

Il trattamento a base di eroina

Argomenti relativi alla votazione sul decreto federale urgente concernente la prescrizione medica di eroina (trattamento a base di eroina)

13 giugno 1999



Ufficio federale
della sanità pubblica

I - Forme di terapie per gruppi bersaglio e fasi di vita diversi	5
II - Il trattamento a base di eroina	6
III - Conseguenze di un rifiuto del decreto federale urgente	7
IV - Affermazioni scorrette relative al trattamento a base di eroina	8
V - Votazioni precedenti concernenti il tema della politica in materia di droga e di prescrizione di eroina	11
VI - La politica dei 4 pilastri	12
VII - Dati e fatti relativi al trattamento a base di eroina	13

Impressum

Editore

Ufficio federale della sanità pubblica

Aprile 1999

Distribuzione

GEWA, Tannholzstrasse 14, 3052 Zollikofen

Il 13 giugno 1999 saremo chiamati a esprimerci in votazione sul decreto federale urgente concernente il trattamento a base di eroina per tossicodipendenti gravi. Il decreto è stato approvato dal Consiglio nazionale e dal Consiglio degli Stati il 9 ottobre 1998. Un comitato referendario guidato dall'Unione democratica federale (UDF) ha lanciato il referendum, e di conseguenza il trattamento a base di eroina sarà sottoposto a votazione. Qui di seguito viene presentato e spiegato il trattamento a base di eroina come una possibile forma di trattamento nell'ambito di un vasto concetto terapeutico. Nella parte dedicata agli argomenti si è cercato di confutare affermazioni errate propagate dal comitato referendario. Il capitolo "Dati e fatti" descrive il trattamento a base di eroina, cifre alla mano.

L'Assemblea federale della Confederazione svizzera
visto il messaggio del Consiglio federale del 18 febbraio
1998, *decreta*:

I

La legge sugli stupefacenti del 3 ottobre 1951 è modificata
come segue:

Art. 8 cpv. 6-8

⁶ L'Ufficio federale della sanità pubblica può inoltre rilasciare autorizzazioni eccezionali per la coltivazione, l'importazione, la fabbricazione e la messa in commercio di sostanze di cui al capoverso 1 lettera b. Può rilasciare autorizzazioni eccezionali per il trattamento di tossicomani con tali sostanze esclusivamente ad istituzioni specializzate.

⁷ Il Consiglio federale disciplina le condizioni per il trattamento delle persone con sostanze di cui al capoverso 1 lettera b. Provvede segnatamente affinché dette sostanze siano somministrate unicamente a persone che:

- a. hanno compiuto 18 anni almeno;
- b. sono eroinomani da due anni almeno;
- c. hanno interrotto almeno due tentativi di trattamento con altri metodi ambulatoriali o stazionari riconosciuti o versano in condizioni di salute che escludono altre forme di trattamento e
- d. presentano carenze mediche, psicologiche o sociali legate al consumo di stupefacenti.

⁸ Il Consiglio federale stabilisce il controllo periodico dell'evoluzione delle terapie, in particolare anche in considerazione dell'obiettivo dell'astinenza.

Art. 8a

¹ L'Ufficio federale della sanità pubblica ha la facoltà di elaborare dati personali per la verifica delle condizioni e dello svolgimento del trattamento di cui all'articolo 8 capoverso 6 e 7.

² Esso garantisce la protezione dei dati mediante misure tecniche e organizzative.

II

¹ Il presente decreto è di obbligatorietà generale.

² È dichiarato urgente e sottostà al referendum facoltativo in virtù dell'articolo 89bis capoversi 1 e 2 della Costituzione federale.

³ Entra in vigore il giorno successivo alla promulgazione e ha effetto fino all'entrata in vigore della revisione della legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti, ma al più tardi fino al 31 dicembre 2004.

Forme di terapie per gruppi bersaglio e fasi di vita diversi

Esistono diversi tipi di trattamenti e diverse possibilità terapeutiche a cui possono sottoporsi i tossicodipendenti.

Per le persone che fanno uso di droghe solo saltuariamente sono indicate offerte d'assistenza ambulatoriali. Vi sono numerose strutture ambulatoriali e residenziali per la disassuefazione fisica. Le possibilità di disassuefazione sono le seguenti: la disassuefazione a freddo che prevede la cessazione immediata del consumo di stupefacenti o di farmaci, la disassuefazione seguita medicalmente e la somministrazione di medicamenti di sostituzione, quali il metadone in dosi decrescenti. La cosiddetta disassuefazione accelerata sotto narcosi è adatta a persone che hanno consumato esclusivamente eroina.

La maggior parte dei tossicodipendenti, dopo la disassuefazione somatica, necessita di un sostegno per non cadere di nuovo nella dipendenza. A seconda della situazione vi sono anche in questo caso diverse possibilità: l'assistenza ambulatoriale, la terapia semi-residenziale e la terapia residenziale. La tendenza attuale delle istituzioni è inoltre quella di preoccuparsi del reinserimento professionale.

Anche quando la terapia non provoca immediatamente un miglioramento dello stato di salute o non permette di condurre una vita senza far uso di stupefacenti, i tossicodipendenti hanno il diritto di ricevere delle cure. La prescrizione di eroina su indicazione medica è un tipo di trattamento che ha lo scopo di tamponare gli effetti negativi sulla salute, di alleviare le conseguenze sociali del consumo illegale di droga e di creare i presupposti per permettere ai tossicodipendenti gravi di accedere al trattamento. Si tratta dello stesso obiettivo che ci si prefigge di raggiungere con il programma di sostituzione (trattamento a base di metadone).

