

# Rapporto di minoranza

numero	data	Dipartimento
<b>5618 R2</b>	15 febbraio 2007	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

**della Commissione speciale sanitaria  
sulla mozione 18 settembre 2000 presentata da Marina Carobbio  
Guscetti e cofirmatari "Per l'introduzione di un programma cantonale  
per il trattamento a base di eroina"**

**(v. messaggio 11 gennaio 2005 n. 5618)**

## **1. LA MOZIONE E IL SUO CONTESTO DI RIFERIMENTO**

La mozione presentata dalla deputata Marina Carobbio Guscetti e cofirmatari con la quale si avanza la richiesta dell'introduzione di un programma cantonale per il trattamento a base di eroina porta la data del 18 settembre 2000.

Sono dunque trascorsi oltre sei anni dalla deposizione dell'atto parlamentare, poco più di quattro se ci si ferma al rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione. Un tempo lunghissimo per l'evasione di qualsiasi atto parlamentare, ma tanto più lungo se la materia dello stesso è materia che tocca direttamente le condizioni di esistenza delle persone: come in questo caso, dove la richiesta avanzata dalla mozione riguarda da vicino la situazione sanitaria ed esistenziale di una parte - minoritaria ma non per questo non meritevole di attenzione - della popolazione ticinese.

Molto minore in senso temporale è invece la distanza che separa la mozione da un precedente estremamente importante per contestualizzare e comprendere le ragioni dell'atto stesso: e il riferimento è alla votazione popolare del 3 giugno 1999 sul decreto federale urgente concernente la prescrizione medica di eroina (trattamento a base di eroina).

È opportuno richiamare brevemente alcuni aspetti centrali del testo allora in votazione e del dibattito sorto allora attorno a questi temi.

In primo luogo, il testo stesso del decreto federale urgente faceva riferimento, nel circoscrivere il campo di applicazione del trattamento a base di eroina, ai tossicodipendenti "gravi". L'offerta terapeutica era da ritenere "una possibile forma di trattamento nell'ambito di un **vasto** concetto terapeutico" (sottolineatura della relatrice). Nella sua presa di posizione in occasione della votazione popolare, la massima autorità federale ricordava alcuni aspetti che sono di particolare importanza anche per una corretta valutazione della mozione di cui la Commissione speciale sanitaria deve oggi occuparsi.

È evidente che le possibilità di trattamento e di terapia cui possono in Svizzera accedere i tossicodipendenti sono diverse e differenziate, a seconda della tipologia del beneficiario e dei diversi stili di vita dei "gruppi bersaglio" a cui si fa riferimento. Si va pertanto dall'offerta di assistenza ambulatoriale per chi fa uso di droghe solo saltuariamente, alle strutture ambulatoriali e residenziali per la disassuefazione fisica per chi fa un uso più importante di droghe. Anche nell'ambito della disassuefazione, le possibilità sono modulate tenendo

conto delle diversità delle tipologie degli utenti: accanto alla cessazione immediata del consumo di stupefacenti o di farmaci (la cosiddetta “disassuefazione a freddo”) vi è ad esempio la somministrazione di medicinali di sostituzione dello stupefacente come il metadone.

La politica della droga della Confederazione, che in questa sede si riassume per sommi capi, ha contrapposto all'emersione e poi alla drammatica esplosione del problema droga in Svizzera un approccio diversificato, e quindi adeguato alle diverse realtà della dipendenza da stupefacenti cui si è appena fatto cenno: dapprima intervenendo con il pacchetto misure droghe (1991), poi attraverso l'adozione della politica detta dei quattro pilastri (prevenzione, terapia, riduzione dei rischi, repressione). Si tratta di una politica che affianca alla prevenzione un aiuto terapeutico ai tossicodipendenti (e ai loro familiari) e la presa a carico delle esigenze di sicurezza e di ordine pubblico della popolazione. Nell'ambito delle misure adottate dalla Confederazione nella politica dei quattro pilastri, nel 1994 è stato proposto il trattamento a base di eroina (che non è, come spesso si ripete, di “invenzione” svizzera, ma è un modello terapeutico sperimentato in precedenza in alcune città inglesi, segnatamente a Liverpool): sono dunque oltre 12 anni che questo sistema è entrato nella sperimentazione dapprima e nella prassi terapeutica poi della politica svizzera della droga. Dopo un rapporto conclusivo dell'Institut für Suchtforschung e dell'istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo, che raccomandava di proseguire il trattamento di prescrizione medica fino ad allora adottato a titolo sperimentale – ma mantenendone sempre il carattere di applicabilità a un gruppo individuato in termini restrittivi – il trattamento venne ancorato alla politica dei quattro pilastri - in particolare nel pilastro terapia – con il decreto federale urgente del 9.10.1998 e sottoposto alla votazione popolare cui si è fatto cenno poco sopra. La politica dei quattro pilastri della Confederazione ha ottenuto il sostegno della popolazione svizzera in occasione della votazione sull'iniziativa “Gioventù senza droghe” (respinta con oltre il 70% dei voti; 28.9.1997); sui programmi che prevedono la prescrizione di eroina si è votato in alcune città <sup>1</sup>.

