

Messaggio

numero	data	Dipartimento
6385	17 agosto 2010	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 12 novembre 2007 presentata da Pelin Kandemir Bordoli e cofirmatari per il Gruppo PS “Servizi e presa a carico di persone con problemi di dipendenza da cocaina”

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

in relazione alla mozione citata formuliamo le seguenti osservazioni.

I. LA PROPOSTA CONTENUTA NELLA MOZIONE

La mozione, partendo dalle preoccupazioni relative alla crescita del consumo di cocaina e delle sue conseguenze individuali e sociali, ritiene necessarie “una migliore individuazione e comprensione dei problemi legati al consumo di questa sostanza e l’elaborazione di risposte efficaci, in particolare nel migliorare l’accessibilità ai servizi e all’offerta terapeutica da parte dei consumatori di cocaina”.

L’atto parlamentare suggerisce pertanto che “nell’ambito dei progetti già avviati dal DSS, in particolare lo sviluppo di centri multidisciplinari per affrontare in maniera articolata i problemi concernenti le tossicodipendenze,” siano avviati “programmi e servizi adeguati anche per la presa a carico di consumatori di cocaina”.

II. L’AVVIO DEL “PROGETTO COCAINA” (FASE PILOTA 2010-2012)

Durante il 2007, anche in base alle suggestioni contenute nel Piano cantonale degli interventi in materia di tossicomanie, sottoposto dal Consiglio di Stato al Parlamento il 6 marzo 2006 e discusso dal Gran Consiglio il 14 gennaio 2008, sono stati effettivamente avviati a titolo sperimentale due Centri di competenza per i trattamenti sostitutivi. Due sedi dei servizi ambulatoriali, che sino ad allora avevano erogato essenzialmente prestazioni socio-pedagogiche, sono state infatti dotate di personale medico ed infermieristico, consentendo così l’apertura a Lugano (presso l’ambulatorio di Ingrado - sostanze illegali) e a Locarno (presso l’Antenna Icaro di Comunità familiare) di due Centri di competenza per le terapie sostitutive.

L’attività di questi nuovi Centri si è concentrata sul sostegno alle terapie sostitutive, in particolare per la casistica più complessa, che metteva in particolare difficoltà gli ambulatori medici: persone tossicodipendenti con un consumo cronico, gravi deficit d’integrazione sociale, malattie psichiche concomitanti (comorbidità), pluripatologia somato-psichica oppure ricorrenti ricadute nel consumo incontrollato.

Da aprile 2007 a marzo 2010 presso i Centri di competenza per le tossicodipendenze complessivamente sono state gestite le terapie sostitutive di 420 pazienti, di cui 330 in terapia sostitutiva, mentre in 90 casi si è trattato di una presa a carico psichiatrica/psicoterapica o di consulenza ai medici curanti titolari del trattamento sostitutivo.

A maggio 2010 i pazienti attivi erano 260, 155 a Lugano e 105 a Locarno/Muralto. La richiesta del territorio per un centro specializzato in medicina delle dipendenze ha quindi largamente superato le previsioni della progettazione, avvenuta nel 2006, quando si ipotizzava un numero indicativo di 40/60 pazienti per sede.

A tre anni dall'apertura di queste strutture per la prescrizione di psicofarmaci e il sostegno ai trattamenti sostitutivi, l'esperienza andrà ora valutata e consolidata, in particolare con riferimento ad un'adeguata copertura dei bisogni sul territorio.

Per la cocaina, gli approcci attualmente utilizzati in Svizzera non prevedono trattamenti sostitutivi. Altrove (ad esempio, a Ginevra e Zurigo) sono però stati avviati dei progetti ambulatoriali specifici per persone con problemi di dipendenza da cocaina, che prevedono una presa a carico a carattere psicologico dalla durata di alcuni mesi.

Nel febbraio 2009, il Gruppo Esperti in materia di tossicomanie (GE) segnalava al Consiglio di Stato che Ingrado - sostanze illegali aveva approntato un progetto per la presa a carico di persone con problemi di dipendenza da cocaina.

Il GE indicava come, per quanto sarebbe stato auspicabile attribuire un mandato di ricerca per poter disporre di una radiografia particolareggiata del fenomeno cocaina nel nostro Cantone, riteneva più opportuno attuare in tempi rapidi un progetto di ricerca-intervento.