Le terapie che esigono l'astinenza fin dall'inizio non sono indicate per tutte le persone che fanno uso di droga. I tossicodipendenti gravi, in particolare modo, necessitano di terapie che permettano loro, prima di tutto, di ristabilirsi a livello fisico e psichico. Solo quando il loro stato di salute è migliorato sono in grado di considerare la possibilità di sottoporsi ad una cura di disassuefazione. Ma anche le persone ben integrate che fanno uso di droghe preferiscono imboccare la via della sostituzione perché in questo modo non sono sottratte al loro ambito lavorativo e sociale. Le terapie intraprese in modo coercitivo senza alcuna motivazione di regola non portano ad alcun risultato positivo.

Il trattamento a base di eroina

Alla fine degli anni Ottanta, con la nascita delle scene aperte della droga in alcune città, il problema della droga penetrò brutalmente nella coscienza collettiva. La sofferenza dei consumatori di droghe aveva assunto proporzioni preoccupanti, tanto che Cantoni e Comuni si trovarono confrontati con un'emergenza sociale e sanitaria. Nelle città colpite sorsero problemi di sicurezza causati dalla criminalità legata al rifornimento e alle attività ad esso connesse.

La Confederazione reagì dapprima con il Pacchetto di misure droghe (1991) e in seguito, dopo aver introdotto le necessarie differenziazioni, con la politica dei 4 pilastri. Oltre alla prevenzione, tale politica tiene conto della necessità dei tossicodipendenti e dei loro familiari di un aiuto e di una terapia, così come del bisogno della popolazione di sicurezza e di ordine pubblico. Il trattamento a base di eroina è stato proposto nel 1994 come elemento facente parte delle misure della Confederazione per ridurre i problemi legati alla droga, nell'ambito degli "esperimenti per una prescrizione medica di stupefacenti".

Le ragioni che stanno a monte di questa strategia sono da ricercare nella situazione di miseria in cui si trovava una parte dei tossicodipendenti, la diffusione dell'HIV e delle infezioni epatiche nei tossicodipendenti nonché gli insuccessi delle terapie tradizionali sui casi gravi di dipendenza.

Si poté presto osservare che con questa forma di trattamento poteva essere portato aiuto a un gruppo di tossicodipendenti gravi che non si era riusciti ad avvicinare con il sistema d'assistenza fino allora in atto. Vi fu un miglioramento delle condizioni di salute e dell'integrazione sociale dei diretti interessati. Grazie a diverse misure, tra cui il trattamento a base di eroina, fu possibile, nella primavera del 1995, mettere fine alle scene aperte della droga, impedendo al contempo la formazione di nuove. Si constatò un netto calo della criminalità tra coloro che si erano sottoposti al trattamento a base di eroina, con conseguente miglioramento della situazione per quanto concerne la sicurezza pubblica nelle regioni toccate.

Il rapporto conclusivo dell'Institut für Suchtforschung e dell'Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo del giugno 1997, relativo agli esperimenti concernenti la prescrizione medica di stupefacenti, raccomanda la continuazione del trattamento della prescrizione medica, che tuttavia deve essere anche in futuro applicato in modo restrittivo e destinato al gruppo bersaglio degli eroinodipendenti gravi.

In seguito ai risultati positivi dell'esperimento, il trattamento a base di eroina fu saldamente ancorato alla politica dei 4 pilastri del Consiglio federale con il decreto federale urgente del 9 ottobre 1998 e incorporato nel pilastro "terapia". Il trattamento basato sull'eroina non sostituisce in nessun modo altre terapie che mirano direttamente all'astinenza o per le quali vengono somministrate altre sostanze (p.e. metadone).

Oggi, il trattamento a base di eroina viene praticato a Basilea, San Gallo, Zurigo, Horgen, Winterthur, Zug, Lucerna, Olten, Soletta, Bienne, Thun, Berna, Ginevra e al penitenziario di Oberschöngrün (nel Canton Soletta). In altri Cantoni e in altre regioni è già stata pianificata l'istituzione di centri per questo tipo di trattamento.

Obiettivi del trattamento a base di eroina

Il trattamento a base di eroina ha i seguenti obiettivi terapeutici:

- Miglioramento dello stato di salute
- Capacità lavorativa
- Rinuncia all'uso di sostanze non prescritte
- Rinuncia alla delinquenza
- Assenza di dipendenza per un lungo periodo di tempo come obiettivo a lungo termine

Risultati

- Salute, alloggio e lavoro

La situazione di molti pazienti è cambiata positivamente nel senso che lo stato di salute è migliorato, che hanno trovato un alloggio stabile e che a poco a poco sono riusciti a reintegrarsi nel processo lavorativo. Numerosi tra essi hanno potuto ridurre i debiti e rinunciare al sostegno finanziario assistenziale. Più a lungo dura il trattamento e maggiore è la probabilità che riescano a trovare un'occupazione parziale o a pieno tempo. La maggioranza dei pazienti hanno ridotto i loro contatti con i tossicodipendenti e con la scena della droga. I risultati degli anni 1994 e 1996 sono confermati dai dati del 1997.

- Diminuzione sensibile della criminalità

La situazione per quanto concerne la criminalità è cambiata in modo drastico. Se al momento dell'avvio del progetto il 70% dei partecipanti agli esperimenti riusciva a sopravvivere grazie ai proventi di attività illegali o non del tutto legali, dopo 18 mesi di terapia la percentuale era scesa al 10%. Anche questi risultati ottenuti nel periodo 1994-1996 sono stati confermati dall'analisi dei dati del 1997.