La prescrizione di eroina su indicazione medica (HeGeBE) è un tipo di trattamento che in nessun modo sostituisce altre terapie che mirano direttamente all'astinenza o per le quali vengono somministrate altre sostanze (ad esempio il metadone) ed è stata introdotta con l'obiettivo di migliorare lo stato di salute fisica e/o psichica del tossicodipendente e la sua capacità lavorativa e di integrazione sociale, e in prospettiva della rinuncia sia all'uso di sostanze non prescritte che alla delinquenza; **l'obiettivo a lungo termine è e resta la rinuncia durevole al consumo di oppiacei**. Come è esplicitamente enunciato dall'ordinanza concernente la prescrizione medica di eroina dell'8.3.1999, il trattamento a base di eroina completa la terapia destinata alle persone gravemente dipendenti dall'eroina (art. 1, sottolineature della relatrice) e si svolge nell'ambito di un trattamento globale e interdisciplinare (art. 2, idem).

La terapia è stata introdotta in diversi cantoni e centri svizzeri; il modello elvetico, con gli adattamenti resi necessari dai diversi contesti, è stato adottato in altre realtà nazionali. Non è questa la sede per esaminare nel dettaglio i risultati - nazionali e non - di questo

---

<sup>1</sup> All'inizio del 2006 (dati della Confederazione) i pazienti in cura nei 21 servizi ambulatoriali presenti in Svizzera erano 1295. I centri si trovano a Basilea, Berna, Bienne, Brugg, Burgdorf, Coira, Ginevra, Horgen, Lucerna, Olten, Reinach, Sciaffusa, Soletta, San Gallo, Thun, Winterthur, Wetzikon, Zugo e Zurigo, oltre che in due penitenziari (Cazis, nei Grigioni, e Soletta). Segnalo qui perché particolarmente ben fatti e ricchi di informazione alcuni siti dei servizi che offrono il trattamento a base di eroina: per Burgdorf, <http://www.biwak.ch/index.php?home>; per Coira, [http://www.pdgr.gr.ch/fileadmin/download/FlyerNeumuehle\\_pdgr.pdf](http://www.pdgr.gr.ch/fileadmin/download/FlyerNeumuehle_pdgr.pdf); per il penitenziario di Realta, [http://www.anstaltrealta.gr.ch/sites/deutsch/links\\_pdf/Link14.pdf](http://www.anstaltrealta.gr.ch/sites/deutsch/links_pdf/Link14.pdf).

approccio: ma si richiama almeno il fatto che vi è concordanza sia presso i fautori di questo tipo di trattamento sia tra i suoi oppositori circa il miglioramento delle condizioni fisiche e del contesto sociale dei tossicomani in cura e del calo vistosissimo della criminalità; è peraltro interessante rilevare già ora come uno studio del 1998 abbia messo in luce come per un determinato gruppo bersaglio il trattamento a base di eroina sia stato più efficace di quello condotto con il metadone: il che confermerebbe come esso sia un valido complemento del ventaglio terapeutico.

## **2. IL PIANO CANTONALE DEGLI INTERVENTI NEL CAMPO DELLE TOSSICOMANIE, IL NUOVO APPROCCIO DEL CANTONE NEL LAVORO DELLE ANTENNE E IL TRATTAMENTO A BASE DI EROINA.**

Con il Piano cantonale degli interventi in materia di tossicomanie (PC) per gli anni 2005-2008, il Cantone Ticino da un lato ribadisce l'adesione al modello dei quattro pilastri promossi dalla Confederazione e dall'altro fissa alcune priorità di intervento. In questo ambito, occorre in particolare segnalare - perché direttamente legata, come si dirà tra breve, alla possibilità di effettuare il trattamento a base di eroina anche nel nostro Cantone - l'evoluzione prevista nell'ambito ambulatoriale (antenne), per il quale si intende procedere a una progressiva integrazione di competenze medico-sanitarie accanto a quelle di tipo psico-socio educativo per meglio fronteggiare situazioni di "comorbilità psichiatrica e di politossicomania che richiedono prese a carico multiple ed interdisciplinari" (comunicazione del 7.3.2006 del Consiglio di Stato al Gran Consiglio, in occasione della trasmissione allo stesso del PC).

Dal PC si evince che in Ticino sono stimati dai 1500 ai 1800 tossicomani; ogni anno circa un centinaio di loro affronta il percorso terapeutico in comunità residenziali, nelle quali è possibile beneficiare delle prestazioni erogate per un massimo 18 mesi, secondo i nuovi contratti di prestazione. Il numero di questi collocamenti è tendenzialmente in calo. Circa 900 persone (cioè più della metà della popolazione dipendente da oppioidi) sceglie ogni anno la terapia alternativa ambulatoriale, che spesso include la somministrazione di farmaci sostitutivi. Le antenne, come è noto, sono servizi ambulatoriali di utilità pubblica le cui prestazioni sono sostanzialmente pagate dallo stato ed erogate gratuitamente all'utente. Delle due antenne attualmente presenti sul territorio ticinese, Antenna Alice ha tre sedi nel Sottoceneri, Antenna Icaro ne ha due nel Sopraceneri.

