

Piano cantonale quadriennale degli interventi nel campo delle tossicomanie (PCI 2015)

Premessa	1
1. Evoluzione del contesto nazionale e internazionale	3
a) <i>La modifica 1° luglio 2011 della LStup</i>	3
b) <i>Le prospettive a livello nazionale</i>	6
c) <i>Le tendenze in atto</i>	9
2. Letture e prospettive del fenomeno dei consumi di sostanze	10
3. Due questioni d'attualità: uso ricreativo della canapa e drug checking	12
a) <i>Uso ricreativo della canapa</i>	12
b) <i>Drug checking: una misura d'intervento precoce</i>	13
c) <i>Un tema chiarito: il trattamento a base d'eroina</i>	14
4. Raccomandazioni del Gruppo esperti	15
a) <i>Tossicodipendenza e invecchiamento</i>	16
b) <i>Lavoro di prossimità ed educativa di strada</i>	17
c) <i>Contatti con la Magistratura e facoltà di segnalazione (art. 3c LStup)</i>	19
d) <i>L'importanza di un'informazione corretta e ragionata</i>	20
Bibliografia	23
Allegati	24
<i>Articoli di LStup e ODStup citati</i>	24

Piano cantonale quadriennale degli interventi nel campo delle tossicomanie (PCI 2015)

Premessa

La Legge cantonale d'applicazione (LCStup) della Legge federale sugli stupefacenti (LStup) prevede all'art. 4 cpv. 2 lett. a che ogni 4 anni il Gruppo esperti (GE) sottoponga al Consiglio di Stato un progetto di Piano cantonale degli interventi nelle tossicomanie (PCI). Una volta licenziato dal governo all'indirizzo del Gran Consiglio, in conformità all'art. 2 lett. a LCStup il Piano cantonale degli interventi è in seguito discusso in Parlamento.

Il presente PCI elaborato dal GE desidera fornire una chiave di lettura delle mutate e variegate modalità e contesti nei quali la nostra società si ritrova confrontata nel rapporto con le sostanze psicoattive, rispettivamente con comportamenti compulsivi generanti forme di dipendenza quali ad esempio il gioco patologico o la cyber dipendenza. Il cambiamento e la diversificazione nell'uso di sostanze, legali o illegali fa sì che oggi esso possa andare da un consumo rinunciatario a una scelta edonistica, da un consumo integrato e funzionale a forme di perdita di controllo sulla sostanza o a fattori di rischio secondari (conseguenze negative indirette del consumo, quali infortunistica, perdita di guadagno, condizioni invalidanti ecc.) o ancora da un consumo elitario a una sempre maggiore diffusione di poli-consumatori.

Tutto ciò ha quale conseguenza un allargamento dell'approccio, che dev'essere rivolto non solo verso persone che hanno sviluppato una dipendenza, ma anche a coloro, e rappresentano la maggioranza della popolazione, che presentano dei comportamenti a rischio in relazione a un consumo occasionale di sostanze, rispettivamente di comportamenti, con modalità che possono condurre a una dipendenza. Inoltre, vi sono anche soggetti che consumano in modo problematico sia dal profilo fisico o psichico sia contestuale, ovvero in situazioni di rischio (al volante, sul posto di lavoro), senza tuttavia aver sviluppato una vera dipendenza.

L'attenzione degli specialisti, e più in generale delle politiche di prevenzione, deve quindi vieppiù centrarsi su strategie di salute pubblica. In altri termini, ciò non significa assumere atteggiamenti lassisti o rinunciatari bensì attuare politiche mirate a favorire stili di vita e comportamenti sani, finalizzate a un'efficace protezione della gioventù; misure atte a rendere le persone maggiormente responsabili nei confronti della propria salute. Occorrerà pertanto continuare ad allocare risorse in quest'ambito affinché si reagisca a più livelli, sociale, educativo, sanitario e istituzionale per arginare un'assuefazione sociale al consumo.

Il grado di pericolosità di una sostanza, infatti, non è legato al suo statuto giuridico, ma principalmente alle modalità di assunzione. Per questa ragione, a mente del Gruppo di esperti, diviene importante rilevare e conseguentemente agire su questi importanti cambiamenti in atto, prestando attenzione a quanto avviene a livello nazionale e internazionale.

La politica nazionale dei quattro pilastri (ovvero: prevenzione, terapia e reinserimento, riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza, regolamentazione e repressione) è stata avallata dalla votazione popolare del 2008 ed è sicuramente utile richiamare il panorama federale di riferimento. Da qui scaturiscono due importanti proposte strategiche sulla tematica “*stupefacenti*”, definizione che risulta ormai chiaramente riduttiva e superata. Ci riferiamo in particolare alle linee direttive “*Psychoaktiv*” (2008) e “*Sfida alle dipendenze*” (2010), che a livello federale sono in fase di ulteriore sviluppo nell’elaborazione di una “*Strategia nazionale dipendenze*”, avviata nel 2014 dalla Confederazione.

Da queste linee direttrici emerge la necessità di ampliare l’approccio alla problematica andando oltre le modalità di consumo (dipendenza o consumo problematico), oltre la sostanza psicoattiva (legale o illegale) e quindi anche oltre la mera repressione (repressione o regolamentazione del mercato). Al contempo, bisogna valutare come completare l’approccio alla riduzione del danno (ad esempio, con il trattamento a base di eroina, ora compiutamente disciplinato dalla Legge federale sugli stupefacenti) o nell’ambito di analisi che consentano di rilevare la composizione delle sostanze ed e far passare così messaggi di prevenzione tra i consumatori (*drug checking*).

Ne risulta una concezione della politica in materia di dipendenze integrata in una prospettiva di salute pubblica, mentre l’approccio usato sinora in materia di dipendenze in Svizzera si è concentrato principalmente su campi ancora relativamente poco collegati tra loro (alcol, tabacco, droghe illegali e dipendenze senza sostanza), come recentemente certificato dall’indagine politologica nazionale “*Analyse de la politique en matière des addictions en Suisse: les coalitions de cause dans les domaines de l’alcool, du tabac et des drogues*” (2014), svolta dall’Istituto di scienze politiche dell’Università di Zurigo.

Si considera oggi invece essenziale formulare delle direttive per una politica coerente delle dipendenze, in un’ottica come detto di salute pubblica, utilizzata come base e come strumento per valutare le realizzazioni passate, attuali e future. Crediamo sia in quest’ottica che vada letta la decisione del Gran Consiglio del 14 marzo 2012 di chiedere l’allestimento di una Legge cantonale sulle dipendenze.

La politica in materia di dipendenze si è concentrata per lungo tempo sulla problematica della dipendenza e sulle conseguenze che essa comporta. Tuttavia le conseguenze di un consumo problematico di sostanze ricreative e psicoattive (cioè già a un livello inferiore rispetto alla dipendenza vera e propria) colpiscono una porzione ben più grande della popolazione rispetto alla dipendenza in senso stretto. In base alle ricerche nel campo delle dipendenze e della salute pubblica, occorre quindi ampliare il quadro di applicazione della politica delle dipendenze a partire da tre nuovi orientamenti che suggeriscono di andare:

- *oltre le dipendenze;*
- *oltre lo statuto legale;*
- *oltre le sostanze psicoattive.*

In quest’ambito assume pertanto un’importanza cruciale il ruolo assunto da una corretta e puntuale informazione, che consenta da un lato di evitare di ripiombare in un mero dibattito ideologico e dall’altro di evitare d’indirizzarsi verso i due estremi

della banalizzazione rispettivamente della drammatizzazione del consumo o di specifici comportamenti a rischio. In tale ottica, diventa importante poter fornire alla popolazione (e in particolare al consumatore) sufficienti e puntali informazioni per una maggiore consapevolezza dei propri modelli di consumo, favorendo ad esempio l'adozione di modalità di consumo a minor rischio (competenze relative al consumo e alla salute, si veda anche l'art. 6 *Scopi della terapia* nella ODStup in vigore dal 2011). Quest'approccio mira a favorire un consumo maggiormente controllato da parte del consumatore rispettivamente a orientare verso una riduzione dello stesso. In quest'ottica, l'accento è posto anche sulla responsabilità individuale oltre che collettiva.

Dal profilo degli interventi rivolti alle persone divenute dipendenti occorre rivolgere l'attenzione alle mutate esigenze dell'utenza, che oggi in misura minore del passato necessita di interventi in ambito residenziale. Sempre più la presa a carico richiesta, infatti, avviene in ambito ambulatoriale e di prossimità, facilitando la reintegrazione e il mantenimento a domicilio. Ciò comporta la necessità di un'offerta più ampia, inter- e multidisciplinare, in un quadro epidemiologico dove si riscontrano con una certa frequenza anche situazioni di doppie diagnosi, caratterizzate cioè dalla compresenza di una diagnosi di tossicodipendenza e di un disturbo psichiatrico maggiore.

Tra le tematiche emergenti in ambito di presa a carico e trattamento, va segnalata innanzitutto la presenza di una casistica cronica stabilizzata con un importante grado di "invecchiamento", già segnalata nel precedente Piano cantonale degli interventi (2010). Non si tratta solo dell'età anagrafica, ma del fatto che alcuni stili di vita (e di consumi) sono per loro natura maggiormente usuranti rispettivamente fragilizzano l'integrazione della persona, così che la perdita di autonomia per questa specifica parte della popolazione sovente sopravviene più precocemente rispetto ad altre fasce della popolazione. Questi soggetti hanno dunque bisogno di presidi ad hoc, non necessariamente clinici o terapeutico-riabilitativi, quali ad esempio l'offerta di appartamenti protetti o altre soluzioni di vita che consentano di evitare o rinviare un ulteriore degrado di competenze con relativa perdita di autonomia. Per contro, come già indicato, occorrerà implementare il lavoro di prossimità, di assistenza a domicilio e le misure atte a favorire il reinserimento e l'integrazione sociale. In queste direzioni andrebbero dunque riallocate le risorse che si vanno liberando con la progressiva diminuzione della necessità di presa a carico in strutture residenziali.