- Passaggio ad altre terapie (abbandoni)

Dal 1994 le persone che hanno iniziato a sottoporsi al trattamento a base di eroina sono state 1'522 (situazione: marzo 1999). La durata della terapia varia tuttavia da individuo a individuo: alcuni vi prendono parte da 5 anni, mentre altri sono rimasti solo pochi giorni. Finora sono stati analizzati i dati di 443 persone che, dopo un periodo di permanenza che varia di caso in caso, hanno abbandonato di nuovo la cura; il 30% è passato ad una terapia improntata all'astinenza, il 37% ad un trattamento a base di metadone. I passaggi a terapie improntate all'astinenza aumentano in proporzione alla lunghezza della durata della terapia, mentre le interruzioni tendono a diminuire.

- Benefici economici

Il progetto è stato analizzato anche dal profilo economico. I costi medi calcolati per i posti di terapia ambulatoriali ammontano, per paziente al giorno, a 51 franchi, di cui 35 sono versati dai pazienti, dalle casse malati e dagli enti pubblici. D'altra parte è stato calcolato un beneficio economico globale di 96 franchi reso possibile grazie ai risparmi derivati dalla riduzione delle inchieste penali e delle permanenze in penitenziari così come al miglioramento dello stato di salute. Detraendo i costi summenzionati, il beneficio netto è di 45 franchi al giorno per paziente.

- Valutazione globale

Si è assistito ad un miglioramento sensibile e ad una stabilizzazione a un buon livello dello stato di salute. Il consumo di sostanze non prescritte nel corso del trattamento è diminuito in modo significativo, mentre il numero dei pazienti con un'attività lavorativa è nettamente aumentato. La delinquenza si è ridotta in modo drastico. Il 30% dei 443 pazienti che

Conseguenze di un rifiuto del decreto federale urgente

entro la fine del 1996 hanno interrotto il trattamento sono passati ad una terapia improntata all'astinenza, mentre il 37% ad un trattamento a base di metadone.

■ Confronto tra i trattamenti a base di eroina e quelli a base di metadone

Da uno studio realizzato nel 1998, in cui il trattamento a base di eroina è stato messo a confronto con quello a base di metadone, si è constatata una più forte riduzione del consumo illegale di eroina, cocaina e benzodiazepina, e una netta diminuzione dei contatti con la scena della droga nei pazienti a cui era stata prescritta l'eroina. Anche il tasso di abbandoni del trattamento è risultato minore tra le persone che si sono sottoposte alla terapia a base di eroina. Questo significa che per un determinato gruppo bersaglio il trattamento a base di eroina è più efficace rispetto a quello a base di metadone, e che quindi rappresenta un valido complemento del ventaglio terapeutico.

■ Prospettiva

I buoni risultati hanno trovato ampia conferma anche nelle conclusioni delle più recenti ricerche. Tra il giugno 1996 e il febbraio 1998 non era più possibile accogliere nuovi pazienti. Le persone che si sono sottoposte al trattamento dal marzo del 1998 adempiono senza eccezioni ai severi requisiti di ammissione e i progressi constatati durante il trattamento sono anche qui incoraggianti. Dai dati disponibili relativi alle indagini effettuate sui pazienti che hanno interrotto la terapia emerge che i miglioramenti verificatisi durante il trattamento a base di eroina, nella maggior parte dei casi, sono rimasti stabili anche uno o due anni dopo la fine della cura. I risultati più soddisfacenti riguardano quei pazienti che si sono sottoposti ad ulteriori terapie (improntate all'astinenza o a base di metadone).

Condizioni per poter partecipare al programma di prescrizione di eroina

Con il decreto federale sottoposto a votazione il Consiglio federale e il Parlamento hanno istituito la base legale per l'introduzione della prescrizione medica di eroina intesa come forma terapeutica riconosciuta. Il Consiglio nazionale e il Consiglio degli Stati hanno approvato il decreto federale. Di conseguenza può essere prescritta eroina solo alle persone che:

- sono dipendenti dall'eroina da almeno due anni,
- si sono già sottoposte senza successo a due altri tipi di trattamento,
- hanno almeno 18 anni,
- presentano uno stato fisico, psichico e sociale deficitario, riconducibile al consumo di droga.

La precedente limitazione della prescrizione medica di eroina a 800 persone è abrogata e sostituita dai criteri summenzionati. A corto termine si prevede che siano necessari 1'500 posti di terapia. A lungo termine invece il numero di persone che potrebbero far ricorso a questa terapia è valutato dagli esperti a 1'500-3'000. I pazienti sottoposti attualmente al trattamento sono poco meno di 1'000.

Il comitato referendario con alla testa l'Unione democratica federale (UDF) intende impedire che l'eroina sia prescritta ai tossicodipendenti gravi. Si dimentica tuttavia che il trattamento a base di eroina non consiste soltanto nella prescrizione medica di eroina, ma fa parte di una terapia più vasta, che spesso rappresenta l'ultima speranza per le persone che da tanti anni sono affette da dipendenza e che hanno subito gravi danni. Tutte, in precedenza, si sono sottoposti senza successo ad altri tentativi terapeutici.

