fare in modo che anche il più lontano, anche il più emarginato possa iniziare un percorso di uscita dalla droga. Su questo c'è accordo nel mondo degli operatori, i più diversi. Non è un caso che queste esperienze siano state chiamate «cura della vita». Non è una mia espressione, l'abbiamo presa in prestito da quelle comunità che fanno il lavoro di strada e che hanno provato a recuperare concretamente persone che altrimenti non lo sarebbero state. Di fronte a queste esperienze mi tolgo tanto di cappello e le ascolto con profondo rispetto (*Applausi dei deputati dei gruppi dei democratici di sinistra-l'Ulivo, dei popolari e democratici-l'Ulivo e di rifondazione comunista-progressisti*)!

MAURIZIO GASPARRI. Ci avete messo qualche anno a capirlo!

LUIGI OLIVIERI. Zitto, Gasparri!

MAURIZIO GASPARRI. Prima le combattevatelo!

LIVIA TURCO, *Ministro per la solidarietà sociale*. L'onorevole Delfino chiedeva di valutare queste esperienze. Ma lo sapete chi ha posto a me, ministro della solidarietà sociale, il problema di valutare queste esperienze? Gli stessi operatori dell'unità di strada, che dicono di non voler andare avanti in modo sperimentale, da soli; essi vogliono che il loro lavoro sia verificato, sia valutato, utilizzato dagli enti pubblici, che diventi patrimonio comune e che si valutino insieme successi e scarti. Martedì e mercoledì prossimo insiederemo la consulta degli operatori ed uno dei gruppi di lavoro si occupa proprio del tema delle strategie di riduzione del danno. Il ministero innanzitutto valuterà e censirà le esperienze fatte per capire esattamente i risultati, gli scarti, quali siano le azioni che bisogna compiere per andare avanti, come vanno sostenute le strategie e come queste devono entrare in rete con altri interventi.

È chiaro che se non si potenzia la rete dei servizi, se non si attua quanto è stato detto alla conferenza di Napoli (al riguardo si sta lavorando e si sta ponendo in essere un atto ultimativo del Ministero della sanità con le regioni), cioè la rete integrata dei servizi, il passaggio dal SERT al dipartimento, il sostegno alle comunità, se non c'è tutto questo è chiaro che le strategie di riduzione del danno da sole non saranno sufficienti. Vi invito, quindi, a porre attenzione al lavoro che svolgeremo con la consulta degli operatori esattamente su questo punto. Sono anche in via di elaborazione le linee guida sulla riduzione del danno, anch'esse chieste dagli operatori. Non c'è dubbio che bisogna uscire dalla sperimentazione, verificare l'efficacia e capire quali sono i passi in avanti da compiere.

È stato poi posto il problema dell'efficacia degli interventi. Sottolineo che l'efficacia deve valere per tutti gli interventi, anche per le comunità, anche per il fondo per la lotta alle tossicodipendenze che, sulla base di una prima verifica, ha stanziato il 70 per cento di risorse per le strategie di prevenzione. Stiamo mettendo a regime un fondo, migliorandolo tra

l'altro, sulla base dei suggerimenti degli operatori, ma stiamo parlando di un fondo che ha una storia, se pur tormentata. Ebbene un dato che ho consegnato alla Commissione affari sociali indica come queste risorse siano state utilizzate al 70 per cento per progetti finalizzati alla prevenzione. Stiamo facendo un lavoro di monitoraggio per capire l'efficacia di questi interventi. Ma c'è un punto particolarmente sensibile — l'ho detto in Commissione e lo ribadisco — sul quale deve essere valutata l'efficacia degli interventi, cioè quello dei trattamenti metadonici. L'ho già detto in Commissione affari sociali, ripeto, non a titolo personale ma a nome del Governo, in particolare del ministro della sanità. E non è un caso che lo stesso ministro della sanità abbia attivato una ricerca, un monitoraggio, proprio su questi trattamenti, che credo sarà in grado nel tempo necessario di dare dei risultati. Avevo assunto un impegno in Commissione affari sociali, e, onorevole Gasparri, io non dimentico gli impegni che assumo: avevo proposto — e così farò — che una parte (il 25 per cento) delle risorse del fondo droga, gestito direttamente dalle amministrazioni dello Stato, sia utilizzata per progetti che valutino l'efficacia degli interventi.

Non voglio ritornare sulla questione della somministrazione controllata dell'eroina e se e in che termini questo provvedimento possa comprendere l'uso di tale sostanza, perché francamente su questo non io ma il Governo ha detto parole inequivoche.

GIULIO CONTI. Sulla morfina, ministro!

LIVIA TURCO, *Ministro per la solidarietà sociale*. Ha detto parole inequivoche!

Né mi sembra il caso di ripetere gli argomenti che in modo estremamente efficace sono stati qui adottati dagli onorevoli Fioroni, Lumia ed altri circa il fatto che l'attuale nostra legislazione non preveda l'uso dell'eroina (*Applausi dei deputati dei gruppi dei democratici di sinistra-l'Ulivo, dei popolari e democratici-l'Ulivo e di rifondazione comunista-progressisti*).

GIOVANNI FILOCAMO. Chiedo di parlare (*Commenti*).

PRESIDENTE. Ne ha facoltà, onorevole Filocamo; immagino che lei parli in dissenso, anche se so bene che, avendo parlato il Governo, si riapre l'oggetto della discussione.

