

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Cure metadoniche senza fine?

Premessa

Il metadone è un oppiaceo di sintesi (cioè fabbricato in laboratorio) utilizzato nella cura della tossicodipendenza da eroina e in grado di combattere i sintomi della sindrome di astinenza di quest'ultima.

Con la riduzione progressiva della dose fino a 0 si può curare la dipendenza fisica con poca sofferenza. In genere per un certo tempo (alcune settimane) dopo la fine della disintossicazione permane un certo malessere con insonnia, nervosismo, cattivo umore.

Poi questi disturbi dovrebbero scomparire e tutto dovrebbe tornare normale.

Tutto questo però in una buona parte dei casi è solo teorico, in quanto la dipendenza fisica è solo una parte della dipendenza.

Finita la dipendenza fisica resta comunque quella psichica: il vero problema.

Il trattamento con il metadone non serve solo a curare la dipendenza fisica, ma aiuta a tenere sotto controllo anche quella psichica. Per questo non è facile "staccarsi" dal metadone perché quando si riduce la dose quotidiana il desiderio dell'eroina aumenta e diventa sempre più difficile - per chi è dipendente - resistere alla tentazione di tornare ad usare eroina.

Gli atti parlamentari

In data 18.12.2013 veniva inoltrata un'interrogazione in merito (int. n. 281.13) poi stralciata il 31.07.2015, dove Fausto "Gerry" Beretta Piccoli chiedeva: "Qual è la situazione in Ticino per quel che attiene alle cure metadoniche?" Qui di seguito il testo dell'interrogazione.

I primi "figli del metadone" in casa anziani?

Per anni il Metadone è stato il simbolo del tentativo di frenare il consumo di sostanze stupefacenti. Negli anni '70-'80 era, almeno così si pensava all'epoca, l'alternativa all'eroina.

La cura al metadone è nata come una cura transitoria, che avrebbe dovuto permettere, nel tempo, di arrivare a liberarsi dalla dipendenza dovuta al consumo di stupefacenti. Purtroppo, essa è invece diventata una cura di mantenimento e, in definitiva, a sua volta una forma di dipendenza.

In Ticino e in Svizzera vi sono infatti persone che vivono da anni assumendolo quotidianamente. La cura al metadone ha sì permesso di ridurre le morti per overdose e diminuire il contagio da HIV, dando la possibilità a queste persone di vivere in modo più funzionale nella società e sul posto di lavoro, ma il prezzo pagato è stato l'acquisire una nuova dipendenza.

Si deve quindi vigilare attentamente perché troppo spesso le persone che iniziano la cura metadonica vi restano per anni. Tra non molti anni vi saranno infatti i primi casi di persone che arriveranno in casa anziani con la ricetta per il metadone. Può sembrare un fatto fantascientifico, ma è una semplice questione di tempo.

In Svizzera tedesca questo fenomeno è già una realtà. Vi sono infatti già persone che vivono in casa anziani e continuano ad assumere il metadone. Nel nostro Cantone alcune di queste persone sono finite al Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) che, ospitando in genere adulti con una patologia psichiatrica di tipo cronico, francamente non sembra essere il luogo più idoneo.

In virtù delle considerazioni esposte sopra, chiedo al Consiglio di Stato:

- 1. Qual è la situazione in Ticino per quel che attiene alle cure metadoniche?*
- 2. Quante sono le persone che attualmente sono in "cura" metadonica e quante di queste stanno seguendo questo trattamento da almeno dieci anni?*
- 3. Si intende continuare a insistere con questo approccio?*

La discussione e gli interventi

Nel rapporto di maggioranza (n. 5618 R1) del 15 febbraio 2007, della Commissione speciale sanitaria, riguardo l'eventuale introduzione di eroina a scopo medico, la commissione così si esprimeva:

"Nel 1991 la Confederazione adotta un pacchetto di misure (ProMeDro 1990-1996) volte a contenere il fenomeno droga basato sui famosi quattro pilastri: prevenzione, terapia, riduzione del danno e repressione. Per la prima volta si esprime ufficialmente, da parte dell'Autorità federale, l'idea di prescrivere sostanze stupefacenti, inclusa l'eroina, a tossicodipendenti, nella speranza, inizialmente espressa chiaramente, di indurli all'astinenza, cioè di guarirli.

(...)

La scena aperta, timida nei principali centri del Cantone, appare progressivamente con maggior visibilità a Lugano nel parco Ciani negli anni 1992-93. Il Municipio reagisce però con risolutezza e mentre da una parte sostiene finanziariamente le istituzioni d'assistenza e di ricupero poste sul suo territorio, dall'altra reprime decisamente, con interventi dissuasivi della polizia, i tentativi di "istituzionalizzazione" del consumo e dello spaccio a cielo aperto, con il sostegno della grande maggioranza della leadership politica e della stampa.

(...)