Un no al trattamento a base di eroina significherebbe che ai 1'000 tossicodipendenti tuttora in cura verrebbe negata la possibilità di portare avanti una terapia che promette risultati positivi. Per la maggior parte di essi ciò vorrebbe dire far ritorno sulla strada per procurarsi la droga, con tutte le implicazioni negative per la propria salute e per la popolazione, che confrontata a nuove scene aperte della droga tornerebbe a temere per la propria sicurezza. D'altra parte i tossicodipendenti gravi che adempiono i criteri per il trattamento a base di eroina non potrebbero beneficiare di questa offerta terapeutica.

Dietro un rifiuto del decreto federale urgente si cela il rischio che si creino nuove scene aperte della droga e che riemergano quegli aspetti di desolazione e di miseria ad esse legati. Le immagini delle condizioni di vita poco dignitose, dello stato igienico che va oltre qualsiasi immaginazione e della profonda costernazione sono ancora ben presenti nella nostra memoria. A molte persone affette da tossicodipendenza grave sarebbe così tolta la speranza di trovare una via d'uscita dalla disperazione e dal lento decadimento. Rifiutare il trattamento a base di eroina significherebbe abbandonare a se stesse quelle persone che più di tutte in questa società necessitano del nostro aiuto.

W Affermazioni scorrette relative al trattamento a base di eroina

Si afferma:

Questo tipo di politica in materia di droga dà un segnale sbagliato alla nostra società.

È corretto:

Con il trattamento a base di eroina si vuole lanciare un chiaro messaggio: si tiene conto del bisogno di aiuto da parte delle persone affette da dipendenza e dell'esigenza di sicurezza da parte della popolazione. Questo però non va a scapito né degli uni né degli altri, ma a beneficio di tutti. La terapia è necessaria poiché la dipendenza è una malattia. La terapia è possibile anche per tossicodipendenti gravi. Inoltre finora non esistono indicazioni che provano che il trattamento a base di eroina abbia provocato un aumento del consumo di eroina tra i giovani.

Si afferma:

La lotta al crimine organizzato e alla criminalità non può essere intrapresa con la distribuzione di stupefacenti da parte dello Stato.

È corretto:

La ricerca ha dimostrato che la criminalità tra i pazienti che si sono sottoposti al trattamento a base di eroina è drasticamente diminuita. La conseguenza è che al mercato nero sono venuti a mancare sia i trafficanti sia i migliori clienti. Inoltre, nel quadro del pilastro "repressione", la lotta al crimine organizzato è stata intensificata dalle autorità incaricate dei procedimenti penali che dispongono di strumenti più efficaci.

Si afferma:

I costi del trattamento basato sulla prescrizione di eroina sono in parte assunti dalle casse malati, come dire che la somministrazione di veleno è finanziata con i premi.

È corretto:

I tossicodipendenti sono esposti molto di più ai rischi della salute rispetto alla media della popolazione. Sono più frequentemente malati e più spesso in ospedale. Grazie al trattamento a base di eroina, finanziato in parte dalle casse malati, si ottiene un miglioramento sensibile dello stato di salute fisica e psichica dei pazienti. La conseguenza è la riduzione del numero di ricoveri d'urgenza negli ospedali e di altri interventi medici, con un alleggerimento finanziario per l'ente pubblico e un abbassamento dei costi, con ripercussioni positive per gli assicurati.

Si afferma:

Anche i Cantoni e i Comuni sono chiamati ad assumere i costi. Sarà quindi il contribuente che, in ultima analisi, dovrà sopportare i nuovi oneri.

È corretto:

Grazie al trattamento a base di eroina i contribuenti risparmiano denaro. Questa terapia costa al giorno e per paziente fr. 51.-. Allo stesso tempo però il trattamento apporta, sempre al giorno e per paziente, un beneficio di fr. 96.-. La maggior parte di questo importo proviene dai risparmi realizzati nel campo del procedimento penale e della sanità pubblica. Questo tipo di terapia apporta quindi un utile netto di fr. 45.- al giorno per paziente. Si tratta di un risparmio di cui beneficiano in primo luogo i contribuenti.

Si afferma:

Il numero dei posti per la somministrazione è illimitato, così che un gran numero di sostanze tossiche può essere somministrato nell'ambito della cosiddetta "terapia". La Confederazione presto distribuirà sostanze a 30'000 tossicomani.

È corretto:

Le severe disposizioni relative all'ammissione limitano fortemente il numero di possibili pazienti. Per ogni nuova ammissione devono essere adempite le condizioni fissate dalla Confederazione. L'Ufficio federale della sanità pubblica vigila affinché il trattamento avvenga nel rispetto del diritto e correttamente. In collaborazione con i servizi cantonali, la Confederazione assicura anche il controllo dei centri terapeutici che praticano il trattamento a base di eroina. Fino ad oggi i Cantoni e le città hanno annunciato di aver bisogno di 1'430 posti di terapia. A medio termine si prevede la necessità di 1'500-3'000 posti di terapia. Per la terapia di sostituzione sono a disposizione esclusivamente metadone, morfina ed eroina. Dal 36 al 44 per cento di pazienti passano, dopo qualche mese di ristabilimento in terapia a base di eroina, ad un programma al metadone. Indipendentemente dalla durata del trattamento, dei 1'522 pazienti, 134 sono già passati ad un trattamento improntato all'astinenza e 162 ad un programma al metadone.

Si afferma:

Invece di motivare i tossicodipendenti a uscire dalla droga, si cerca soltanto di lenire gli effetti secondari del consumo, dimenticando che così facendo l'aiuto decisivo alla motivazione viene a mancare.