In conclusione, è doveroso richiamare l'attenzione sul fatto che nel nostro Cantone resta disattesa una importante norma, ossia la facoltà di segnalazione introdotta nella LStup (art. 3c), novità introdotta per favorire un intervento precoce dei diversi servizi sul territorio.

1. Evoluzione del contesto nazionale e internazionale

a) La modifica 1° luglio 2011 della LStup

Il quadriennio trascorso dalla presentazione del precedente Piano cantonale degli interventi ha visto l'entrata in vigore il 1° luglio 2011 della rinnovata Legge federale

sugli stupefacenti (LStup): la politica sugli stupefacenti di Confederazione e Cantoni, che aveva ottenuto l'avallo del voto popolare il 30 novembre 2008, è così divenuta ufficialmente la "politica dei quattro pilastri". Tale politica, nata dalle esperienze degli anni '80 e '90 di riduzione del danno, era da tempo alla base della politica cantonale, si vedano i precedenti PCI nei quali essa è stata ampiamente descritta, motivata e commentata.

Nella mini-riforma LStup del 1975, quando venne inserito il divieto del consumo non autorizzato, si teorizzò una "politica dei tre pilastri", affermando che la punibilità del consumo avrebbe facilitato l'operato nei tre ambiti della prevenzione, della terapia e della repressione. L'ancoraggio nella LStup della riduzione del danno, a pari titolo con i precedenti tre pilastri costituisce pertanto un cambiamento di paradigma che convalida un approccio che sul terreno già da tempo aveva relativizzato il ruolo del diritto penale nei confronti dei consumatori.

Quale importante novità per l'impostazione generale della politica della Confederazione e dei Cantoni, la nuova base legale federale, infatti, riporta agli artt. 1 e 1a della LStup gli scopi della legge e la definizione del principio dei quattro pilastri. La precedente base legale, vecchia di 60 anni siccome risalente al 1951, era essenzialmente improntata alla regolamentazione della produzione, del commercio, della detenzione, della prescrizione e dell'uso autorizzato di stupefacenti, con riferimento esclusivo alle sostanze. La nuova base legale - la LStup, ma soprattutto la nuova Ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti (ODStup) - mettono invece al centro le persone.

Per la lettura di alcuni significativi articoli presenti oggi nella LStup e nella ODStup si rinvia agli allegati, mentre qui se ne mettono in risalto gli aspetti più salienti.

L'art 1 LStup Scopo elenca, nell'ordine:

- la prevenzione del consumo non autorizzato;
- il disciplinamento degli stupefacenti come farmaci;
- la tutela della salute delle persone che consumano;
- l'ordine pubblico;
- la lotta al crimine organizzato.

L'art 1a LStup Principio dei quattro pilastri dichiara che Confederazione e Cantoni agiscono tramite misure prese nei seguenti ambiti:

- prevenzione;
- terapia e reinserimento;
- riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza;
- controllo e repressione

Nell'Ordinanza del 25 maggio 2011 sulla dipendenza da stupefacenti e sulle altre turbe legate alla dipendenza (Ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti, ODStup) sono invece definiti gli scopi della prevenzione (art. 3), della terapia (art. 6) e reinserimento e della riduzione del danno (art. 26).

L'art. 3 ODStup Scopi della prevenzione comprende i seguenti obiettivi:

- impedire il consumo non autorizzato e promuovere l'astinenza;
- prevenire e impedire il consumo problematico e la dipendenza;
- prevenire problemi sociali e sanitari nell'ambito del consumo problematico;

- instaurare condizioni quadro per promuovere la salute di chi consuma.

L'art. 6 ODSstup Scopi della terapia pone l'astinenza dal consumo non autorizzato quale ultimo passo, preceduto da obiettivi più immediati:

- coinvolgimento degli interessati nella terapia;
- miglioramento della loro salute, riducendo le complicazioni del consumo;
- adozione di forme di consumo a basso rischio;
- promozione del reinserimento sociale e professionale;
- promozione dell'astinenza dal consumo non autorizzato.

L'art. 26 ODSstup Scopi della riduzione dei danni è parecchio dettagliato in quanto si tratta d'intraprendere azioni a più livelli, sempre con riferimento non ai consumatori occasionali o a basso rischio bensì pensando a chi consuma sostanze psicoattive in modo problematico o ne è divenuto dipendente:

- mantenere o migliorare lo stato di salute di chi consuma;
- garantire a questi consumatori l'accesso al sistema sanitario;
- informarli su forme di consumo meno rischiose;
- incoraggiarli ad avviare terapie di sostituzione od orientate all'astinenza;
- motivarli ad astenersi durevolmente dal consumo non prescritto;
- proteggere terzi e spazi pubblici da conseguenze connesse con le dipendenze;
- garantire l'integrazione sociale anche di questi consumatori.

Nella LStup non si ritrova una definizione esplicita del cosiddetto quarto pilastro, riferito alle attività di Polizia e Magistratura, ma è opportuno ricordare che l'art. 1a ha ufficializzato la denominazione "controllo e repressione", mentre in passato tale pilastro era genericamente riassunto solo come "repressione". Tale modifica in prospettiva non è di poco conto poiché certifica l'avvenuto cambio di paradigma politico. Con l'introduzione del concetto di "controllo", inteso anche quale regolamentazione, viene implicitamente riconosciuta l'opportunità di adottare misure di riduzione del danno a favore di chi consuma: la rinnovata denominazione, infatti, evidenzia la necessità di accostare alle tradizionali attività repressive nei confronti dello spaccio anche delle attività di controllo del rispetto di determinate normative.

Un chiaro passo in tale direzione è stata l'adozione, avvenuta con la successiva entrata in vigore il 1° ottobre 2013 della relativa modifica della LStup (art. 19b cpv. 2 e artt. da 28a a 28f), della procedura di multa disciplinare per il consumo di canapa. Questa modifica è stata decisa dalle Camere federali approvando la relativa iniziativa parlamentare PDC inoltrata nel 2004 quale alternativa alla proposta governativa che prevedeva la depenalizzazione del consumo di canapa a uso ricreativo e un'esplicita tolleranza di produzione e commercio per tale scopo.

In Ticino, le disposizioni per l'applicazione di questa nuova norma sono state introdotte dal 1° luglio 2014 e non si ha ancora un riscontro compiuto sugli effetti. Si ricorda che una delle motivazioni indicate a giustificazione di tale normativa è l'intenzione di sgravare Polizia e Magistratura da una mole consistente di lavoro. Sarà così possibile riallocare parzialmente le risorse delle forze dell'ordine affinché, ad esempio, possano concentrare la loro azione sullo spaccio in prossimità delle scuole o di altre zone altrettanto sensibili quali misure di

protezione dei giovani nonché concentrare l'azione repressiva verso il narcotraffico.

b) Le prospettive a livello nazionale

Sullo sfondo del panorama nazionale, restano attuali ambedue le visioni strategiche elaborate negli ultimi anni a livello nazionale dagli esperti su invito delle autorità federali: "Psychoaktiv" (2008) e "Sfida alle dipendenze" (2010).

Il primo documento (allegato), allestito nel 2008 dalla Commissione federale per le questioni di droga, invita ad andare oltre il paradigma degli stupefacenti per concepire una politica rivolta all'uso rispettivamente all'abuso di tutte le sostanze psicoattive, siano esse a statuto illegale oppure legale. È proposta una visione strategica che prevede un approccio con misure concepite secondo le sostanze, declinate sui quattro pilastri e differenziate secondo la tipologia di consumo: consumo non problematico, consumo problematico e vera e propria dipendenza.

Il secondo documento (sintesi in italiano allegata) data del 2010 ed è il risultato di un intenso dialogo interdisciplinare in quanto è sottoscritto da quattro Commissioni federali: oltre a quella per le questioni di droga, la Commissione federale per la prevenzione del tabagismo, la Commissione federale per le questioni di alcol e la Commissione federale per la formazione nel campo delle dipendenze. Gli esperti hanno considerato essenziale formulare, in un'ottica di sanità pubblica, delle direttive per una politica coerente delle dipendenze utilizzata come base e come strumento per valutare le realizzazioni passate, attuali e future. La politica in materia di dipendenze si era, infatti, concentrata sulla problematica della dipendenza e sulle conseguenze che essa comporta. Tuttavia le conseguenze di un consumo problematico di sostanze ricreative e psicoattive colpiscono una porzione ben più grande della popolazione rispetto alla dipendenza definita come tale in un contesto medico. In base alle ricerche scientifiche nel campo delle dipendenze e della sanità pubblica, è stato pertanto proposto di ampliare il quadro d'applicazione della politica delle dipendenze a partire da tre nuovi orientamenti, secondo i quali ci si prefigge di andare:

- *oltre le dipendenze;*
- *oltre lo statuto legale;*
- *oltre le sostanze psicoattive.*

L'approccio proposto è quello della definizione di una politica in materia di dipendenze riferita a sostanze e comportamenti sia legali sia illegali e concepita tenendo presente la realtà sociale in cui avviene il consumo: quello di una società liberale con mercati ormai globalizzati e aperti, di fatto, 24 ore su 24 e con riferimenti territoriali sempre più labili a causa della mobilità di merci e informazioni enormemente accresciutasi con l'avvento di nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Le quattro commissioni federali riunite invitano quindi a prevedere misure e accordi elaborati assieme a chi opera sul versante dell'offerta, concetto che vale evidentemente per le droghe legali, mentre per gli stupefacenti usati illegalmente si tratta soprattutto di tenere presenti l'organizzazione e il funzionamento dell'offerta (illegale). Inoltre, la questione del consumo di sostanze va affrontata all'interno di un approccio più ampio agli stili di vita e al fenomeno della società dei consumi in generale. Nel corso del tempo, infatti, si tende a

banalizzare sempre più il ricorso a sostanze di vario genere, stimolanti e non, finalizzato a procurare piaceri ed alleviare disagi rispettivamente ad accrescere le prestazioni individuali in campi sempre più variegati, dallo sport professionistico e amatoriale sino all'occupazione del tempo libero e alla sessualità. È in un discorso sull'uso e sulle modalità del consumo che si può situare correttamente la preoccupazione dell'abuso rispettivamente della vera e propria dipendenza.