Il Consiglio di Stato nell'aprile 2009 rispondeva al GE indicando la propria preoccupazione per l'evolvere del fenomeno del consumo di cocaina, manifestando il proprio interesse per un progetto pilota che potesse abbinare al rilevamento un'azione concreta d'intervento. Aveva pertanto chiesto che il progetto menzionato venisse approfondito e formulato in maniera più articolata e concreta.

Nel gennaio 2010 si è così deciso di sostenere la sperimentazione di un progetto ambulatoriale nel Sottoceneri, presentato a fine agosto 2009 da Ingrado - sostanze illegali e denominato "Progetto cocaina".

In sintesi, il progetto prevede una prima fase di contatto, informazione e sensibilizzazione tramite colloqui con le persone che si annunciano per problemi legati all'uso di cocaina. In una fase successiva, l'utenza può accedere ad un seguito psicologico specifico della durata di alcuni mesi, con meta finale e ideale l'astinenza dal consumo da cocaina. Il progetto - che comprende sia un aspetto terapeutico esplicitamente volto alla cessazione del consumo sia un aspetto di riduzione del danno e di arginamento del degrado sociale, fisico e psichico - prevede pure la possibilità di un soggiorno di disintossicazione presso la Clinica Viarnetto e menziona l'eventualità, per casi specifici, di brevi soggiorni di sostegno presso la medesima clinica o presso il Centro terapeutico Villa Argentina.

Nell'ambito del Preventivo 2010 e del Piano finanziario si è dunque previsto di sostenere a titolo sperimentale quest'iniziativa durante 2 anni, con un contributo annuo massimo di fr. 100'000.-, volto al potenziamento del Settore sostanze illegali di Ingrado secondo le indicazioni contenute nel "Progetto cocaina".

Ingrado ha poi comunicato a giugno 2010 di aver ottenuto una promessa di finanziamento supplementare da parte di Infodrog (Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze, attiva su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP), inteso a permettere una valutazione esterna della fase di sperimentazione.

L'avvio dell'esperienza pilota è avvenuto a livello organizzativo e logistico il 1° maggio 2010, mentre dal 1° giugno 2010 l'Unità cocaina ha iniziato gli incontri con i primi pazienti. L'iniziativa è poi stata presentata il 16 giugno 2010 da Ingrado ai rappresentanti dei media.

Al termine della fase pilota e della sua valutazione dovrà essere concordata una copertura efficace dell'intero territorio cantonale. A questo scopo, è stato chiesto all'ente gestore del "Progetto cocaina" (Ingrado - sostanze illegali), responsabile per l'intervento ambulatoriale nel Sottoceneri, di restare aperto all'utenza sopracenerina durante la fase sperimentale nonché di permettere all'ente omologo attivo nel Sopraceneri (Antenna Icaro, gestita da Comunità familiare) di seguire da vicino l'esperienza sottocenerina. In questo modo si vuole che al termine del periodo di prova sia possibile concordare una soluzione con i due enti per rispondere ai bisogni di tutto il territorio cantonale attribuendo loro dei mandati complementari.

III. CONCLUSIONE

L'atto parlamentare chiede che "nell'ambito dei progetti già avviati dal DSS, in particolare lo sviluppo di centri multidisciplinari", siano avviati "programmi e servizi adeguati anche per la presa a carico di consumatori di cocaina".

Nel maggio 2010 ha preso avvio a Lugano, presso uno dei due Centri di competenza per le terapie sostitutive attualmente attivi, il "Progetto cocaina", previsto su due anni per sperimentare e valutare un approccio ambulatoriale mutuato da esperienze simili in corso a Ginevra e Zurigo. Al termine della fase pilota, si disporrà inoltre di una valutazione specifica, sostenuta finanziariamente a livello nazionale, e si potrà concordare una copertura efficace dell'intero territorio cantonale.

Per le ragioni suesposte, si ritiene che alla mozione 12 novembre 2007 presentata da Pelin Kandemir Bordoli e cofirmatari "Servizi e presa a carico di persone con problemi di dipendenza da cocaina" sia stato risposto positivamente.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori Deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, L. Pedrazzini

Il Cancelliere, G. Gianella

Annessa: Mozione 12.11.2007

MOZIONE

Servizi e presa a carico di persone con problemi di dipendenza da cocaina

del 12 novembre 2007

Secondo i dati forniti dalla Relazione annuale 2006 dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), il consumo di cocaina è cresciuto in maniera sensibile e ha toccato i massimi storici. Secondo le stime, circa 10 milioni di cittadini europei hanno fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita e i tassi di consumo più elevato si registrano nelle fasce di età tra i 15 e i 34 anni. I consumatori regolari di cocaina in Europa sono approssimativamente 1.5 milioni. Tuttavia questo dato è probabilmente solo una sottostima del numero reale di consumatori regolari. Gli utilizzatori sono infatti di più difficile identificazione tramite sondaggi: possono essere assenti al momento dell'intervista, non ammettere l'uso di droghe per motivi legali o per le possibili conseguenze sociali negative, specie se si tratta di consumatori socialmente integrati, come i professionisti o i manager. Tale gruppo di consumatori, seppur numericamente ridotto, potrebbe essere portatore di problemi sanitari e/o psicologici rilevanti.