È corretto:

La Confederazione ha una posizione chiara. Si tratta innanzitutto di convincere le persone (giovani) a non far uso di droghe e a preoccuparsi della propria salute conducendo una vita sana. Le persone devono essere messe in guardia per non finire nella medesima situazione in cui si trovano molti tossicodipendenti. Allo stesso tempo occorre però fornire un aiuto a coloro che sono già caduti nella tossicodipendenza. Si tratta di due posizioni che non sono affatto in contraddizione in quanto concernono due gruppi della popolazione ben distinti.

Si afferma:

La somministrazione di stupefacenti non è la via per apportare aiuto, ma il cammino più comodo.

È corretto:

La storia dell'assistenza ai drogati negli ultimi trent'anni ci insegna che non esiste un metodo per guarire la tossicodipendenza efficace per tutti. Per uscire dalla schiavitù della droga e poter condurre una vita autonoma, senza dipendenza, le strade sono molte. Sono necessarie molte tappe intermedie prima che la dipendenza sia solo un brutto ricordo. Alcuni riescono a trovare da soli o con l'aiuto di amici o familiari la via d'uscita. Altri invece hanno bisogno di una terapia adeguata alle loro esigenze. Il trattamento a base di terapia non ha niente a che fare con la leggerezza. Il continuo contatto dei pazienti con gli specialisti nei centri terapeutici è la piattaforma per un profondo ed esigente lavoro socio-pedagogico, che richiede un grande impegno.

Si afferma:

Molti eroinomani sono passati dal consumo di droghe leggere a quello di droghe pesanti perché lo Stato somministra droga solo ai casi più gravi di dipendenza.

È corretto:

L'eroina può essere somministrata nel quadro di un trattamento per via endovenosa o sotto forma di pastiglie. L'ultima variante tiene conto del fatto che sono sempre più numerosi i tossicodipendenti che consumano sniffando o inalando la sostanza. In nessun caso si spingono i tossicodipendenti che utilizzavano forme meno rischiose per consumare droga a praticare l'iniezione.

Si afferma:

I progetti di somministrazione sono falliti: il numero di tossicodipendenti è aumentato, mentre quello di coloro che sono usciti dalla droga è fortemente diminuito a causa dell'effetto allettante della somministrazione della droga; sono pure diminuiti i posti di terapia improntata all'astinenza.

È corretto:

È da anni che il numero dei tossicodipendenti è più o meno stabile. Il numero delle entrate in centri terapeutici residenziali improntati all'astinenza è aumentato tra il 1993 e il 1996 di 200, da 1'900 a 2'100, ed è in continuo aumento. Nel 1993 i posti di disassuefazione e di riabilitazione a disposizione nel settore residenziale erano 1'250, mentre nel 1997 erano 1'750.

Si afferma:

Il trattamento a base di eroina non è efficace.

È corretto:

Uno degli obiettivi del trattamento a base di eroina è quello di migliorare lo stato di salute fisico e psichico nonché l'integrazione sociale. In questo ambito è provato che la nuova forma di terapia ha un grande successo. Si tratta però solo di una tappa intermedia sulla strada che conduce ad una vita libera da dipendenza. Di tutti i pazienti che si sono sottoposti alla cura fino al marzo 1999, 134 - dopo una durata diversa, a seconda del tipo di trattamento - sono passati ad una terapia improntata all'astinenza; 162 hanno scelto il trattamento al metadone. Questo è rilevante se si pensa che i pazienti sono, senza eccezioni, dei tossicodipendenti gravi, con alle spalle tentativi falliti in altre terapie.

Si afferma:

La somministrazione di eroina è una mossa strategica promossa dai fautori della liberalizzazione della droga.

È corretto:

Il trattamento a base di eroina non è un passo verso la liberalizzazione. Si tratta invece di una forma di terapia retta da severe regole in cui il paziente (come per la partecipazione ad una terapia improntata all'astinenza) deve adempire numerose condizioni. La votazione del 13 giugno verte esclusivamente sul trattamento a base di eroina e non sulla liberalizzazione della politica in materia di droga.

Si afferma:

Sono sorti dei dubbi sulla scientificità del rapporto conclusivo relativo agli esperimenti concernenti la prescrizione medica di stupefacenti.

È corretto:

Un gruppo di esperti internazionali nell'ambito della ricerca sulle dipendenze incaricato dall'OMS ha sottoposto gli esperimenti sulla prescrizione medica di eroina compiuti in Svizzera ad un esame critico in tre fasi. Il relativo rapporto è stato consegnato e conferma nei punti essenziali i risultati ottenuti dai ricercatori svizzeri a cui era stato affidato l'incarico. Gli esperti dell'OMS hanno riconosciuto in particolare i miglioramenti dello stato di salute e della situazione sociale dei partecipanti agli esperimenti, la diminuzione delle attività delinquenziali, la fattibilità della prescrizione di eroina e l'attenta e avveduta realizzazione dei progetti.

Su due punti sono state espresse critiche: la prima riguarda la mancanza di un gruppo di controllo per la supervisione degli esperimenti. Su questo punto si può ribattere, dicendo che il piano di ricerca era limitato fin dall'inizio alla valutazione dei cambiamenti relativi ad un gruppo di tossicodipendenti gravi ben definito (coorti). Si tratta di una procedura molto corrente nella valutazione di programmi di trattamento di tossicodipendenti. All'interno di questo piano di ricerca sono stati costituiti sottogruppi ai quali sono state prescritte sostanze diverse (eroina, morfina, metadone da iniettare). Si è tuttavia constatato che la morfina e il metadone da iniettare sono stati tollerati malissimo e che dei relativi posti di trattamento solo una piccola parte era stata occupata. Era quindi difficile fare un confronto affidabile tra i diversi gruppi.