Nell'ambito della terapia ambulatoriale, che come detto è quella che riguarda una parte importante della popolazione tossicodipendente, si vuole oggi inserire una importante novità: "si vorrebbe oggi affidare alle antenne quei pazienti in terapia sostitutiva che sono difficilmente gestibili nello studio medico e che presentano un quadro generale problematico" (PC, pagina 19). "I compiti delle Antenne necessitano di essere adattati ai cambiamenti avvenuti nel settore. Il GE ribadisce la necessità di disporre a breve termine nel Cantone Ticino di servizi socio-sanitari interdisciplinari, che possano fungere da centri di riferimento, per una corretta presa a carico della persona tossicodipendente che presenta un quadro problematico" (PC, pagina 24; sottolineature della relatrice). Di particolare importanza è, ancora nel PC, il capitolo 2.2.2.1, "Cambiamento delle Antenne in servizi socio-sanitari" (PC, pagina 25). Sulla base del Rapporto Rehm (2003), che raccomanda la creazione di due centri di competenza (per il Sopra e Sottoceneri) per il trattamento ambulatoriale, concentrando sotto un unico tetto molti dei servizi esistenti, il cantone ha sottolineato la necessità di aggiungere alle attività delle antenne, per fronteggiare al meglio la casistica delle persone con un quadro generale problematico caratterizzato da politossicomanie e comorbilità psichiatriche, "anche queste competenze medico-sanitarie, in particolare con un medico psichiatra consulente". Tra le prestazioni

minime che questi centri di competenza devono garantire, il cantone individua in particolare le terapie sostitutive e i trattamenti ambulatoriali di commorbidità (politossicomania, commorbidità psichiatrica e commorbidità somatica).

In particolare riferimento alle terapie sostitutive, il PC ricorda come “grazie a una diversa composizione dell'équipe [delle antenne] dovrebbe essere possibile la prescrizione e la gestione delle terapie sostitutive (...). Per un certo numero e tipologie di casi (pazienti problematici), è infatti importante che la terapia sostitutiva possa venir prescritta e somministrata direttamente presso l'Antenna (...) vi è un certo numero di persone che abbisogna di un sostegno che il medico non può dare da solo nel suo studio (...)” (PC pagina 26). Lo stesso PC afferma subito di seguito come presso questo tipo di Antenna interdisciplinare dovrebbe essere possibile in futuro gestire anche programmi di trattamento con prescrizione di eroina: pur precisando come attualmente questa possibilità “non costituisca una priorità”.

Accanto a questi primi accenni, il PC affronta il tema del trattamento a base di eroina in un capitolo ad hoc (2.4, pp. 31-32), a cui si rinvia nel dettaglio. Qui ci si limita a riprenderne le conclusioni, peraltro già anticipate in precedenza: in primo luogo, si afferma come non esistano oggi centri di competenza in grado di affrontare concretamente questa terapia; inoltre, queste competenze non possono essere rese disponibili in breve tempo per ragioni finanziarie, professionali e operative: di modo che questa offerta non può essere messa a disposizione a corto termine.

### **3. IL RAPPORTO RHEM**

Si tornerà in sede di conclusioni su questa considerazione, centrale per cogliere anche il significato della posizione del Consiglio di Stato in risposta alla mozione (risposta che ripropone senza variazioni di rilievo le considerazioni offerte dal PC): si tornerà cioè in seguito su quelle che sono – o possono essere – le valutazioni di natura politica derivanti da queste considerazioni, che di fatto (nella più “ottimistica” delle ipotesi) vanno nella direzione di rinvio (sine die?) di un'eventuale introduzione del trattamento a base di eroina. Occorre invece ora, anche nell'ottica di fornire una ipotesi alternativa a quella prospettiva dilatoria che si ricava dalla presa di posizione del Consiglio di Stato ( e del PC), esaminare quali può essere l'applicabilità concreta del trattamento: e cioè verificare se, al di là della volontà politica, sussista o meno una massa critica che potrebbe beneficiare di questa particolare terapia.

Per avere elementi conoscitivi sulla realtà della tossicomania da eroina nel Ticino, nel 2002 l'ufficio federale della sanità pubblica ha dato mandato all'Istituto svizzero di ricerca sulle dipendenze di Zurigo di studiare l'ampiezza del fenomeno in Ticino e di individuare nel contempo se esisteva e, se del caso, di quali dimensioni fosse, il gruppo di persone eligibili a un trattamento a base di eroina; lo studio doveva inoltre accertare l'adeguatezza delle strutture e delle competenze presenti sul territorio per l'offerta di questo programma. Di seguito si presentano alcune delle risultanze del “Rilevamento del fabbisogno di trattamento per persone con problemi primari in relazione al consumo di oppiacei nel canton Ticino – Rapporto finale”, Jürgen Rehm et al. (2003).

Il Rapporto Rehm (d'ora in avanti: RR) rileva in primo luogo come il Cantone Ticino disponga di un'offerta di aiuto e di trattamento per i tossicodipendenti commisurata al bisogno e di buona qualità. Il limite di questa offerta sta però nella mancata integrazione e dalla ridotta messa in rete delle prestazioni di trattamento e di aiuto, da cui deriva una non piena valorizzazione del potenziale dei servizi.