In questa direzione vanno pure due documenti più recenti: le considerazioni congiunte della Commissione federale per le questioni di droga, della Commissione per i problemi di alcol e della Commissione per la prevenzione del tabagismo sulle svariate possibilità di regolamentazione del consumo di sostanze, in parte già esistenti e in parte introducibili, e il documento prodotto dall'Accademia sulle dipendenze sulle competenze di consumo.

Il primo testo ("*Systèmes de régulation des substances psychoactives*" edito nel 2014 dalle tre Commissioni federali citate, v. allegato) riassume la panopia di strumenti atti a disciplinare a più livelli la produzione, la lavorazione, il commercio e il consumo di sostanze, mostrando come già oggi la società abbia adottato variegata forme d'ordinamento, alquanto differenti secondo le sostanze e i contesti in cui esse sono consumate.

Il secondo documento ("*Compétence en matière de consommation: entre responsabilité individuelle et responsabilité collective*" edito nel 2014 dal Gruppo d'esperti per la formazione nelle dipendenze, v. allegato) è il risultato dell'intenso lavoro interdisciplinare che da sempre caratterizza l'Accademia sulle dipendenze, istituita su volontà delle quattro Commissioni federali che si occupano del consumo di sostanze. Esso riassume i principi e gli spunti che si riferiscono alle competenze del consumo, che evolvono in un ambito collocato tra la responsabilità individuale e quella collettiva.

Un interrogativo di fondo è infatti quello a sapere se per i soggetti che non presentano un conclamato problema di dipendenza sia possibile orientare gli interventi in termini di consumo controllato e di riduzione del consumo. Il consumo ricreativo è una realtà diffusa, in cui il consumo di sostanze s'iscrive spesso in un sistema valoriale culturale o sottoculturale e di norme che danno un senso e ne giustificano il consumo.

Nonostante l'attuazione dei programmi di prevenzione e interventi di repressione, la cui presenza non è messa in discussione, il consumo di psicotropi resta un fatto antropologico. In assenza di una volontà di cambiamento e malgrado la comparsa di sintomi di scompenso fisico o psichico, spesso il consumatore rivendica un suo diritto all'autodeterminazione. In questo caso, il compito affidato agli interventi dovrebbe essere in primis quello di tutelare la salute delle persone che assumono sostanze o comportamenti a rischio e le cui conseguenze per il consumatore sono imprevedibili o non consapevoli.

Quest'aspetto è particolarmente presente in ambito giovanile. Benché a volte problematico, l'uso di sostanze psicoattive (alcol, tabacco e canapa in particolare, ma anche cocaina, ecstasy ed anfetamine) può svolgere numerose funzioni strettamente connesse ai principali compiti di sviluppo che i giovani si trovano ad affrontare nei diversi contesti di esperienze (anticipazione dell'adulthood,

trasgressione, sperimentazione, rito di passaggio, celebrazione del piacere, vie di fuga, complicità, amicizia ecc.).

Fortunatamente la maggior parte dei consumatori non sviluppa problemi a lungo termine rispetto alle proprie pratiche di consumo in una sorta di autoregolazione. Gli adolescenti, come pure gli adulti, dopo le prime esperienze non si rivolgono ai servizi di prevenzione o presa in carico, andando direttamente a familiarizzare con gli effetti della sostanza e il suo uso. Quando poi avviene il ricorso a un servizio, sovente la richiesta iniziale resta confinata alla riduzione del danno e non è quasi mai orientata all'astinenza. Ricordiamo che stiamo descrivendo una realtà diffusa, di un consumo non ancora sconfinato in una patologia conclamata.

In assenza di conseguenze socio sanitarie evidenti (problemi di salute fisica, indebitamento, difficoltà relazionali, difficoltà scolastiche o professionali, sindromi di astinenza, episodi acuti, ecc.), questa tipologia di consumatori solitamente non si rivolge a strutture terapeutiche. È pertanto essenziale fornire loro puntuali informazioni opportune per ridurre i danni legati al consumo sia per quanto attiene alla conoscenza della composizione della sostanza (principi attivi, imprevedibilità degli effetti, possibili interazioni tra i diversi principi attivi, conseguenze fisiche e psichiche) come pure la conoscenza di concentrazione degli stessi principi attivi per evitare possibili intossicazioni derivanti dal dosaggio.

Anche le famiglie generalmente non dispongono di informazioni e strumenti sufficienti per affrontare il problema. Le prime reazioni possono allora essere inadeguate: dalla banalizzazione alla drammatizzazione fino alla patologizzazione, con il rischio di compromettere la relazione medesima con il familiare.

Ritenuta la necessità di riorientare la politica frammentata sin qui condotta in materia di droghe nonché di raggruppare in una medesima strategia gli obiettivi e le priorità del settore delle dipendenze (*addictions*), la Confederazione ha incaricato nell'estate 2014 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di elaborare una "*Strategia Nazionale Dipendenze*" da sottoporre al Consiglio federale nella primavera del 2015. Dopodiché, in base alla decisione di quest'ultimo, si procederà allo sviluppo di un piano di misure che dovrà essere pronto entro la primavera del 2016. In seguito, inizieranno i preparativi in vista della loro attuazione, oggi prevista a partire dal 2017.

Quest'importante novità del 2014 va letta, di fatto, come l'ufficializzazione e la prosecuzione delle riflessioni avviate con i testi "*Psychoaktiv*" del 2008 e "*Sfida alle dipendenze*" del 2010 e va nella direzione preconizzata dal GE.

A fine 2014, inoltre, è stato diffuso il rapporto di ricerca *Analyse de la politique en matière des addictions en Suisse: les coalitions de cause dans les domaines de l'alcool, du tabac et des drogues* (2014), svolto dall'Istituto di scienze politiche dell'Università di Zurigo su mandato dell'UFSP. Il rapporto conferma come oggi non esista un sotto-sistema di politica pubblica « dipendenze » che integri gli stupefacenti, l'alcol e il tabacco. Per ognuno dei tre tipi di sostanza, infatti, v'è un sotto-sistema specifico, largamente indipendente dagli altri due.

A inizio 2015, infine, Addiction Suisse (ex ISPA) ha presentato pubblicamente il primo *Panorama Suisse des Addictions*, nel quale tratta i temi alcol, tabacco,

droghe illegali e gioco d'azzardo, sottolineando che siamo tuttora in presenza di una politica che manca di coerenza.

c) Le tendenze in atto

Nel complesso, i documenti nazionali citati prefigurano dunque l'elaborazione di una politica meno frammentata e indicano la regolamentazione di produzione, lavorazione, commercio e consumo rispettivamente la creazione e il rafforzamento delle competenze al consumo quali fattori strategici per una politica delle dipendenze (da sostanze e comportamenti sia legali sia illegali) più adeguata allo sviluppo sociale ed economico in cui stiamo vivendo.

In Ticino, possono essere letti in quest'ottica tre elementi apparsi nel 2014: la presentazione del Piano cantonale alcol (si veda il Messaggio 7011 del 17 dicembre 2014 sulla mozione 15 ottobre 2012 "*Introduzione di un Piano d'azione cantonale Alcol*"), l'intenzione annunciata dal DECS di vagliare e validare le iniziative di promozione della salute effettuate nella scuola pubblica (si veda oltre nel testo) e il riapparire della questione del consumo ricreativo di canapa, che con ogni probabilità costituirà in quest'ambito il dossier politico nazionale dei prossimi anni.

Pure per il tabacco è stato avviato un processo di rete simile a quello utilizzato per concepire il Piano cantonale alcol, scoprendo che è la rete specifica composta da più attori di quanto inizialmente immaginato. Dopo una fase d'impostazione del piano d'azione, una prima versione di Piano cantonale tabagismo (PCT 2015-2018) è stata sottoposta alla Confederazione, che l'ha avallata, e presentata all'opinione pubblica il 6 febbraio 2015.

Per completezza, si segnala inoltre che sotto l'egida della Commissione Fondo gioco patologico sono state svolte due indagini a campione commissionate alla SUPSI: una sui comportamenti della popolazione generale (presentata nel maggio 2013) e una su quelli dei giovani adulti (presentata nel gennaio 2014), ambedue con particolare attenzione ai giocatori problematici.