Si è criticato anche il fatto che non è chiaro se il successo del trattamento sia da attribuire alla somministrazione di eroina o alle misure terapeutiche concomitanti. Il dubbio è lecito. Tuttavia dalle esperienze fatte con il trattamento a base di metadone si è constatato che l'assistenza prestata e la terapia sono fattori determinanti per il successo del trattamento. Lo stesso dovrebbe valere per i trattamenti a base di eroina. Certo è che con la prescrizione di eroina, il gruppo di tossicodipendenti gravi che, nella maggior parte dei casi, con altre terapie, non ha resistito al trattamento o non ha potuto essere raggiunto, si è sottoposto ad un trattamento. Per sapere quanto ha contribuito il singolo componente al successo del trattamento occorrerà attendere i risultati di un'ulteriore ricerca che sarà effettuata in Svizzera.

Si afferma:

La Svizzera con il trattamento a base di eroina viola il diritto internazionale.

È corretto:

Il trattamento a base di eroina è conforme a tutti gli accordi internazionali sottoscritti dalla Svizzera. Con la prescrizione di eroina a tossicodipendenti gravi in Svizzera è stato sperimentato per la prima volta scientificamente un nuovo elemento terapeutico in grado di fornire nuove importanti scoperte nel trattamento della tossicodipendenza in generale. È una valutazione che trova conferma in dibattiti internazionali in molti paesi europei e d'oltre oceano. Grazie alla ricerca portata avanti in Svizzera il fondamento scientifico di questo tipo di terapia tende a divenire sempre più solido. I tossicodipendenti gravi non ricevono attualmente assistenza medica e psicosociale unicamente all'interno dei 15 progetti svizzeri nel quadro del trattamento a base di eroina, ma anche nei Paesi Bassi e in Inghilterra. Anche in questi Stati il trattamento avviene congiuntamente a studi scientifici di ampia portata. Ovunque, ma soprattutto là dove si sta valutando la possibilità di introdurre la prescrizione di eroina a tossicodipendenti, è presa in considerazione questa nuova forma di trattamento: in Germania, Spagna, Danimarca, Australia e Canada.

Votazioni precedenti concernente il tema della politica in materia di droga e di prescrizione di eroina

La politica dei 4 pilastri ha già ottenuto il sostegno popolare in alcune votazioni. Il 28 settembre 1997 il popolo ha respinto l'iniziativa "Gioventù senza droghe". Essa mirava all'abbattimento completo del pilastro "riduzione dei rischi" e a bloccare le terapie di sostituzione e in particolare il trattamento a base di eroina facenti parte del pilastro "terapia". L'iniziativa è stata bocciata con il 70,6% di voti contrari. Anche l'iniziativa "Droleg – per una politica ragionevole in materia di droga", che chiedeva un'ampia liberalizzazione del consumo di droga e del commercio è stata respinta il 29 novembre 1998 con il 73,9% di voti contrari.

Su programmi che prevedono la prescrizione di eroina si è votato pure nelle città di Winterthur e Zurigo nonché nel semicantone di Basilea-Città. Tutti gli oggetti in consultazione sono stati approvati:

Gli abitanti della città di Zurigo si sono espressi due volte, il 1° dicembre 1996 e il 29 novembre 1998, in favore del proseguimento del trattamento a base di eroina. A Winterthur si è votato il 25 giugno 1995 sulla partecipazione agli esperimenti di somministrazione controllata di eroina e metadone e il 1° dicembre 1996 sulla continuazione di questa sperimentazione. Ambedue le volte il trattamento a base di eroina è stato accolto favorevolmente.

Nel Semicantone di Basilea-Città il 12 giugno 1994 i cittadini sono stati chiamati a esprimersi sulla decisione del Gran Consiglio concernente un progetto di credito per la prescrizione medica diversificata di stupefacenti. L'oggetto è stato accettato a larga maggioranza.

La politica dei 4 pilastri

La politica dei 4 pilastri del Consiglio federale per la riduzione dei problemi legati alla droga si prefigge gli obiettivi seguenti:

- Riduzione del numero di nuovi consumatori e di nuovi tossicodipendenti
- Aumento del numero dei tossicodipendenti che riesce ad uscire dalla droga
- Riduzione dei rischi e dell'emarginazione sociale dei consumatori e dei tossicodipendenti
- Protezione della società dalle ripercussioni dannose dei problemi legati alla droga e lotta alla criminalità organizzata

Per realizzare questi obiettivi il Consiglio federale ha messo a punto la politica dei 4 pilastri. Come pro memoria qui di seguito gli elementi strategici:

Prevenzione

Innanzitutto occorre convincere le persone (i giovani) a non far uso di droga e ad avere uno stile di vita che rispetti la propria salute (prevenzione primaria). Si tratta però anche di rendere attenti i consumatori occasionali del pericolo della dipendenza e di evitare che abbandonino il loro contesto sociale, costituito dalla famiglia, dalla scuola o dall'apprendistato (prevenzione della dipendenza).

Terapia

Per quanto concerne le terapie occorre distinguere in linea di massima (a seconda delle risorse attuali e delle condizioni di vita dei pazienti) due obiettivi: da un lato si tratta di stabilizzare le condizioni del paziente, migliorando il suo stato generale di salute. Dall'altro va curata la malattia della tossicodipendenza, in modo tale che il paziente possa continuare a vivere senza far uso di droghe e senza subire ricadute. A volte il ristabilimento del tossicodipendente grave deve costituire la prima misura volta a far sì che possa ritrovare la forza e la speranza di dare un taglio alla vita condizionata dalla droga. È in questa fase che interviene il trattamento a base di eroina.