Il RR fornisce poi alcuni dati: il numero delle persone dipendenti da oppiacei in Ticino è stimato tra le 1500 e le 1850 unità. Più in dettaglio, il RR rileva pure un dosaggio

relativamente basso nella dose giornaliera di metadone somministrata attualmente a circa 1000 persone: il che, commenta il RR, sorprende, data la riconosciuta relazione tra dosaggio elevato di metadone e successo nei risultati), che forse è un indice di una certa resistenza alle terapie sostitutive in generale (“andrebbe aumentata la dose media nel Cantone Ticino. Non sussiste alcuna motivazione o giustificazione empirica del dosaggio attuale”, p. 39). Circa 60 persone all’anno sono invece trattate in istituzioni residenziali; altre 100 seguono un trattamento ambulatoriale senza impiego di medicinali. La somma delle persone dipendenti da oppiacei sottoposte a qualche forma di trattamento raggiunge pertanto nel Ticino le 1200 unità.

Più complessa risulta la quantificazione e l’analisi del gruppo di persone problematiche, non sottoposte a trattamento.

Il numero di pazienti problematici non integrati in senso lato (“vale a dire senza contatti con l’offerta di aiuto o nell’offerta di aiuto ma senza successo sufficiente nel trattamento”) è stimato a circa 500 persone. La parte di pazienti problematici che si fa notare in misura maggiore, che ha un deficit di integrazione sociale e/o un rischio molto maggiore di HIV è stimata a 100-200 persone. “Mediante un ampliamento e un’integrazione dell’offerta di trattamenti e di assistenza sarebbe probabilmente possibile aiutare meglio di quanto ciò sia il caso oggi il gruppo di pazienti in larga misura problematici” (dal Riassunto in italiano). “Il trattamento basato sulla prescrizione di eroina dovrebbe venir integrato nei centri di competenze creati ex novo quale offerta tra le tante, dato che tra le persone dipendenti da oppiacei vi è un bisogno notevole di questo genere di trattamento”. La versione francese del testo appena riportato è più chiara e ancora più esplicita: i trattamenti a base di eroina “devraient figurer parmi les soins proposés dans ces nouveaux centres de compétence, car ils répondent à une forte demande de la part de patients souffrant de toxicomanie aux opiacés” (sottolineature della relatrice).

Secondo il RR (pp. 31-34) la maggioranza dei tossicodipendenti intervistati vede nella sostituzione di oppiacei la terapia ottimale (61%). Per la maggioranza (68%) che vedono nelle terapie sostitutive la forma ottimale di trattamento, il trattamento basato sulla prescrizione di eroina figura in prima posizione (ma sottoponendo dapprima i pazienti più giovani a una terapia metadonica). Il 26% degli intervistati ha invece indicato al terapia di astinenza come terapia ottimale (l’offerta residenziale è in genere valutata positivamente), mentre il 13% considera la terapia ottimale dipendente dal contesto. Differente è invece l’opinione degli altri esperti: mentre la maggioranza delle persone dipendenti da oppiacei pone in primo piano le terapie sostitutive, in particolare il trattamento basato sulla prescrizione di eroina, “gli esperti indicano quale passo più importante sulla via verso un’offerta ottimale di trattamenti il completamento del sistema attuale con un trattamento adeguato alle comorbidity” (p. 35).

Il RR, come è noto e come rileva per esteso il Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione Carobbio, indica quale elemento centrale della strategia di miglioramento dell’offerta da attuare la creazione di due centri di competenze per il trattamento ambulatoriale (pp. 36-38), che concentrano sotto un unico tetto molte delle offerte esistenti. I neocostituiti centri dovrebbero servire in particolare al trattamento di pazienti problematici. “Per quanto riguarda l’inclusione di trattamenti basati sulla prescrizione di eroina ci esprimiamo in favore dell’inclusione a livello di principi di tali terapie per diversi motivi” (p. 37); tra questi, si sottolinea in particolare il “notevole bisogno” espresso dalle persone dipendenti da oppiacei, ciò che fa sì che tale offerta “potrebbe dunque servire quale incentivo e passo iniziale per persone che finora non si sono sottoposte a trattamenti, affinché vengano integrate nell’offerta di trattamenti”. La terapia non dovrebbe tuttavia avere un ruolo centrale, ma essere una delle molteplici offerte di trattamento, a seconda anche dell’eventuale mutazione delle abitudini dei consumatori. È vero, come si è

obiettato, che il RR non fornisce un'indicazione esatta circa il numero dei pazienti che potrebbero beneficiare di questo trattamento: il RR indica correttamente il gruppo di tossicodipendenti in condizioni di particolare disagio che potrebbero entrare in considerazione per il trattamento (le 100-200 persone di cui si è detto poco sopra) ma lascia opportunamente a una puntuale valutazione di dettaglio e operativa la valutazione della casistica effettiva eligibile al trattamento stesso, sulla base delle disposizioni di legge. In altri termini, non compete al RR dire "quanti" tra i 100-200 tossicomani problematici potrebbero fare parte del programma: importante e significativo (e di sua competenza) è invece proprio l'aver individuato un gruppo di potenziali utenti di questa modalità terapeutica.