Per quanto concerne l'educazione ai nuovi media e, di riflesso, il ricorso ai nuovi media nell'insegnamento, si sono nel frattempo resi disponibili due nuove fonti di riferimento: il rapporto DECS e-education, presentato alla stampa nel dicembre 2013 e che presenta una strategia attiva nei confronti dell'uso dei nuovi media nella scuola; il programma nazionale "Giovani e nuovi media", che presta la dovuta attenzione pure alle conseguenze negative dell'uso non corretto nonché dell'abuso dei nuovi media.

In finale di questa contestualizzazione degli eventi recenti, il Gruppo esperti (GE) ritiene doveroso ricordare che restano tuttora disattese due norme già adottate dai rispettivi legislativi, ma alle quali non è ancora stato dato seguito: la facoltà di segnalazione, introdotta nella LStup con l'adozione del nuovo art. 3c (si veda oltre in questo testo) e la decisione presa dal Gran Consiglio il 14 marzo 2012 di chiedere l'allestimento di una proposta di Legge cantonale sulle dipendenze.

2. Letture e prospettive del fenomeno dei consumi di sostanze

Come riportato in precedenza, a livello nazionale la discussione è andata ben oltre lo statuto della sostanza, legale o illegale, per abbracciare un approccio più ampio, che ricorda come il consumo di sostanze sia da leggere nel contesto di una società orientata all'edonismo, che tende a permettere la coesistenza di stili di vita alquanto diversi fra di loro. Una società dei consumi che ha prodotto sempre più farmaci cosiddetti *lifestyle drugs*, cioè non utilizzati con finalità terapeutica, ma piuttosto per procurare piacere, rispettivamente migliorare le prestazioni dell'individuo. Oggigiorno, infatti, si ricorre a principi attivi non più solo a scopo terapeutico, quanto per "vivere più intensamente" superando dei limiti grazie al miglioramento o all'ottimizzazione di prestazioni dovute alla nostra biologia. I temi dell'edonismo, della paura del fallimento, della rinuncia alla fatica, del passaggio dalla conquista all'acquisto, della trasformazione da cittadino a consumatore devono essere alla base di una rinnovata politica delle sostanze, che idealmente si vorrebbe fosse estesa per comprendere tutte le forme di dipendenza.

In questo senso, emerge una visione che esigerà una discussione strategica sull'intreccio tra responsabilità individuali e collettive e, nello specifico, sulle competenze al consumo rispettivamente su modalità di regolamentazione dell'uso di sostanze attente soprattutto al rispetto degli spazi pubblici. In tale discussione, sarà importante evitare la banalizzazione di singole sostanze e comportamenti, altrettanto pernicioso della loro demonizzazione.

Nonostante l'opportunità di una discussione generale sui principi suindicati, che in fondo verterà sul consumo integrato, resta nondimeno la necessità di occuparsi delle persone tossicodipendenti "vecchio stampo", anche se in modo nuovo, considerato anche come questa coorte sia nel frattempo invecchiata, talvolta precocemente. A fianco di una gran parte della cittadinanza che non consuma sostanze e di un'altra parte che le consuma in modo più o meno gestito v'è, infatti, una quota di consumatori chiaramente affetti da tossicomanie che conducono poi al sorgere di vere e proprie patologie.

Il Gruppo esperti (GE) auspica che si vada oltre le precedenti letture ideologiche, superando la dicotomia tra chi ascriveva tutte le colpe al singolo e chi le attribuiva invece all'intera società. Si tratterà di conferire competenze ai consumatori per ridare loro piena coscienza dei fattori di rischio affinché possano prendere decisioni consapevoli in merito ai loro consumi.

In questa precisa ottica di promozione della salute e di prevenzione, il GE ritiene molto positiva la presentazione di una strategia cantonale che persegue i chiari obiettivi di "crescere in salute, lavorare in salute e invecchiare in salute" (*Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute 2013-2015*, edito dal Servizio di promozione e valutazione sanitaria SPVS dell'Ufficio del medico cantonale, documento approvato dal Consiglio di Stato nel dicembre 2013 e presentato alla stampa nel gennaio 2014). Il GE apprezza che sia stato finalmente messo a disposizione un quadro d'assieme che consenta di valutare e discutere in che direzione investire gli sforzi nella prevenzione. Quanto proposto nel documento, cui si rinvia per l'impossibilità di riassumerne in questo contesto i contenuti, raccoglie pertanto il pieno plauso del GE.

Per la promozione della salute in età scolastica, il GE ha inoltre appreso con piacere che DECS e DSS sono subentrati nel finanziamento delle attività in Ticino della Rete svizzera delle scuole che promuovono la salute. Ciò è avvenuto per supplire al ritiro annunciato dalla Confederazione, che ha sostenuto la Rete nei suoi primi anni, dedicando un'attenzione particolare al Ticino. Questo mandato è stato confermato a Radix della Svizzera italiana, che già da tempo svolgeva tale compito per conto della Confederazione.

Sempre in ambito scolastico, nel precedente PCI il GE aveva sollecitato un maggior coordinamento delle iniziative svolte nelle scuole in ambito di promozione della salute, proponendo di conferire un ruolo attivo al Forum per la promozione della salute nella scuola, istituito da DECS e DSS nel 2003. Valuta quindi positivamente la decisione presa dal DECS di affidare a un sottogruppo del Forum l'elaborazione di criteri di valutazione che serviranno a selezionare i progetti legati alla promozione della salute, criteri che saranno poi adottati in accordo tra DECS e DSS. Secondo le intenzioni annunciate dal DECS, in futuro tali progetti potranno essere svolti solo se saranno dapprima stati fatti validare a livello cantonale. Il GE condivide tale approccio.

Più in generale ancora, la politica delle tossicomanie (in futuro, delle dipendenze?) dovrà dare maggiore importanza all'informazione. Da un lato, essa dovrà essere mirata in particolare ai giovani, che si trovano in un'età delicata nella quale non solo avviene la formazione di fondamentali competenze di vita, ma, di fatto, si sperimentano prima e s'impostano poi gli stili di vita individuali. D'altro canto, l'informazione sulle sostanze e sull'uso di sostanze dovrà mirare a essere il più possibile oggettiva, per evitare di perdere credibilità ma pure per ovviare a una crescente disinformazione.

In sintesi, secondo il Gruppo esperti (GE), bisognerà impegnarsi contro l'assuefazione sociale al consumo di sostanze: si veda ad esempio il doping, che dal contesto dello sport professionistico è evoluto in un sostegno cercato in occasione dell'usuale attività sportiva del tempo libero, ma pure il crescente ricorso a pillole per ogni evenienza, con un uso vieppiù strumentale (non terapeutico) di sostanze che interagiscono con il nostro organismo. Siamo ormai divenuti una società che rincorre il sogno della prestazione garantita (da sostanze sempre più specifiche) in ogni caso e sempre con il minimo sforzo. È in questo panorama che è avvenuta la banalizzazione del consumo di sostanze, anche psicotrope.

3. Due questioni d'attualità: uso ricreativo della canapa e *drug checking*

L'uso medico della canapa è regolato in modo esaustivo dalla modifica della LStup entrata in vigore il 1° luglio 2011. La canapa e i derivati della canapa (per legge considerati stupefacenti) restano vietati, ma è possibile ottenere un'autorizzazione eccezionale conferita dalla Confederazione al singolo medico per un determinato uso terapeutico su di un singolo paziente. Gli operatori sanitari cantonali sono già stati informati sulle modalità per adire a terapie basate sull'utilizzo della canapa quale farmaco.

a) Uso ricreativo della canapa

Resta scoperta la questione dell'uso ricreativo di tale sostanza. È già stato accennato alla multa disciplinare per il consumo di canapa, ma in realtà la discussione sul consumo ricreativo si è riaccesa anche a seguito di tendenze internazionali e nazionali. Da un lato, è cresciuto il numero di paesi in cui sono state introdotte forme di depenalizzazione del consumo a uso ricreativo rispettivamente una tolleranza più o meno esplicita di produzione e commercio. In particolare, la decisione USA di non interferire a livello federale, a determinate condizioni, sulle decisioni dei singoli Stati americani di adottare nuovi regimi per la canapa in alternativa al proibizionismo, ha contribuito a centrare la discussione internazionale sui limiti della politica adottata sinora nei confronti di tale sostanza. È stato così deciso (*Risoluzione 57/5 del 21 marzo 2014* della Commission on Narcotic Drugs e successiva *Risoluzione 67/193* dell'ONU) d'indire nel 2016 una Sessione speciale dell'Assemblea generale ONU sul problema mondiale delle droghe. Sarà un'occasione privilegiata per valutare gli esiti della politica adottata negli scorsi decenni, centrata essenzialmente sul contrasto dell'offerta (illegale) di sostanze, e gli sviluppi più recenti, connotati da un'attenzione maggiore rispetto a quella data in precedenza alla riduzione del danno e a misure relative alla domanda, concernenti cioè il consumo di sostanze e i contesti di tale consumo.

A livello nazionale, sono state presentate delle proposte volte a organizzare dei cosiddetti *Cannabis social clubs* che permettano un accesso regolamentato alla canapa per uso ricreativo. Nel settembre 2014 la Confederazione ha dichiarato di ritenere tale proposta interessante, ma non applicabile siccome ritiene necessaria dapprima una modifica LStup, Inoltre, sino a ora nessun Cantone ha avallato tale iniziativa, per la cui attuazione non sono dunque al momento noti progetti concreti.