Il Consiglio di Stato affida al Gruppo operativo droga (GOD) prima, al Gruppo esperti in materia di tossicomanie (GE) poi, dapprima la coordinazione degli interventi relativi ai pilastri della terapia e della riduzione del danno e infine, al Gruppo esperti, la consulenza relativa a tutti e quattro pilastri nel campo delle tossicomanie.

IL PIANO CANTONALE D'INTERVENTI

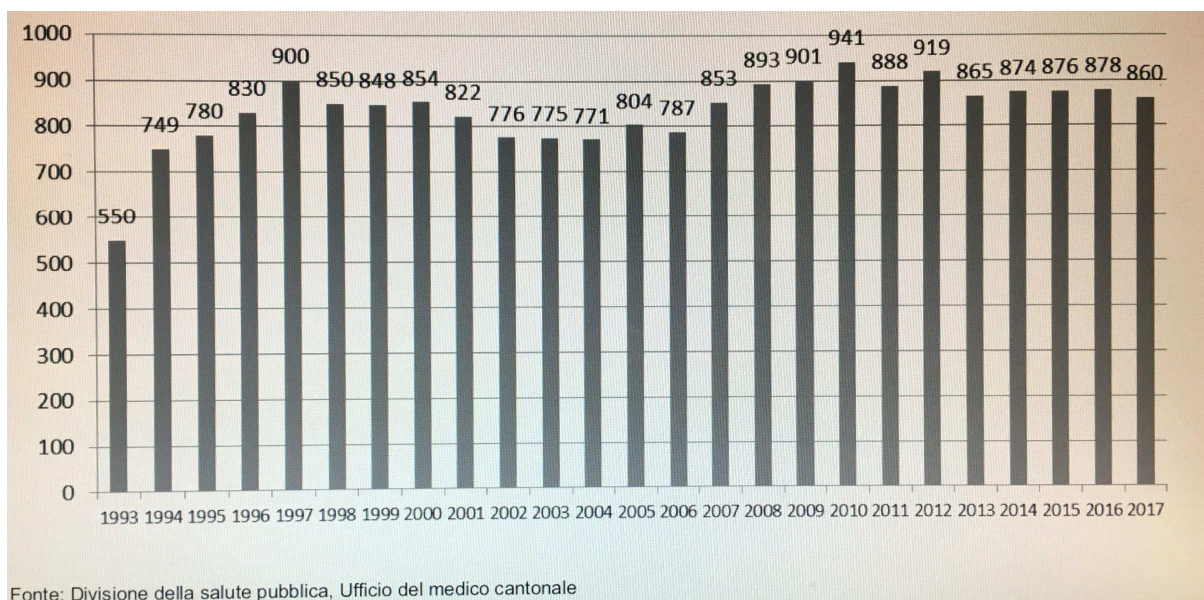
Mentre il GOD ebbe un ruolo più operativo sul territorio, al GE venne dato un compito più pianificatorio: ciò ebbe il pregio di fruttare l'allestimento di un Piano cantonale d'interventi in materia di tossicomanie, allestito per gli anni 2000-2004 (PCI I) e aggiornato per il periodo 2005-2008 (PCI II). Fatto proprio dal Consiglio di Stato, il documento fissa gli orientamenti e gli obiettivi generali nei settori della prevenzione, della presa a carico, della riduzione del danno e della repressione."

(...)

Il gruppo dei tossicodipendenti sotto metadone, dopo alcuni anni di sostanziale stabilità, aumenta nell'età media...

La situazione attuale

Secondo il Rendiconto del Consiglio di Stato 2017, questa era l'evoluzione del numero di pazienti in cura sostitutiva con metadone nel Cantone Ticino tra il 1993 e il 2016 (al 30 giugno)



Come si può facilmente desumere dalla tabella, in 20 anni di interventi, il numero dei pazienti in cura metadonica, è rimasto praticamente invariato (con un lieve calo tra il 2001 e il 2006 forse grazie all'allora PCI I e PCI II). Ma la questione più preoccupante è l'aumento dell'età media dei tossicodipendenti in cura.

Per questo motivo, per le facoltà concesse, chiedo al Consiglio di Stato:

1. Considerando che in 20 anni il numero di fruitori dei metadone è rimasto praticamente invariato, quale si pensa ne siano le cause?
2. In che misura gli obiettivi generali dei 4 pilastri sono stati rispettati?
3. Su quali punti bisogna ancora lavorare per indurre i tossicodipendenti all'astinenza?
4. Si ipotizza sia necessario un ripensamento riguardante le cure psicologiche?
5. Qual è l'età media dei fruitori di metadone attuale?
6. Quante persone superano l'età pensionabile?
7. Quanti usufruiscono di questa sostanza in case anziani? Con quali costi per il Cantone? Quale il costo a carico delle Casse malati?
8. Attualmente è ancora in vigore un PCI ? Se sì, con quali esiti?
9. È possibile avere le risposte all'interrogazione n. 281.13 del 18.12.2013?

Sara Beretta Piccoli