In molti paesi industrializzati sono aumentati sia il consumo - soprattutto quello nocivo - sia la dipendenza da cocaina (EMCDDA 2005). I dati raccolti in Svizzera sono insufficienti; tuttavia si ha la netta impressione che pure qui si assista a un aumento del consumo di cocaina (De Preux, Dubois Arber et al. 2004; Maag 2003). Inoltre, negli ultimi dieci anni le richieste di informazioni sui disturbi legati al consumo di cocaina presso i centri ambulatoriali di consulenza e trattamento sono quintuplicate (Maag 2006), mentre nelle strutture ospedaliere i consumatori hanno indicato la cocaina quale sostanza principale del problema legato alla dipendenza, superando per la prima volta gli oppiacei (Act-Info. FOS 2005).

Sempre secondo la relazione annuale dell'OEDT "Evoluzione del fenomeno della droga in Europa", la cocaina si riscontra spesso nelle analisi tossicologiche effettuate nei casi di decesso attribuiti al consumo di oppiacei. In alcuni paesi, inoltre, il consumo concomitante di cocaina è ormai un problema ben noto agli operatori che si occupano di problemi legati alla tossicodipendenza da eroina. Quest'ultima osservazione è confermata anche dalle operatrici e dagli operatori che sono attivi in Ticino nei servizi per le tossicodipendenze.

Gli esperti del settore attivi nel Cantone hanno già in più occasioni evidenziato che il fenomeno della droga ha cambiato radicalmente carattere rispetto a dieci o a vent'anni fa. È divenuto un fenomeno che riguarda la massa e comprende tutte le classi sociali. In particolare anche tra gli esperti emerge preoccupazione in merito al crescente consumo di cocaina.

In Ticino esistono servizi e centri per la terapia e la presa a carico di persone con problemi di tossicodipendenza e, attraverso l'adozione di un Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie, il Cantone si è dotato di un importante strumento per la pianificazione di questo settore. I servizi attivi nel Cantone e il Dipartimento della sanità e della socialità contribuiscono in maniera importante ad aiutare e a sostenere le persone con problemi di tossicodipendenza e i loro familiari. Allo stato attuale risulta però che - malgrado l'aumento di consumatori di cocaina tra coloro che richiedono un trattamento per problemi correlati al consumo di sostanze - la cocaina si colloca al terzo posto dopo gli oppiacei (prevalentemente eroina) e i cannabinoidi. Ciò significa che solo pochi consumatori regolari di cocaina si rivolgono a un servizio per le dipendenze. È quindi possibile ipotizzare che gli attuali servizi per le dipendenze, nati e sviluppati per rispondere ai bisogni dei consumatori di oppiacei, in particolare di eroina, oggi non abbiano gli strumenti necessari e appropriati per rispondere ai bisogni di nuovi e/o diversi gruppi di consumatori, oppure che non siano riconoscibili e riconosciuti anche per far fronte ai problemi ingenerati dal consumo di cocaina.

A fronte di questa situazione e visto il numero crescente di consumatori di cocaina, riteniamo necessarie una migliore individuazione e comprensione dei problemi legati al consumo di questa

sostanza e l'elaborazione di risposte efficaci, in particolare nel migliorare l'accessibilità ai servizi e all'offerta terapeutica da parte dei consumatori di cocaina.

Nell'ambito dei progetti già avviati dal DSS, in particolare lo sviluppo di centri multidisciplinari per affrontare in maniera articolata i problemi concernenti le tossicodipendenze, chiediamo al Consiglio di Stato di avviare programmi e servizi adeguati anche per la presa a carico di consumatori di cocaina.

Per il gruppo socialista:

Pelin Kandemir Bordoli

Arigoni - Bertoli - Carobbio - Cavalli - Corti -

Ghisletta D. - Ghisletta R. - Lepori - Malacrida -

Marcozzi - Mariolini - Orelli Vassere - Stojanovic