Ricordiamo come resti, di fatto, irrisolta la questione dell'uso ricreativo della canapa. Caduta nel 2004 la proposta del Consiglio federale di legiferare in materia per ridurre lo scarto tra la lettera della legge (che ancora oggi ne vieta tassativamente l'uso non autorizzato, che costituisce un reato) e la realtà di un consumo diffuso e da molti non più vissuto come un'infrazione, dal 2013 vige quale alternativa al perseguimento penale la procedura della multa disciplinare. In sostanza, essa prevede una multa di fr. 100.- per il consumo non autorizzato, ma solo nel caso in cui il consumatore sia maggiorenne, non abbia commesso altri reati e non sia in possesso di più di 10 grammi di canapa o suoi derivati. Nel caso in cui la multa sia pagata sul posto oppure nel giro di trenta giorni, non è avviata la procedura penale prevista in precedenza quale unica via. Se ci si risolve per pagare la multa non si registra il nominativo e nella procedura di multa disciplinare

non possono essere rimosse spese. È ancora presto per trarre un bilancio degli effetti dell'introduzione di tale multa, sia in Svizzera sia in Ticino, dove essa è comminata solo dall'estate 2014.

Nel febbraio 2014, il Consiglio di Stato ha chiesto un preavviso sulla proposta avanzata dall'Associazione Cannabis Ricreativa Ticino (ACRT) di *“avviare un progetto pilota nel Cantone Ticino autorizzando, per un periodo di 3/5 anni la coltivazione, la lavorazione, la distribuzione, la vendita e il consumo della cannabis e dei suoi prodotti derivati quali hashish, olio ecc. nell'ambito delle associazioni controllate e registrate sul modello spagnolo e francese del club sociale”*. Il preavviso, a carattere tecnico, licenziato dal GE nel maggio 2014, è poi stato avallato dal Consiglio di Stato che l'ha utilizzato quale base per la sua valutazione politica, che è coincisa con quella tecnica del GE. In allegato al PCI si trovano il parere tecnico del GE e il successivo scambio di corrispondenza tra Cantone e Confederazione.

Per quanto concerne l'uso ricreativo della canapa, a mente del Gruppo esperti (GE), in Ticino non sussiste comunque un'emergenza. Sarà però importante affrontare la tematica dell'uso ricreativo della canapa in modo oggettivo, evitando sia la banalizzazione sia la demonizzazione di tale sostanza. In particolare, l'uso di canapa in età evolutiva (così come l'alcol, ma pure parecchi medicinali) presenta indubbiamente una pericolosità intrinseca, si veda il rischio di esordi psicotici, documentato negli adolescenti.

I rapidi sviluppi in corso a livello internazionale permetteranno di valutare con sperimentazioni sul campo a larga scala i pro e i contro di nuovi approcci. In ogni caso, il GE ritiene che il Cantone debba prepararsi a informare correttamente la popolazione in merito ai pro e ai contro di eventuali proposte di regolamentazione del consumo ricreativo della canapa, senza banalizzare né demonizzare la sostanza. Più che sulle singole sostanze, l'attenzione va posta sulle modalità con le quali sono consumate siccome determinano il grado effettivo di pericolosità.

b) Drug checking: una misura d'intervento precoce

Ridurre il consumo di droghe (quale pericolo per la salute e la qualità di vita) è l'obiettivo di salute pubblica prioritario. Di fronte alla diffusione del consumo di sostanze psicoattive è però indispensabile incoraggiare i consumatori ad adottare delle pratiche di consumo meno rischiose onde evitare che alcune categorie di persone (minorenni, persone che soffrono di problemi di ordine psichico, ecc.) assumano determinate sostanze e, in modo più generale, consumino stupefacenti.

La riduzione del danno contribuisce a diminuire le conseguenze del consumo sui consumatori e, indirettamente, sulla società tutta. Benché alcune scelte siano evidentemente contestabili, la difesa della dignità umana impone un diritto incondizionato a ricevere aiuto e sostegno.

Originariamente, le misure di riduzione del danno erano rivolte ai tossicomani soprattutto quale aiuto alla sopravvivenza (alloggio, igiene personale, distribuzione di materiale sterile per l'iniezione, ecc.). Oggi le misure di riduzione del danno, in particolare sulle scene della vita notturna, non sono unicamente destinate a persone che presentano conclamati problemi di dipendenza, ma anche a consumatori che sono confrontati con dei rischi, indipendentemente dalle sostanze

utilizzate. Obiettivo delle misure di riduzione del danno è consentire alle persone che ricorrono al consumo di stupefacenti di superare la fase del consumo limitando il più possibile i danni fisici, psichici e sociali che possono accompagnare il consumo di droghe. Oltre ai programmi d'intervento precoce nel contesto del divertimento notturno, le misure attuate in alcune città svizzere in relazione all'analisi preventiva di campioni consegnati dai consumatori ad operatori attivi nell'ambito delle dipendenze sono promettenti in termini di "aggancio" di un target di giovani e giovani adulti che non presentano ancora sintomatologie legate ad una dipendenza, ma che tendono ad assumere comportamenti di consumo problematici.

In particolare, pensando alla salute soprattutto dei più giovani, il ricorso a sostanze da taglio non sempre note e sovente dannose deve indurre a non banalizzare il fenomeno e a perseguire nuovi equilibri. Più in generale, nell'ottica della riduzione del danno a Berna è stata recentemente lanciata una rinnovata offerta rivolta ai consumatori di sostanze illegali, denominata "*Drogeninfo Plus*". Sul modello di quanto sviluppato a Zurigo, s'intende offrire ai consumatori la possibilità di far analizzare le sostanze che intendono consumare. La conoscenza delle composizioni, infatti, consente di ridurre i rischi legati alla presenza di sostanze o prodotti di taglio imprevisti, prevenendo così possibili sovradosaggi e intossicazioni. L'analisi della sostanza costituisce inoltre un'occasione per offrire ai consumatori consulenze volte a valutare i rischi legati alle pratiche di consumo e orientarli verso offerte di aiuto e sostegno. Il *drug checking*, una misura d'intervento precoce rivolta ai consumatori socialmente integrati, costituisce un approccio selettivo di riduzione del danno e rappresenta una risposta pragmatica alla diversificazione crescente dei consumi, alla variabilità delle concentrazioni dei principi attivi e all'imprevedibilità delle composizioni dei prodotti illegali. L'esempio di Zurigo, attivo da oltre 10 anni, mostra che è possibile raggiungere un pubblico peraltro ben poco incline a rivolgersi ai servizi di prevenzione e/o di terapia.

Si ricorda che sul tema del *drug checking* in Ticino è pendente una mozione, inoltrata nel 2010. A tal proposito, il GE ritiene opportuno si rifletta su di un sistema che preveda un intervento tecnico-analitico (tossicologico) e uno scambio delle informazioni fra più attori, con una doppia finalità: da un lato sanitaria (ridurre i danni del consumo identificando eventuali rischi concreti per la salute) e d'altro canto sociale (permettere di verificare e consolidare competenze relative al consumo, fungere da modalità d'aggancio, contribuire a migliorare la consapevolezza individuale e collettiva sui consumi).

c) Un tema chiarito: il trattamento a base d'eroina

Uso ricreativo della canapa e *drug checking* sono due questioni ancora aperte a livello politico e legislativo. Per contro, invece, il trattamento a base d'eroina, sperimentato nel 1994-1997, avallato in votazione popolare nel 1998 quando ne fu sottoposta a referendum l'estensione e consolidato definitivamente nella LStup entrata in vigore il 01.07.2011, è ora compiutamente regolamentato a livello legislativo e di ordinanza federale.

La rinnovata base legale indica che questo particolare trattamento può essere dispensato solo da apposite strutture interdisciplinari che abbiano chiesto e ottenuto la relativa autorizzazione della Confederazione. Rispetto alla fase

precedente, non è invece più richiesto l'avallo da parte dei Cantoni per offrire uno strumento ora compreso nell'Ordinanza sulle prestazioni a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Sino a oggi, in Ticino non sono state presentate domande per l'attivazione di tale prestazione da parte di strutture ed enti potenzialmente eligibili a erogarla.

4. Raccomandazioni del Gruppo esperti

Quale premessa alle raccomandazioni per la prossima legislatura, per una fotografia generale dei bisogni di presa a carico nell'ambito delle dipendenze il Gruppo esperti rinvia al rapporto « *Analyse des besoins de la prise en charge des personnes dépendantes en Suisse* », apparso nell'autunno 2014 a cura dell'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva (IUMSP) del CHUV di Losanna. Si tratta di uno studio commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) all'IUMSP e ad Addiction Suisse di Losanna (ex ISPA) con l'intento di capire se l'offerta attuale di servizi e strutture nelle tossicomanie sia tuttora adatta all'evoluzione dei bisogni legati alle dipendenze. La metodologia utilizzata ha fatto capo a un'analisi della letteratura e dei dati secondari, a interviste a esperti, a un questionario via internet, a *workshop* con specialisti del settore nonché a un *panel* di validazione dei risultati intermedi. Lo studio verteva sui consumi, i consumi problematici e i bisogni di presa a carico a proposito di tabacco, alcol, eroina, cocaina, canapa, gioco d'azzardo e internet.

Alla domanda principale sull'esistenza o meno di bisogni di trattamento per i quali non esiste nessuna offerta, il rapporto risponde negativamente. Il territorio nazionale è ritenuto relativamente ben coperto e in grado d'intercettare chi ha bisogno di presa a carico. In generale, semmai sono i giovani dal consumo problematico a trovarsi a cavallo tra due sistemi, quello delle tossicomanie, evoluto nel tempo per i bisogni di persone più mature, la cui socializzazione è differente, e gli istituti sociali per minori e giovani adulti nei quali la presa a carico spesso non è adatta poiché questi giovani pongono problemi (in primis, il consumo di sostanze) ai quali l'istituzione spesso risponde con l'esclusione.