Il RR tocca poi un altro aspetto importante, e cioè la necessità di tenere conto dell'eventuale mutazione delle abitudini dei consumatori cui si è fatto cenno poco sopra: "È vero che secondo le nostre analisi **sussiste attualmente un bisogno chiaro di questo trattamento** (sottolineatura della relatrice), ma attraverso spostamenti dell'offerta risp. delle abitudini dei consumatori può insorgere molto rapidamente una situazione che porta la cocaina a essere la droga principale nell'ambiente della droga a livello ticinese. Centri di trattamento integrati, costruiti in maniera modulare, sono all'occorrenza in grado di rispondere in modo flessibile a questo genere di cambiamenti nel bisogno e a offrire trattamenti e aiuti adeguati a questo nuovo bisogno" (pp. 37-38). Il RR evoca in questo passaggio un problema centrale della questione e uno snodo concettuale di estremo rilievo, che porta chi firma questo rapporto a discostarsi in misura significativa dalle conclusioni del rapporto di maggioranza/minoranza ma anche dalla risposta del Consiglio di Stato alla mozione Carobbio Guscetti e cofirmatari.

Il problema evocato dal passaggio citato del RR è la presenza, nella scena della tossicomania svizzera ma anche ticinese, di un importante cambiamento nei consumi: se nei decenni scorsi la droga pesante di maggiore diffusione era indubbiamente l'eroina, negli ultimi anni si è assistito da un lato a un crescere del consumo di cocaina, dall'altro a una maggiore incidenza nella casistica dei casi di politossicomania, in cui cioè la dipendenza da una droga "di elezione" si accompagna, spesso in misura anche importante, alla contemporanea dipendenza da altre sostanze (dal tabacco all'alcool, alla cannabis, alle benzodiazepine, alla cocaina e/o eroina in alternanza ecc.)<sup>2</sup>. La Confederazione e, per essa, l'Ufficio federale di sanità, ma anche tutte le strutture, pubbliche e private, che operano nel settore della lotta alle dipendenze sono consapevoli da tempo del problema e della complessità del quadro che si è venuto strutturando negli ultimi anni. L'Ufficio federale di sanità ha, tra le tante iniziative, promosso nel 2004 una Conferenza nazionale sulle droghe di sintesi e sulla cocaina<sup>3</sup>, con lo scopo di determinare

---

<sup>2</sup> Per una definizione del termine di politossicomania (da non confondere con quello di policonsumo) cfr. La "terminologia della politica svizzera in materia di droga" a cura dell'ufficio federale di sanità.

<sup>3</sup> Cfr. <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00627/01170/index.html?lang=fr>. Si riportano, in estratto dalla versione originale, alcuni dati utili a comprendere sul piano nazionale la dimensione del fenomeno. "Les données statistiques existantes indiquent que la consommation parmi les adultes est restée stable dans l'ensemble durant les dix dernières années, alors que l'on enregistre une légère augmentation de la consommation chez les jeunes. Les experts de l'aide en matière de dépendances nous mettent cependant en garde, évoquant une augmentation, d'après leurs estimations, aussi bien de la disponibilité de la cocaïne que de sa consommation et des problèmes correspondants. Les spécialistes de la prévention et de la réduction des risques ont fait des constatations similaires pour ce qui est des drogues de synthèse dans le milieu récréatif. Selon les données disponibles, ni la consommation de cocaïne ni celle de drogues de synthèse ne constituent un problème prioritaire en matière de santé publique pour la population dans son ensemble. Il existe néanmoins des problèmes réels pour certains groupes à risques spécifiques. En font partie en premier lieu les consommateurs d'opiacés fortement dépendants qui consomment également de la cocaïne; les cocaïnomanes qui consomment plusieurs autres substances; les adolescents et les jeunes adultes qui consomment de la cocaïne/des drogues de synthèse, souvent combinées avec d'autres substances; et les personnes qui, outre leur dépendance à ces substances, présentent d'autres maladies psychiques ou en développent suite à leur dépendance (...).Il est plutôt rare,

le caratteristiche attuali del problema e di valutare i modelli di intervento. Tra i numerosi elementi di interesse discussi nell'ambito di quella Conferenza, ci si limita qui a riportare un eloquente stralcio di quanto è emerso nei confronti della problematica della somministrazione di eroina e del contemporaneo consumo di altre sostanze, in primo luogo la cocaina.

*“Les toxicomanes gravement dépendants sont les personnes les plus durement touchées par les risques et les problèmes liés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse. Sont particulièrement menacés aussi bien ceux qui pratiquent une consommation mixte et, parallèlement à la forte dépendance à une substance (p. ex. opiacés et/ou alcool), consomment aussi de la cocaïne, que ceux qui pratiquent une monoconsommation excessive de cocaïne. Les statistiques de traitement d'institutions résidentielles de thérapies des dépendances révèlent qu'en 2001, 16,9% des personnes récemment admises indiquaient la cocaïne comme principal problème; en 2003, on en comptait 25,1%; en 2004, 31,2% des nouveaux admis considéraient la cocaïne comme la principale drogue à problème.*

*(...). Dans le groupe de ceux qui avaient indiqué la cocaïne comme principale substance à problème, d'autres substances engendrent en outre des problèmes – dont, tout d'abord, le tabac (66,8%), le cannabis (50,7%), l'héroïne (48,5%) [sottolineatura della relatrice] et l'alcool (45,0%). La cocaïne représente également une substance à problème pour le groupe de ceux qui consomment des cocktails – un mélange d'héroïne et de cocaïne. En 2004, 43,2% des nouveaux admis dans les centres de traitement résidentiels des dépendances ont déclaré avoir aussi, parallèlement à une autre substance, des problèmes au niveau de la consommation de cocaïne (en particulier ceux qui indiquaient surtout avoir des problèmes d'alcool et d'opiacés) (...). Les risques pour la santé augmentent en fonction de la forme de consommation: les consommateurs par voie intraveineuse sont exposés à un risque particulièrement élevé.*