GIOVANNI FILOCAMO. La ringrazio, Presidente. Ho notato che la sinistra non condivide questo mio intervento anche se non sa ancora quello che dirò.

Il Presidente ha fatto bene a darmi la parola dopo che ha parlato il ministro, che io stimo per il suo impegno, pur non condividendo nulla di quanto ha detto. Mi pare infatti che tutti siano d'accordo sul fatto che un farmaco non possa sostituirne un altro; il danno provocato da un farmaco non può essere eliminato, né può essere ridotto da un altro farmaco, peraltro uguale. Tutti avete detto che con questo provvedimento si può utilizzare non soltanto il metadone, che è uguale alla morfina, ma anche la morfina stessa.

ROCCO CACCAVARI. Non è vero!

GIOVANNI FILOCAMO. Dovete dirmi come si possa ridurre il danno ad un morfinomane continuando a somministrargli la morfina! Semmai, bisognerebbe verificare se esista un antidoto, vale a dire un farmaco che si stabilisce nel recettore della morfina impedendo che la morfina stessa esplichi i suoi effetti. Infatti, in caso contrario, si avrà ugualmente un danno.

L'alternativa è la seguente: o vogliamo scrollarci di dosso la responsabilità della cura e della prevenzione di questi soggetti, e allora li facciamo stare calmi facendogli assumere la morfina (così non vanno a rubare e ad arrecare danni agli altri, ma il danno a loro stessi continuano ad arrecarlo) oppure dobbiamo trovare una terapia tale da ridurre il danno psichico, sociale e morale, oltre che materiale, di questi poveracci. Caso mai, il metadone potrebbe essere usato soltanto nella fase acuta, ma subito dopo, se vogliamo veramente recuperare il tossicodipendente alla

società, dovremmo mettere a disposizione di questo soggetto tutti i necessari strumenti terapeutici, ma non attraverso i farmaci. Tra l'altro, infatti, non trattandosi di una malattia che può essere curata dalle medicine, si deve agire sul comportamento psichico del soggetto, e la psiche ha bisogno non di farmaci ma semmai di strumenti di socializzazione e di recupero psichico.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PIERGIORGIO MASSIDDA. Naturalmente l'intervento precedente va inteso in dissenso, e dirò anche il perché: noi ci troviamo perfettamente d'accordo con la prima parte dell'intervento del ministro; vorrei chiarire la questione una volta per sempre, perché i colleghi si bruciano le mani ad applaudire quando sentono le cose che noi abbiamo ripetuto tante volte. Mi pare che quando le dice il ministro meritano gli applausi, quando le diciamo noi no: forse le diciamo male, ma sono le stesse cose (*Applausi dei deputati del gruppo di forza Italia — Applausi polemici dei deputati del gruppo dei popolari e democratici-l'Ulivo*)!

Ci sono due modi per interpretare le unità di strada: uno è quello di moltiplicare i rapporti ed i contatti con i drogati, ed è quello che tutti noi auspichiamo; l'altro è un modo subdolo o egoistico dei cittadini che dicono «basta che non mi scoccino, date loro tutto ciò che vogliono, il metadone e quant'altro». È questo l'atteggiamento che noi contestiamo. In particolare contestiamo la mancanza di chiarezza (e voglio affermarlo una volta per tutte, perché questo aspetto non venga strumentalizzato): vogliamo capire se siete con noi o no, è inutile che girate, sgattaiolate, cercate di strisciare intorno all'ostacolo! La domanda è questa: siete per la liberalizzazione, per l'uso del metadone da parte delle unità di strada, oppure no? Noi siamo contro. Riconosciamo che le unità di strada stanno portando avanti

un'esperienza irripetibile e che bisogna aiutarle nel loro sforzo, ma affermiamo che non debbono andare oltre il loro ruolo: non possono fare sperimentazione, non possono utilizzare il metadone. Nessuno è tornato sugli episodi che vi abbiamo fatto presenti. Se una bambina muore, se altri bambini si intossicano, vuol dire che il metadone non è stato somministrato secondo le procedure previste dalla legge, non è stato utilizzato dal drogato, ma gira...

GIULIO CONTI. A bottiglie!

PIERGIORGIO MASSIDDA. ...e va in mano anche ai bambini. È questo il problema che stiamo ponendo, quello della necessità di correggere la metodologia e di essere chiari.

Caro ministro, noi la stimiamo e teniamo nella massima considerazione ciò che sta facendo, di cui le abbiamo sempre dato atto, però anche lei come altri gioca sulle parole. Parlate chiaramente! Nessuno ha fatto riferimento, per esempio, alle mozioni che sono state votate dal Parlamento. Sembra che sia molto più importante la conferenza di Napoli che il Parlamento italiano! Abbiate un po' di rispetto prima di tutto per voi stessi, pensate a quello che state votando! Noi abbiamo rispetto, stiamo facendo la nostra battaglia. Sappiamo di aver perso con i numeri, ma continuiamo questa battaglia: non abbiamo fatto mancare il numero legale esclusivamente per rispetto di questa istituzione e richiamiamo anche voi a tale rispetto. Cercate di capire le cose, ascoltate la gente, noi non siamo così ottusi come pensate, rifiutiamo la vostra maschera di persone insensibili che fanno solo demagogia e la rilanciamo a voi (*Applausi dei deputati dei gruppi di forza Italia, di alleanza nazionale e misto-per l'UDR-patto Segni/liberali*)!

MAURIZIO GASPARRI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.