Tra i fenomeni la cui importanza va aumentando, lo studio evidenzia soprattutto l'invecchiamento della popolazione affetta dalle classiche tossicodipendenze da sostanza, in particolare l'eroinomania, e l'evoluzione dei consumatori di cocaina. Fra le persone in età matura, v'è una casistica di anziani che sviluppano un consumo problematico, sovente da alcol o da farmaci, e che può venir presa a carico dal medico di famiglia. V'è però pure la casistica delle persone tossicodipendenti da eroina che invecchiano: esse hanno bisogno di una presa a carico analoga alle case per anziani e parecchio pesante perché sviluppano importanti polimorbidity somatiche e psichiatriche, spesso abbinate a un'integrazione sociale quasi inesistente. I consumatori di cocaina, per contro, sono una popolazione ancora poco nota. Una parte di essi, infatti, è bene integrata e non frequenta la scena tradizionale, ma piuttosto l'ambiente delle feste e delle cosiddette nuove realtà del divertimento. Fra loro vi sono persone socialmente bene integrate, ma dal consumo problematico e che non sono prese a carico siccome risultano difficilmente avvicinabili.

Le persone con un vissuto di migrazione restano un gruppo a rischio particolare poiché sovente non conoscono bene il sistema di presa a carico sia a causa di ostacoli linguistici sia per una più generale difficoltà d'accesso alle informazioni. Quest'utenza pertanto giunge spesso alla rete di presa a carico per via di ricoveri d'emergenza, in momenti caratterizzati da grandi difficoltà.

Le persone senza quasi più integrazione sociale sono anch'esse ai margini del sistema di presa a carico e possono semmai essere avvicinate tramite l'offerta di prestazioni cosiddette a bassa soglia, cioè erogate senza pretendere l'immediata entrata dell'utente in una vera e propria presa a carico.

Di fronte alla realtà della politossicomania riscontrata in modo diffuso, gli esperti e gli specialisti del settore ritengono necessario abbandonare la dicotomia droghe legali/illegali, perseguendo un approccio globale alle dipendenze. Il rapporto invita dunque la Confederazione a sviluppare una politica globale sulle dipendenze che possa fungere da base per una riorganizzazione delle politiche di presa a carico e di prevenzione.

Dal lato del finanziamento, del quale non è invocato l'aumento, gli esperti chiedono di mantenerlo al livello attuale e di verificare, nei singoli Cantoni, in che modo sia possibile una riallocazione dei flussi di risorse che permetta di adattare l'offerta di strutture e servizi migliorandone l'efficacia.

Il Gruppo esperti ritiene questa lettura a livello nazionale una base appropriata per contestualizzare le seguenti raccomandazioni a livello cantonale per la prossima legislatura.

a) Tossicodipendenza e invecchiamento

Come già indicato nel Piano cantonale degli interventi nelle tossicomanie presentato nella scorsa legislatura, le persone oggi eroinomani divengono sempre più anziane e il numero di nuovi consumatori è relativamente debole. Tale tendenza, esposta nel rapporto *EU drug markets report: a strategic analysis* (rapporto dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze dell'UE, allestito congiuntamente a Europol, 2013) è stata confermata sussistere anche a livello nazionale.

In parte, si tratta di una casistica da ritenere ormai cronicizzata: persone tossicodipendenti sempre più in là con gli anni, più o meno integrati socialmente. In questi casi, può succedere che nel tempo intervenga una perdita precoce di competenze: persone spesso a margine o esclusi dal mercato del lavoro, che si ritrovano progressivamente non più in grado di gestire un'abitazione propria, a causa di modalità di consumo oppure di patologie psichiche che ne rendono sempre più difficile l'integrazione. Dal luglio 2011 si stanno sperimentando in Ticino dei soggiorni in un contesto di appartamento protetto clinico, che favorisca l'organizzazione per tali persone di nuove soluzioni abitative sostenute da un lavoro di rete fra i vari servizi coinvolti.

A quel punto, il percorso residenziale purtroppo non è più ipotizzato come risolutivo e diviene una fase nella ricerca di nuovi equilibri individualizzati, con la dovuta attenzione a costruire soluzioni che possono poi essere sostenibili sia per gli utenti cui s'indirizzano sia per i servizi sul territorio. Sempre più, agli operatori

degli enti collocanti viene dunque chiesto di operare quale riferimento specializzato sul territorio per cercare di recuperare e restituire unitarietà a interventi troppo spesso parcellizzati nonché di fungere da *case manager* allo scopo di favorire e mantenere l'aggancio dell'utente alla rete di presa a carico.

I primi esiti della sperimentazione con questo tipo di soggiorno propedeutico a una soluzione abitativa individualizzata (spesso con abitazione propria, in altri casi presso appartamenti protetti o foyer per invalidi) saranno da integrare in una rivalutazione dei compiti dei servizi ambulatoriali preposti all'utenza tossicomane.

Un possibile sviluppo può consistere nell'organizzare, per una casistica mirata e ben definita, modalità di supervisione e sostegno della situazione abitativa, il cui degrado spesso costituisce la premessa per l'avvio di un percorso di ulteriore emarginazione e perdita di competenze sociali. Di fondo, si tratterà di organizzare un seguito regolare a domicilio per monitorare la situazione, sulla base di obiettivi raggiungibili e condivisi con l'utente. In alcuni casi, infatti, risulta chiaramente opportuno sostenerlo a sviluppare e mantenere uno stile di vita più sano, con sufficienti condizioni d'igiene e cura di sé. Si tratta di aiutarlo a mantenere una propria autonomia che gli permetta di condurre una vita dignitosa a domicilio, evitando l'inizio di un circolo vizioso troppo spesso vissuto in passato: perdita dell'abitazione, ulteriore emarginazione, perdita di controllo dei consumi, ricoveri d'urgenza, soggiorno in clinica psichiatrica, collocamento residenziale e nuova abitazione, che ogni volta risulta più difficile reperire e mantenere, vista la progressiva perdita di competenze sociali e personali.

Quale alternativa al susseguirsi di periodi di forte istituzionalizzazione rispettivamente di autonomia mal gestita, si ritiene sia più proficuo offrire a una casistica mirata un sostegno o accompagnamento abitativo che favorisca una loro maggiore stabilità di vita, premessa indispensabile per il mantenimento di un'autonomia seppur a quel punto già condizionata dalla necessità di supporti esterni.

Le esperienze fatte in questi anni hanno dimostrato che ben difficilmente, infatti, la rete delle strutture LISPI, preposte per la presa a carico di persone invalide, riesce ad accogliere e gestire questa specifica utenza, pur se composta di utenti che in genere sono già giunti a dover beneficiare di una rendita d'invalidità (intera). Verosimilmente sarebbe ancor più illusorio pensare di poter far capo ai servizi di assistenza e cura a domicilio, se non opportunamente inquadrati in una presa a carico coordinata da un operatore che possa assicurare la gestione degli aspetti del consumo e fungere da chiaro riferimento per chi interviene presso l'utente. Appare dunque opportuno ricorrere alle Antenne, servizi sociali specializzati per l'utenza tossicomane, per impostare tali progetti di situazione abitativa accompagnata.

b) Lavoro di prossimità ed educativa di strada

Un lavoro sulle sostanze e sulla modalità del loro consumo richiede prossimità. La crescente diversificazione dei percorsi individuali con cui i servizi hanno a che fare esige un sistema d'interventi basato sulla prossimità intesa come impegno di pensare e agire formulando ipotesi corrispondenti alle domande realmente emergenti nella relazione che s'instaura con la persona che chiede (e accetta) di

venire presa a carico. Costruire - nella vicinanza con tale persona - una relazione, una possibilità di migliorare la propria condizione di vita costituisce non solo un'opportuna premessa per un solido aggancio terapeutico, ma significa salvaguardare i diritti delle persone, anche quando sono consumatori problematici o tossicodipendenti, dando così sostanza alla pratica della coesione sociale.

Il termine "prossimità" nelle dipendenze negli ultimi anni è stato utilizzato per indicare piuttosto l'ambito degli interventi a bassa soglia. Il concetto di prossimità merita però di essere esteso: non solo i servizi di bassa soglia, l'intero sistema dei servizi per le dipendenze dev'essere caratterizzato da pratiche di prossimità che consentano di esercitare funzioni cruciali per la presa a carico quali l'aggancio, l'accoglienza, lo sviluppo motivazionale, la permanenza nella cura e nel trattamento, il reinserimento sociale e abitativo, la riduzione dei rischi connessi alle modalità di consumo e all'abuso, solo per citarne alcune.

Sempre più gli operatori dei servizi ambulatoriali, non solo nel settore delle tossicomanie, ma in termini ben più generali, sono oggi chiamati a fungere da *case manager* allo scopo di far interagire gli utenti con i vari servizi, ma pure per migliorare le interazioni dei singoli servizi rispetto all'utenza.

Come evidenzia lo studio nazionale citato quale premessa per contestualizzare le presenti raccomandazioni a livello cantonale, una casistica specifica che dev'essere oggetto di maggiori attenzioni è costituita da giovani dal consumo problematico, che si trovano a cavallo tra due sistemi, quello delle tossicomanie, evoluto nel tempo per adeguarsi ai bisogni di persone più mature e la cui socializzazione è differente, e gli istituti sociali per minorenni e giovani adulti, nei quali la presa a carico spesso non si rivela praticabile poiché si tratta di giovani che pongono problemi (in primis, il consumo di sostanze) ai quali l'istituzione spesso risponde con l'esclusione.