*Dans ce groupe de consommateurs en particulier, on rencontre souvent le problème d'une consommation parallèle de cocaïne chez les personnes fortement dépendantes des opiacés: c'est ainsi que 27% des personnes consommant de la cocaïne par voie intraveineuse ont déjà consommé au moins une fois de l'héroïne; en comparaison, 87% des héroïnomanes par voie intraveineuse ont déjà consommé une fois de la cocaïne. (...) les données de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie révèlent, pour les admissions effectuées en 2004, que les consommateurs d'opiacés ne suivant pas de traitement de substitution indiquent fréquemment les opiacés comme principale substance à problème lors de leur admission à la thérapie résidentielle (35%). Parmi ceux qui participent à un programme de substitution, 20% considèrent les opiacés comme étant la principale substance à problème. En comparaison, 46% des patients ayant participé à un programme de substitution indiquent la cocaïne comme la principale substance à problème. Bien qu'ils n'accèdent que plus tard à la consommation, on constate aussi que les substitués se sont beaucoup plus fréquemment injectés de la cocaïne avant le début de la thérapie que les non substitués (92% par rapport à 64%). Inversement, la*

---

désormais, que l'on ne consomme qu'une seule substance; la consommation mixte de différentes substances est beaucoup plus répandue que la monoconsommation de cocaïne ou d'ecstasy.

Il n'est pas possible de chiffrer la consommation effective de substances illégales – dont également la cocaïne et les drogues de synthèse – en Suisse (...).

Les enquêtes suisses sur la santé (ESS) de 1992 et 1997 ont révélé une légère augmentation de la prévalence «vie entière» dans la consommation de cocaïne (consommation de cocaïne au moins une fois dans la vie, 2,7% respectivement 3,3%). En 2002, 2,9% des personnes de 15 à 39 ans ont indiqué avoir consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie. D'après les estimations, la Suisse recense environ 11'000 cocaïnomanes et 96'000 consommateurs occasionnels.

A titre de comparaison, en 2002, 77% de la population suisse entre 15 et 39 ans ont consommé de l'alcool (23% d'entre eux ont indiqué ne jamais boire d'alcool), 50,4% du tabac (40,6% n'ont jamais fumé) et 27,7% des 15 à 39 ans ont reconnu avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie.

Les experts estiment que la consommation de cocaïne a augmenté en Suisse au cours de ces dernières années et, d'après leurs estimations, une stabilisation n'est pas encore en vue. (...) D'une manière générale, la consommation d'ecstasy et d'amphétamines ainsi que d'autres substances est demeurée stable dans les années de recensement 1997 et 2002 (2,2%), avec une légère baisse de la consommation d'amphétamines et de stimulants (1,2 respectivement 10%). ». Le citazioni esposte, così come quelle del testo, sono ricavate dagli atti della conferenza (si rinuncia a dare il rinvio esatto delle pagine), disponibili da febbraio 2006 all'indirizzo web indicato.

*consommation parallèle en rapport avec la cocaïne est aussi un thème central: 58% des substitués qui ont indiqué consommer de la cocaïne ont aussi reconnu avoir, outre la consommation de cocaïne, des problèmes de dépendance avec l'héroïne (par rapport à 46% chez les non-substitués).»*

Oltre a fornire, come abbiamo appena visto, molti elementi che permettono di definire dimensioni e caratteristiche del fenomeno (sia del consumo di cocaina e di sostanze di sintesi sia della diffusione di comportamenti di politossicomania), la Conferenza ha poi analizzato nel dettaglio numerosi altri aspetti che qui non è possibile riprendere. È invece importante rilevare, anche perché costituisce una efficace risposta all'obiezione di chi ritiene inutile il ricorso alle terapie a base di eroina, visto l'aumento dei casi di politossicomania (ma costoro dovrebbero allora anche chiedersi che senso hanno in questo medesimo contesto le stesse terapie sostitutive a base di metadone, che è una sostanza di sostituzione degli oppiacei, a cui fanno capo ancora attualmente circa 1000 tossicomani ticinesi: tra cui verosimilmente, e in linea con i dati nazionali, molti politossici), quanto si è detto in quell'occasione circa il trattamento a base di eroina rispetto alla problematica del contemporaneo uso di altre sostanze che creano dipendenza<sup>4</sup>:

*“Les experts de Suchthilfe Region Basel ont constaté que parmi les quelque 1000 personnes dépendantes des opiacés qui ont participé à un programme de substitution avec prescription d'opiacés et pratiquaient souvent une polyconsommation lors de leur admission, la consommation parallèle de cocaïne avait nettement baissé à mesure de l'avancement du programme de substitution (sottolineatura della relatrice).*

*La consommation parallèle de cocaïne peut compliquer et compromettre une thérapie de substitution avec prescription d'opiacés. Elle peut aussi être la source de problèmes somatiques et psychiques. L'effet positif des stratégies d'intervention non pharmacologiques sur la réduction de la consommation parallèle de cocaïne a néanmoins été prouvé chez les patients soumis à un traitement de longue durée avec prescription d'héroïne. Ainsi, **des données issues des centres de traitement avec prescription d'héroïne attestent que le pourcentage de patients consommant presque quotidiennement de la cocaïne baisse nettement durant la première année de traitement et reste stable par la suite** [sottolineatura della relatrice]”.*