Riduzione dei rischi

Mediante misure relative alla limitazione dei rischi si vuole mantenere nel miglior stato possibile la salute dei tossicodipendenti durante la malattia. Si tratta di migliorare il loro stato di salute e le loro condizioni di vita e di impedire la diffusione dell'HIV e di altre malattie contagiose. Questo obiettivo può essere raggiunto per esempio mediante il programma per lo scambio di siringhe, l'allestimento di locali di iniezione e i programmi per l'alloggio e occupazionali.

Repressione

La politica in materia di droga in Svizzera è caratterizzata da un rigido disciplinamento delle sostanze e dei preparati che generano dipendenza o ad un loro divieto. La Confederazione negli ultimi anni si è data nuovi strumenti legali per lottare contro la criminalità organizzata. La nuova legge contro il riciclaggio di denaro sporco, del 1° aprile 1998 obbliga le banche a notificare alle autorità federali conti sospetti e a bloccarne i relativi patrimoni.

WMI

Dati e fatti relativi al trattamento basato sulla prescrizione di eroina

I seguenti dati poggiano sul Rapporto di sintesi del giugno 1997¹ e sugli ultimi studi e rilevamenti dell'Institut für Suchtforschung (ISF) di Zurigo² e dell'Institut de police scientifique et de criminologie³ dell'Università di Losanna³.

Le tabelle ai punti 1, 2.1, 2.2 e 3.1 si fondano sulle risposte di 632 pazienti che nel secondo semestre del 1997 hanno partecipato a un trattamento basato sulla prescrizione di

eroina. Per tener conto di eventuali divergenze tra i gruppi di pazienti con periodi di permanenza diversi, si è deciso di analizzare tre sottogruppi distinti:

■ 269 pazienti che al momento del sondaggio seguivano il trattamento da meno di due anni

■ 219 pazienti che al momento del sondaggio seguivano il trattamento da due a tre anni

■ 144 pazienti che al momento del sondaggio seguivano il trattamento da più di tre anni.

1 L'integrazione sociale all'inizio e durante il trattamento basato sulla prescrizione di eroina

1.1 Situazione abitativa

Situazione abitativa	Trattamento fino a 2 anni (n=269)		Trattamento da 2 a 3 anni (n=219)		Trattamento superiore a 3 anni (n=144)	
	inizio	1997	inizio	1997	inizio	1997
Stabile	53%	81%	47%	74%	59%	82%
Instabile	47%	19%	53%	26%	41%	18%

È stata considerata "stabile" la situazione abitativa che a lungo termine sembra essere garantita a fronte di condizioni psichiche e fisiche accettabili. In tutti e tre i sotto-

gruppi è stato osservato un cambiamento positivo di questo indicatore. I pazienti sono riusciti a stabilizzare nettamente la propria situazione abitativa.

1.2 Situazione occupazionale

Situazione occupazionale	Trattamento fino a 2 anni (n=269)		Trattamento da 2 a 3 anni (n=219)		Trattamento superiore a 3 anni (n=144)	
	inizio	1997	inizio	1997	inizio	1997
Tempo pieno	9%	10%	7%	13%	9%	16%
Tempo parziale	5%	9%	3%	6%	6%	15%
Formazione temporanea, lavoro a casa	10%	38%	8%	40%	17%	31%
Disoccupati	44%	36%	45%	31%	30%	30%
Rendita, inabilità lavorativa	16%	6%	17%	7%	17%	8%
Strada, delinquenza, prostituzione	16%	1%	19%	2%	20%	1%

Si riscontra un incremento significativo delle forme occupazionali legali in tutti e tre i sottogruppi. In particolare, il lavoro temporaneo fa registrare un aumento consistente, una tendenza di cui si osservano anche cenni per quanto

concerne il lavoro a tempo pieno o parziale. La percentuale delle persone che gravitano attorno alla scena della droga è in netto calo.

1.3 Amicizie

Amicizie	Trattamento fino a 2 anni (n=269)		Trattamento da 2 a 3 anni (n=219)		Trattamento superiore a 3 anni (n=144)	
	inizio	1997	inizio	1997	inizio	1997
Nessun amico	28%	29%	30%	26%	26%	23%
Amici tossicodipendenti	29%	18%	30%	22%	31%	16%
Amici che non si drogano	43%	54%	40%	53%	44%	61%

La percentuale degli interpellati che all'inizio del trattamento non aveva amici, cambia in modo insignificante durante il trattamento. Tra gli intervistati che hanno amici si riscontra invece un'estensione delle amicizie verso amici al di

fuori del giro della droga. Più è lungo il trattamento e più numerose saranno le amicizie al di fuori del mondo della droga.