Come ricordato in entrata di questo Piano cantonale degli interventi, il consumo di sostanze consiste in un ampio spettro di modalità di consumo che possono andare da un contesto non problematico alla dipendenza vera e propria senza soluzione di continuità. In quest'ottica, i servizi specializzati, soprattutto nella loro funzione di *case manager*, possono senz'altro sostenere con contributi specifici l'operato di strutture residenziali e servizi ambulatoriali operanti in altri settori.

S'invita dunque a verificare quali spazi di miglioramento vi siano nella concezione e nella gestione di servizi di prossimità nel settore specifico delle dipendenze rispettivamente nell'ambito della cosiddetta educativa di strada (ossia d'interventi in campo aperto rivolti soprattutto ai più giovani e che non si poggiano su approcci problematizzanti quali, ad esempio, il consumo di sostanze). Evidentemente, il secondo filone esula dal presente Piano cantonale degli interventi nelle tossicomanie poiché situato nell'ambito del sostegno sociale generale e delle politiche giovanili in particolare.

L'educativa di strada, infatti, è un servizio rivolto ad adolescenti e preadolescenti, in genere all'interno di un territorio urbano e si svolge in strada, nei parchi, nelle stazioni e nei luoghi informali in cui i ragazzi s'incontrano, trascorrono del tempo, crescono e costruiscono la propria identità. L'intervento consiste nell'affiancare ai ragazzi giovani adulti competenti che offrano modelli e valori significativi con i quali potersi confrontare: educatori capaci di ascoltare, favorire la libera

espressione e orientare gli adolescenti nelle scelte legate all'amicizia, alla scuola e alla famiglia.

Incontrare i giovani negli spazi in cui si ritrovano significa intessere con loro un rapporto basato sulla relazione, sulla fiducia e sulla presenza costante in contesti che li vedono protagonisti. L'obiettivo è di mantenere alta l'attenzione verso tutti quegli interventi non direttamente rivolti a situazioni di bisogno urgente o di disagio conclamato, bensì alla promozione del benessere e della qualità della vita e alla prevenzione del disagio dei bambini e degli adolescenti.

c) Contatti con la Magistratura e facoltà di segnalazione (art. 3c LStup)

Il Gruppo esperti ha sostenuto i contatti avviati dall'OSC nel 2013 con la Magistratura a riguardo di pazienti con situazioni a valenza giuridica, cioè nelle quale sono promulgate misure penali rispettivamente civili. Vi sono stati proficui contatti e incontri con il Ministero pubblico, con l'obiettivo condiviso di definire una tipologia operativa dei possibili inquadramenti penali, così da parlare la medesima lingua quando si discute di tali situazioni.

Sempre propiziato e promosso dall'OSC, nel 2014 si è inoltre tenuto un incontro della rete delle strutture e dei servizi per le tossicomanie con le Autorità regionali di protezione (ARP) e la relativa Camera di protezione. L'incontro è servito a una migliore conoscenza dei reciproci compiti e competenze e s'intende avviare una collaborazione. In particolare, si è convenuto che saranno organizzati dei momenti di lavoro e discussione con le varie cerchie di operatori coinvolti nelle differenti tipologie di presa a carico che vedono l'intervento delle ARP, fra cui le tossicomanie. Anche la questione della facoltà di segnalazione (art. 3c LStup) sarà affrontata in questo contesto di collaborazione.

Si ricorda che nella LStup entrata in vigore nel 2011, infatti, figura la cosiddetta "facoltà di segnalazione" (art. 3c). Tale norma prevede che i servizi ufficiali e i professionisti operanti nei settori dell'educazione, della socialità, della salute, della giustizia e della polizia possano segnalare i casi esistenti o a rischio di persone affette da turbe legate alla dipendenza, segnatamente ove si tratti di bambini e giovani. Ciò a condizione che tali casi siano stati riscontrati nell'esercizio della loro attività ufficiale o professionale, l'operatore ritenga sussistere un pericolo considerevole per gli interessati, i loro congiunti o la collettività e abbia la convinzione che una misura assistenziale sia opportuna. Nel caso di minori, la LStup prevede inoltre ne sia informato anche il rappresentante legale, salvo che vi si oppongano gravi motivi. Di riflesso, i servizi e i professionisti indicati sono poi esentati dall'obbligo di denuncia del consumo non autorizzato nel caso in cui ricorrano alla facoltà di segnalazione.

Per quanto concerne il Ticino (buona parte degli altri Cantoni, infatti, ha già consolidato tale strumento), le riflessioni su come attuare tale norma sono state ritardate non solo dalla riforma federale delle norme tutorie, divenute misure di protezione della persona, con il successivo, progressivo avvicinamento alla Magistratura, ma pure dalla riforma a più fasi effettuata a livello cantonale, che ha trasformato le precedenti Commissioni tutorie regionali in Autorità regionali di protezione (ARP).

Si ritiene che siano ora date tutte le premesse affinché si possa in tempi brevi definire anche in Ticino con quali modalità attuare la nuova norma della facoltà di segnalazione, introdotta quale art. 3c LStup allo scopo di favorire un intervento precoce dei diversi servizi sul territorio

d) L'importanza di un'informazione corretta e ragionata in un quadro coerente

A cavallo tra gli anni '80 e '90, ai tre precedenti pilastri (prevenzione, terapia e repressione) fu affiancato il pilastro della riduzione del danno, andando così a configurare la cosiddetta politica dei quattro pilastri che nel 2008 ottenne l'avallo del Parlamento dapprima e della popolazione nella votazione del 30 novembre 2008.

Tale cambio di paradigma ha permesso di uscire da uno scontro frontale fra tesi contrapposte, creando la possibilità di quelle alleanze d'intervento sul terreno che hanno permesso di ridurre notevolmente le drammatiche conseguenze del fenomeno delle scene aperte e dell'immiserimento della popolazione tossicomane. Da allora, l'approccio alle persone tossicodipendenti s'è giustamente fatto molto più differenziato che nel passato e ha consentito di meglio mitigare e lenire le sofferenze di chi cade vittima di una vera e propria tossicodipendenza.

Le letture più recenti date al fenomeno delle dipendenze in Svizzera, che suggeriscono d'andare oltre il concetto di legale-illegale, conducono però a una nuova sfida epocale: riuscire ad affrontare il fenomeno dell'abuso di sostanze e comportamenti a rischio in una società che vieppiù si caratterizza come un mercato senza più riferimenti spaziali, anonimo e aperto 24h su 24h. La società di oggi, infatti, è caratterizzata dalla disponibilità continua di beni e servizi di ogni genere, che ognuno è libero di utilizzare o meno. In tale contesto socioeconomico, l'equilibrio tra responsabilità individuale e responsabilità collettiva è una sfida che tutti noi dobbiamo affrontare. Ciò è particolarmente vero per le sostanze psicoattive o altri comportamenti di consumo potenzialmente problematici.

In quest'ambito bisognerà dunque operare per favorire l'acquisizione di corrette competenze al consumo. Con ciò s'intende la capacità di modellare le proprie abitudini di consumo in modo da preservare sia la propria salute fisica, psichica e sociale, quanto quella di chi ci sta accanto o con cui si entra in contatto. Applicata al fenomeno delle dipendenze, la competenza al consumo consiste nella capacità di un individuo di avere una corretta gestione delle sostanze psicoattive e dei comportamenti potenzialmente problematici cui ricorre.

Tale competenza esige innanzitutto la capacità di cercare e trattare in modo efficace informazioni corrette. Inoltre, bisogna divenire capaci di capire e valutare i motivi e le circostanze che ci guidano nei consumi nonché avere la possibilità di gestire le emozioni associate a questa specifica tipologia di consumi. Si tratta quindi di favorire l'acquisizione della capacità di adottare modelli di consumo coerenti con le proprie conoscenze, opinioni, esigenze ed emozioni, oltre naturalmente alla valutazione del contesto o della situazione di consumo.

Il ricorso a sostanze psicotrope in origine proviene sempre da pratiche culturali. A causa dei rapidi cambiamenti sociali (offerta e crescente differenziazione della possibilità di consumo), i consumatori tendono a liberarsi dall'influenza di norme

culturali e routine sociali per sentirsi sempre più liberi e autonomi nelle proprie scelte.

Dati i crescenti messaggi (a volte, veri e propri bombardamenti pubblicitari, sovente fuorvianti se non addirittura al limite dell'induzione all'illusione) cui sono oggi sottoposti i consumatori nella società, appunto, dei consumi, è importante incoraggiare le risorse e le competenze personali di tutti i cittadini affinché adottino abitudini di consumo sostenibili nel tempo e nel contesto sociale in cui vivono e operano.

Ciò significa in particolare prestare attenzione alle istanze di socializzazione determinanti per l'acquisizione di competenze al consumo. I gruppi target particolarmente vulnerabili come i bambini e i giovani meritano un'attenzione particolare poiché si tratta di accrescere la loro resilienza (capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi traumatici e di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà) nel quotidiano e promuovere le loro competenze sociali.

Inoltre, per valutare correttamente il rischio dei propri consumi e comportamenti, si devono conoscere i pericoli dell'uso di sostanze e degli altri comportamenti a rischio che ci possono danneggiare e la probabilità che tali rischi si presentino. La pedagogia del rischio mette l'accento sull'insegnamento e l'adozione di routine comportamentali che consentano d'imparare a ridurre il rischio. Ad esempio, prima di prendere una decisione rischiosa a proposito di un consumo: analizzare il contesto sociale, la propria condizione del momento, concedersi un momento di riflessione lasciandosi aperta la possibilità di cambiare idea, riflettere su analoghe esperienze passate e ritornare in gruppo sulle esperienze fatte assieme. Tali routine aiutano i consumatori non solo a prendere decisioni migliori, anche quando il loro livello d'attenzione è ridotto, gli avvenimenti si susseguono rapidamente e sono soggetti a pressioni da parte dei coetanei, ma pure per sperimentare i propri limiti senza pregiudizi per la salute.