#### 4. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Secondo i dati del 2005, il modello terapeutico che prevede un trattamento sostitutivo a base di eroina ha riguardato in Svizzera 1295 persone (76% uomini, 24% donne), curate in 21 centri (v. nota 1). L'età media dei pazienti era di 38 anni (la maggior parte di loro è compresa nella forchetta 25-45 anni). Il 61% dei 147 pazienti che hanno lasciato i centri di trattamento nel 2005 sono passati a un trattamento con metadone o a una terapia orientata verso l'astinenza. I 169 nuovi pazienti ammessi nel 2005 al trattamento (età

---

<sup>4</sup> Una parte interessante è pure quella in cui viene discussa l'eventualità di una prescrizione medica di cocaina e sull'efficacia o meno di alcuni trattamenti sostitutivi (segnatamente con il Methyphenidat, o Ritaline) con pazienti in cura con prescrizione di eroina (cap. 5.1.2) A tutt'oggi, la Confederazione guarda con un certo scetticismo a terapie sostitutive per il consumo di cocaina, che in ogni caso (e analogamente a quelle con eroina) potrebbero essere somministrate a un numero ridotto e particolare di casi. Studi sono peraltro in corso (o si sono da pochissimo conclusi, per esempio a Losanna) per valutare l'efficacia di alcune sostanze (ad esempio il topiramato, antiepilettico fin qui sperimentato contro l'abuso di alcool) per ridurre il consumo di cocaina presso pazienti che seguono un trattamento a base di metadone. V. anche la risposta del Consiglio federale all'interpellanza Dunant (2004), “Distribution de cocaïne par l'Etat”, in cui si dice: « L'efficacité du traitement avec prescription d'héroïne est clairement attestée par la diminution des risques de maladie et de décès, par l'amélioration de l'intégration sociale ainsi que par la diminution de la criminalité liée à l'acquisition des stupéfiants et par l'amélioration de la sécurité publique. En outre, cette forme de traitement contribue, à travers plusieurs mesures (suivi psychosocial, thérapie psycho-pharmacologique, etc.), à diminuer la consommation annexe de cocaïne des patients ».



media 34,5 anni) erano dipendenti dall'eroina per un periodo che va da un terzo a un quinto della loro vita. Sulla totalità dei pazienti ammessi, il 71% è rimasto in trattamento per un anno, il 58% per due anni o oltre. Il tasso medio di permanenza nel programma è di 2,93 anni. Negli anni 2000-2002 il 78,3 % dei pazienti era positivo all'epatite C, il 53,3 % all'epatite B, il 51,5 % all'epatite A e il 12,6 % all'HIV. L'86% dei pazienti accompagnava la dipendenza da eroina a disturbi di natura psichica.

In Svizzera, l'8% dei pazienti in trattamento di sostituzione riceve dell'eroina, l'89% il metadone (altre sostanze riguardano meno del 4% dei casi). Il Ticino non ha a tutt'oggi nessun paziente in terapia sostitutiva con l'eroina.

Il trattamento a base di eroina non è e non ha mai voluto essere la risposta a tutte le domande ed esigenze di cura della popolazione tossicodipendente, che come abbiamo visto presenta un quadro estremamente variegato e problematico e altrettanto fluttuante: è però, anche in un quadro di generale evoluzione verso comportamenti di politossicomania e di elevata commorbidità, uno degli strumenti terapeutici di possibile applicazione, con i risultati in gran parte positivi che abbiamo fin qui potuto mettere in evidenza<sup>5</sup>.

Più sopra, in questo stesso rapporto, abbiamo ripreso un'affermazione contenuta nel RR (pp. 37-38) che ci sembra centrale, e che faceva riferimento al particolare contesto problematico delle politossicomanie: "Centri di trattamento integrati, costruiti in maniera modulare, sono all'occorrenza in grado di rispondere in modo flessibile a questo genere di cambiamenti nel bisogno e a offrire trattamenti e aiuti adeguati a questo nuovo bisogno".

Il RR ha messo in luce alcuni elementi importanti e in parte nuovi, cioè non noti o noti solo in parte sia all'opinione pubblica sia alle stesse istanze preposte alla lotta alle dipendenze: in particolare, ha individuato e riconosciuto l'esistenza di un certo numero di pazienti problematici, stimati a 100-200 persone, e ha rilevato come "tra le persone dipendenti da oppiacei vi è un bisogno notevole di questo genere di trattamento" (HeGeBe). Il RR ha inoltre affermato come attraverso un ampliamento dell'offerta, con la creazione dei centri di trattamento integrati di cui si diceva poc'anzi, è quasi certamente possibile migliorare l'aiuto fornito a questo particolare gruppo di pazienti.