¹ A. Uchtenhagen, F. Gutzwiller, A. Dobler-Mikola: Esperimenti concernenti la prescrizione medica di stupefacenti - Rapporto conclusivo dei delegati alla ricerca, Sintesi; Zurigo, giugno 1997

² Valutazioni interne dell'ISF non ancora pubblicate

³ Valutazioni interne dell'Institut de police scientifique et de criminologie non ancora pubblicate

2 Lo stato di salute fisica all'inizio e durante il trattamento basato sulla prescrizione di eroina

2.1 Stato di salute fisica

Stato di salute fisica	Trattamento fino a 2 anni (n=269)		Trattamento da 2 a 3 anni (n=219)		Trattamento superiore a 3 anni (n=144)	
	inizio	1997	inizio	1997	inizio	1997
Ottimo	6%	11%	3%	8%	1%	6%
Buono	74%	82%	76%	81%	74%	86%
Cattivo	19%	8%	20%	11%	24%	8%
Pessimo	1%	0%	1%	1%	1%	0%

2.2 Stato di salute psichica

Stato di salute psichica	Trattamento fino a 2 anni (n=269)		Trattamento da 2 a 3 anni (n=219)		Trattamento superiore a 3 anni (n=144)	
	inizio	1997	inizio	1997	inizio	1997
Ottimo	3%	4%	3%	6%	1%	9%
Buono	58%	77%	61%	74%	53%	76%
Cattivo	36%	18%	34%	17%	45%	15%
Pessimo	2%	1%	3%	3%	1%	1%

Per quanto concerne il punto 2.1 e 2.2: Il trattamento basato sulla prescrizione di eroina ha un influsso positivo sullo sviluppo dello stato di salute psichico e fisico dei pazienti. Già poco dopo l'inizio del trattamento, il 90% circa di essi denota un buono stato somatico, l'80% pre-

senza un buono stato psichico. Si osservi che il giudizio relativo allo stato di salute deve essere considerato tenendo sempre conto del fatto che la grave dipendenza costituisce di per sé una malattia.

2.3 Diminuzione delle malattie acute (n=147)

Malattie acute	Pazienti durante il 1° mese dopo l'ingresso	Pazienti dopo 18 mesi di trattamento
Malattie cutanee	49%	6%
Disturbi allo stomaco e all'intestino	10%	3%
Anemia dovuta a malnutrizione	5%	1%
Attacchi epilettici	5%	0.5%
Intossicazione	4%	1%

3 La delinquenza all'inizio e durante il trattamento basato sulla prescrizione di eroina

3.1 Reddito illegale e semi-illegale ("espedienti" e prostituzione)

(I dati poggiano su autodichiarazioni)

Reddito	Trattamento fino a 2 anni (n=269)		Trattamento da 2 a 3 anni (n=219)		Trattamento superiore a 3 anni (n=144)	
	inizio	1997	inizio	1997	inizio	1997
Nessun reddito illegale	33%	89%	28%	86%	35%	83%
Solo "espedienti"	20%	3%	17%	8%	17%	8%
Solo reddito illegale	20%	7%	21%	4%	23%	6%
"Espedienti" e reddito illegale	27%	0%	35%	2%	25%	4%

Dai risultati emerge chiaramente che durante la fase di trattamento vi è un rallentamento di tutte le tipologie di reddito illegale e semi-illegale.

3.2 Percentuale dei pazienti che hanno commesso delitti registrati dalla polizia (Fonte: registri di polizia)

Periodo di osservazione	Prima dell'inizio del trattamento	Dopo l'inizio del trattamento	Diminuzione
6 mesi (n=604)	45,4%	25,8%	43,2%
12 mesi (n=336)	53,6%	32,1%	40,1%
18 mesi (n=153)	66,7%	39,2%	41,2%
24 mesi (n=108)	73,1%	44,4%	39,3%

Durante il trattamento, la percentuale dei pazienti che hanno commesso delitti registrati dalla polizia cala del 40% - indipendentemente dal periodo di osservazione.

3.3 Media dei delitti commessi registrati dalla polizia per ciascun paziente (Fonte: registri di polizia)

Periodo di osservazione	Prima dell'inizio del trattamento	Dopo l'inizio del trattamento	Diminuzione
6 mesi (n=604)	1,92	0,61	68,2%
12 mesi (n=336)	3,16	1,00	68,4%
18 mesi (n=153)	4,56	1,38	69,7%
24 mesi (n=108)	5,84	1,69	71,1%

La diminuzione dei delitti commessi in media per persona si aggira su poco meno del 70%.

4 Motivi dell'interruzione del trattamento basato sulla prescrizione di eroina ("istantanea" del mese di marzo 1999)

Motivi	Interruzione nel 1° semestre		Interruzione nel 2° semestre		Interruzione nel 2° anno		Interruzione dopo a 2 anni		Totale	
	persone	%	persone	%	persone	%	persone	%	persone	%
Trattamento improntato all'astinenza	34	27.0	26	27.1	29	34.5	45	32.8	134	30.2
Trattamento al metadone	43	34.1	43	44.8	22	26.2	54	39.4	162	36.6
Ricovero	3	2.4			4	4.8	1	0.7	8	1.8
Esclusione	8	6.3	4	4.2	5	6.0	10	7.3	27	6.1
Arresto	7	5.6			1	1.2	3	2.2	11	2.5
Partenza dalla regione	1	0.8	1	1.0	1	1.2	2	1.5	5	1.1
Decesso	4	3.2	6	6.3	2	2.4	5	3.6	17	3.8
Interruzione improvvisa, scomparsa	24	19.0	15	15.6	11	13.1	16	11.7	66	14.9
Altri motivi	2	1.6	1	1.0	9	10.7	1	0.7	13	2.9
Totale	126	28.4	96	21.7	84	19.0	137	30.9	443	100

Dall'inizio degli esperimenti con il trattamento a base di eroina fino al mese di marzo 1999, 456 pazienti hanno di nuovo abbandonato il trattamento. Le valutazioni che hanno potuto essere eseguite riguardano 443 persone.

Di queste - a seconda della durata del trattamento - dal 27 al 34% è passato ad una terapia improntata all'astinenza; dal 26 al 45% si è decisa a seguire una terapia a base di metadone.