A proposito dei programmi di promozione delle competenze in materia di rischio, è opportuno sottolineare due esigenze. In primo luogo, deve poter avvenire una discussione senza tabù su strategie, desideri ed esperienze d'intossicazione e assunzione di rischi, così da poter affrontare la tematica della ricerca dell'ebbrezza in tutta la sua ambivalenza. In secondo luogo, si rivela opportuno riuscire a creare o perlomeno tollerare spazi sociali nei quali possa aver luogo un apprendimento che consenta di esercitare e quindi lavorare sui comportamenti a rischio.

L'opinione pubblica e le cerchie politiche sovente sono inclini a imputare i consumi problematici e le loro conseguenze più ai comportamenti individuali inadeguati che non alla condizione socioeconomica. In tal modo, la responsabilità di modelli di consumo sostenibili è addossata solo ai consumatori, così come il costo degli effetti negativi del consumo. Con ciò si dimentica che le misure strutturali sono spesso non solo più efficaci, ma pure più convenienti in termini di risorse rispetto a interventi che mirano solo a migliorare il comportamento individuale.

In tale contesto, la società, la politica e l'economia devono mantenere un equilibrio tra responsabilità collettiva e responsabilità individuale. A livello collettivo, gli sforzi devono restare concentrati sulla promozione di un contesto sano, che viene favorito dalla presenza di quadro normativo coerente a livello di condizioni politiche quadro, di strutture e regole per l'offerta di beni e servizi nell'economia di

mercato nonché di norme e rituali culturali che reggono le decisioni in materia di consumo.

Si raccomanda pertanto un'azione pubblica attiva in materia di competenze al consumo, che sia equilibrata e basata su informazioni corrette e ragionate. Bisognerà in particolare evitare prese di posizione e azioni basate su approcci ideologici che non tengono conto della necessità di favorire l'acquisizione da parte della popolazione tutta, e in particolare dei più giovani, di conoscenze atte a favorire una maggiore consapevolezza delle proprie modalità di consumo e del loro grado di dannosità o di rischio.

In conclusione, l'adozione di una Legge sulle dipendenze che vada oltre l'attuale dicotomia tra sostanze legali e illegali non potrà che giovare alla discussione sull'evoluzione dei consumi nella nostra società e sulle competenze di cui i cittadini devono poter disporre per poter gestire se stessi, le proprie emozioni e le modalità individuali del ricorso a sostanze psicotrope e a comportamenti che possono divenire problematici.

Bibliografia

Psychoaktiv (2008), edito dalla Commissione federale per le questioni di droga.

Sfida alle dipendenze - Défi dépendances – Herausforderung Sucht (2010), edito dalla Commissione federale per le questioni di droga, dalla Commissione per i problemi di alcol e dalla Commissione per la prevenzione del tabagismo (si allega la breve sintesi in italiano).

EU drug markets report: a strategic analysis (2013), rapporto dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze dell'UE (OEDT / EMCDDA), allestito congiuntamente a Europol.

Systèmes de régulation des substances psychoactives (2014), edito dalla Commissione federale per le questioni di droga, dalla Commissione per i problemi di alcol e dalla Commissione per la prevenzione del tabagismo.

Compétence en matière de consommation: entre responsabilité individuelle et responsabilité collective (2014), edito per conto dell'Accademia delle dipendenze dal Gruppo d'esperti per la formazione nelle dipendenze.

Parere sulla proposta di sperimentare in Ticino dei Cannabis social clubs (2014), parere tecnico rassegnato dal GE su richiesta del Consiglio di Stato e successivo scambio di corrispondenza tra Cantone e Confederazione.

European Drug Report 2014: Trends and developments, rapporto annuale dedito dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze dell'UE (OEDT/EMCDDA).

Analyse de la politique en matière des addictions en Suisse: les coalitions de cause dans les domaines de l'alcool, du tabac et des drogues (2014), rapporto di ricerca svolto dall'Istituto di scienze politiche dell'Università di Zurigo su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Analyse des besoins de la prise en charge des personnes dépendantes en Suisse (2014), studio commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) all'IUMSP e ad Addiction Suisse di Losanna (ex ISPA), edito a cura dell'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva (IUMSP) del CHUV di Losanna.

Allegati

Articoli di LStup e ODStup citati:

LStup – Art. 1 Scopo

La presente legge ha lo scopo di:

- a. prevenire il consumo non autorizzato di stupefacenti e di sostanze psicotrope, segnatamente promuovendo l'astinenza;
- b. disciplinare la messa a disposizione di stupefacenti e di sostanze psicotrope a fini medici e scientifici;
- c. proteggere le persone dagli effetti nocivi per la salute e sotto il profilo sociale provocati da turbe psichiche e comportamentali legate alla dipendenza;
- d. preservare l'ordine pubblico e la sicurezza dai pericoli derivanti dagli stupefacenti e dalle sostanze psicotrope;
- e. lottare contro gli atti criminali che sono in stretta relazione con gli stupefacenti e le sostanze psicotrope.

LStup – Art. 1a Principio dei quattro pilastri

- 1 La Confederazione e i Cantoni prevedono misure nei quattro settori seguenti (principio dei quattro pilastri):
 - a. prevenzione;
 - b. terapia e reinserimento;
 - c. riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza;
 - d. controllo e repressione.
- 2 In tale ambito, la Confederazione e i Cantoni tengono conto delle esigenze della protezione generale della salute e della gioventù.

LStup – Art. 3c Facoltà di segnalazione

- 1 I servizi ufficiali e i professionisti operanti nei settori dell'educazione, della socialità, della salute, della giustizia e della polizia possono segnalare alle istituzioni di cura o di aiuto sociale competenti i casi esistenti o a rischio di persone affette da turbe legate alla dipendenza, segnatamente ove si tratti di bambini e giovani, se:)
 - a. li hanno riscontrati nell'esercizio della loro attività ufficiale o professionale;
 - b. sussiste un pericolo considerevole per gli interessati, i loro congiunti o la collettività;
 - c. ritengono che una misura assistenziale sia opportuna.
- 2 Se la segnalazione riguarda un bambino o un giovane di età inferiore ai 18 anni, va informato anche il suo rappresentante legale, salvo che vi si oppongano gravi motivi.
- 3 I Cantoni designano istituzioni di cura o di aiuto sociale qualificate, pubbliche o private, competenti per assistere le persone segnalate, segnatamente i bambini o i giovani a rischio.
- 4 Il personale delle istituzioni di cura o di aiuto sociale competenti è tenuto al segreto d'ufficio e al segreto professionale secondo gli articoli 320 e 321 del Codice penale. Esso non soggiace all'obbligo di testimoniare in giudizio o d'informare, nella misura in cui le dichiarazioni si riferiscano alla situazione personale degli assistiti o a un reato secondo l'articolo 19a.

- 5 Se apprendono che una persona loro affidata ha violato l'articolo 19a, i servizi ufficiali e i professionisti di cui al capoverso 1 non sono tenuti a denunciarla.

ODStup – Art. 3 Scopo della prevenzione

Gli scopi della prevenzione sono:

- a. impedire il consumo non autorizzato di sostanze controllate e promuovere l'astinenza;
- b. prevenire e impedire il consumo problematico e la dipendenza da sostanze psicoattive;
- c. prevenire i problemi sociali e sanitari che possono insorgere nell'ambito del consumo problematico e della dipendenza; e
- d. instaurare condizioni quadro per promuovere la salute in relazione con il consumo di sostanze psicoattive.

ODStup – Art. 6 Scopi della terapia

Gli scopi della terapia per le persone affette da turbe della dipendenza i seguenti:

- a. coinvolgere gli interessati nella terapia;
- b. migliorare la salute, segnatamente riducendo le complicazioni psichiche, fisiologiche e sociali del consumo di sostanze psicoattive;
- c. far adottare forme di consumo di sostanze psicoattive a basso rischio;
- d. promuovere il reinserimento sociale e professionale;
- e. promuovere l'astinenza dal consumo non autorizzato di sostanze controllate.

ODStup – Art. 26 Scopi della riduzione dei danni

Gli scopi della riduzione dei danni sono i seguenti:

- a. mantenere o migliorare lo stato di salute delle persone che consumano sostanze psicoattive in modo problematico o che ne sono dipendenti;
- b. garantire l'accesso al sistema sanitario e ai servizi di assistenza sociale alle persone che consumano sostanze psicoattive in modo problematico o che ne sono dipendenti;
- c. informare le persone che consumano sostanze psicoattive in modo problematico o che ne sono dipendenti su forme di consumo meno rischiose;
- d. incoraggiare le persone affette da turbe della dipendenza ad avviare terapie di sostituzione o terapie orientate all'astinenza;
- e. incoraggiare la motivazione delle persone che consumano sostanze psicoattive in modo problematico o che ne sono dipendenti ad astenersi durevolmente dal consumo di sostanze controllate che non sono state loro prescritte;
- f. proteggere i terzi e gli spazi pubblici dalle conseguenze negative connesse con le dipendenze;
- g. garantire nel miglior modo possibile l'integrazione sociale delle persone che consumano sostanze psicoattive in modo problematico o che ne sono dipendenti.