Come abbiamo visto, il Consiglio di Stato, attraverso il Piano cantonale di intervento, ha recepito questa indicazione, dell'esigenza di centri aperti e pronti ai nuovi bisogni, e si è decisamente espresso per un riorientamento delle attività delle Antenne che tenga conto delle mutate condizioni del quadro delle dipendenze; in particolare, si è rilevata la necessità che le Antenne possano fungere da centri di riferimento "per una corretta presa a carico della persona tossicodipendente che presenta un quadro problematico" (PC, pagina 24). Tra le prestazioni minime che i centri di competenza indicati dal RR e accolti

---

<sup>5</sup> Per uno sguardo di insieme della politica della droga e per i consuntivi (rapporti annuali) del trattamento a base di eroina nella Confederazione cfr. <http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/imperia/md/content/drogen/hegebe/21.pdf> e in particolare <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/01191/index.html?lang=fr> (con un'utilissima sezione di risposte alle domande ricorrenti – FAQ – aggiornate al 2006, con dati anche sui costi, i risultati della terapia e una risposta alle osservazioni dell'OMS del 1999 evocate dal rapporto Salvadé: "(...)De plus, à la lumière des résultats de recherche les plus récents, l'OMS a révisé ses positions. Dans un document de 2004, elle approuve l'usage du traitement de substitution comme l'une des options les plus efficaces en cas de dépendance aux opiacés. En ce qui concerne la prescription d'héroïne, l'OMS retient que cette solution, intégrée dans un système de traitement global, peut représenter une solution pour un petit groupe de personnes fortement dépendantes de l'héroïne, chez lesquelles d'autres formes de thérapie se sont avérées inefficaces »).

Per la questione della politossicomania e dei problemi che vi sono connessi, soprattutto sul piano terapeutico, v. anche la risposta del Consiglio federale all'interpellanza Schenk (2001), "Distribution médicalisée d'héroïne. Persistance de l'état de dépendance et polytoxicomanie".

dal PC devono garantire, lo abbiamo già ricordato, il cantone individua in particolare le terapie sostitutive e i trattamenti ambulatoriali di commorbidità (politossicomania, commorbidità psichiatrica e commorbidità somatica).

In questo quadro, è importante rilevare un mutamento di paradigma (l'evoluzione delle Antenne secondo un modello integrativo di offerta sanitaria e di offerta sociale) che rende fattualmente - cioè operativamente, "tecnicamente" possibile - l'adozione anche in Ticino del trattamento a base di eroina, dove il medicamento di sostituzione - lo si è ripetuto più volte, ma giova richiamarlo anche in questa parte conclusiva - è solo una parte della presa a carico.

È altresì vero, e occorre dirlo in maniera esplicita, che a fronte di questa evoluzione e delle indicazioni che emergono dal RR e dallo stesso PC, il Consiglio di Stato sembra volersi confermare in una sua linea politica che potremmo definire prudente, attendista: o come abbiamo detto in precedenza di rinvio (sine die?) di una presa di posizione netta - a favore o contro - nei riguardi dell'introduzione anche nel Ticino del trattamento a base di eroina.

Come notava il relatore del rapporto commissionale sul primo Piano cantonale di interventi nel campo delle tossicomanie (per gli anni 2001-2004), il Consiglio di Stato riteneva già nel 1992 che non vi era in Ticino un'emergenza tale da dovere iniziare progetti di distribuzione controllata di eroina: in questi 15 anni non si è quindi di fatto scostato di molto da quella prima presa di posizione. L'evoluzione del quadro delle dipendenze, le risultanze degli studi nel frattempo effettuati, lo stesso riorientamento delle Antenne (voluta e sostenuto dal Consiglio di Stato) sono però a nostro avviso fattori che dovrebbero portare a una riflessione in parte diversa su tutta la problematica.

A nostro avviso, il riorientamento delle Antenne permetterà anche di documentare e di verificare direttamente, "sul campo", la casistica eligibile al trattamento di eroina, casistica che andrà individuata in una parte (minima) di quelle 100-200 persone indicate dal RR come tossicomani gravi e la cui presa a carico complessiva (medica e sociale) sarà effettuata d'ora in avanti dalle Antenne stesse. In questo senso, riteniamo opportuna una certa gradualità nell'attivazione di questa rete di competenze e di conseguenza non ci pare inopportuna una certa cautela nel verificare costantemente i risultati di questo riorientamento delle antenne.

Chi firma questo rapporto non ha certo una sciocca fretta nel volere introdurre una nuova offerta terapeutica; è invece convinto che il riorientamento delle Antenne apra una nuova e feconda strada anche a terapie nuove per il Ticino (ma che altrove hanno dato buona prova) e che possa finalmente smuovere da un poco comprensibile immobilismo chi ha rinviato per anni una scelta politicamente difficile ma eticamente non criticabile: quella cioè di non chiudere le porte a soluzioni anche solo parziali ma che, ed è certo, hanno aiutato persone in gravi difficoltà e le loro famiglie a vivere una vita anche solo di un poco più vera.



Per le ragioni espresse nel rapporto, e in particolare nelle sue considerazioni conclusive, la minoranza della Commissione chiede al Parlamento di voler invitare il Consiglio di Stato a fornire in tempi ragionevoli, e nell'ambito dell'evoluzione delle Antenne così come indicato dal Piano cantonale di interventi nel campo delle tossicodipendenze (anni 2005-2008), il tipo di trattamento richiesto dalla mozione Carobbio Guscelli e cofirmatari.

Per la minoranza della Commissione speciale sanitaria:

Chiara Orelli Vassere, relatrice  
Carobbio W. - Pestoni