



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Divisione Prevenzione delle malattie non trasmissibili

Berna, 6 febbraio 2024

Le città e i Cantoni svizzeri riferiscono le loro esperienze con il crack, il freebase e la cocaina

Rapporto sulla tavola rotonda dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

1 Situazione nelle Città e nei Cantoni

Il consumo di crack, freebase e cocaina è in aumento in tutta la Svizzera. Tuttavia, le città e i Cantoni devono affrontare sfide diverse per quanto riguarda le dipendenze, poiché ogni luogo presenta una propria situazione particolare. Da un lato, gli scenari sono differenti tra loro, dall'altro, l'infrastruttura esistente non è direttamente comparabile. A novembre 2023, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha invitato città, Cantoni, associazioni professionali, Infodrog, la Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili (CFDNT) e altre organizzazioni coinvolte a una tavola rotonda con l'obiettivo di scambiare esperienze e buone pratiche e di evidenziare esigenze e preoccupazioni. Il presente rapporto non è un inventario esaustivo delle città, in quanto anche altre città sono interessate dal fenomeno.

1.1 Ginevra

Dopo la pandemia di coronavirus, Ginevra ha registrato un'impennata dell'assunzione di crack (v. grafico). Il mercato ha evidenziato un drastico aumento dei cristalli pronti al consumo, una forma nella quale la sostanza può essere assunta rapidamente. Di conseguenza il consumo avviene sempre più al di fuori dei centri di contatto e di accoglienza ed è aumentato repentinamente. Inoltre, l'estate scorsa Ginevra si è vista costretta a chiudere temporaneamente uno dei 5 centri di accoglienza a bassa soglia, dopo che i servizi di emergenza sono dovuti intervenire 33 volte in 45 giorni. Dal 2024 sarà attuato un pacchetto di misure di nuova concezione.

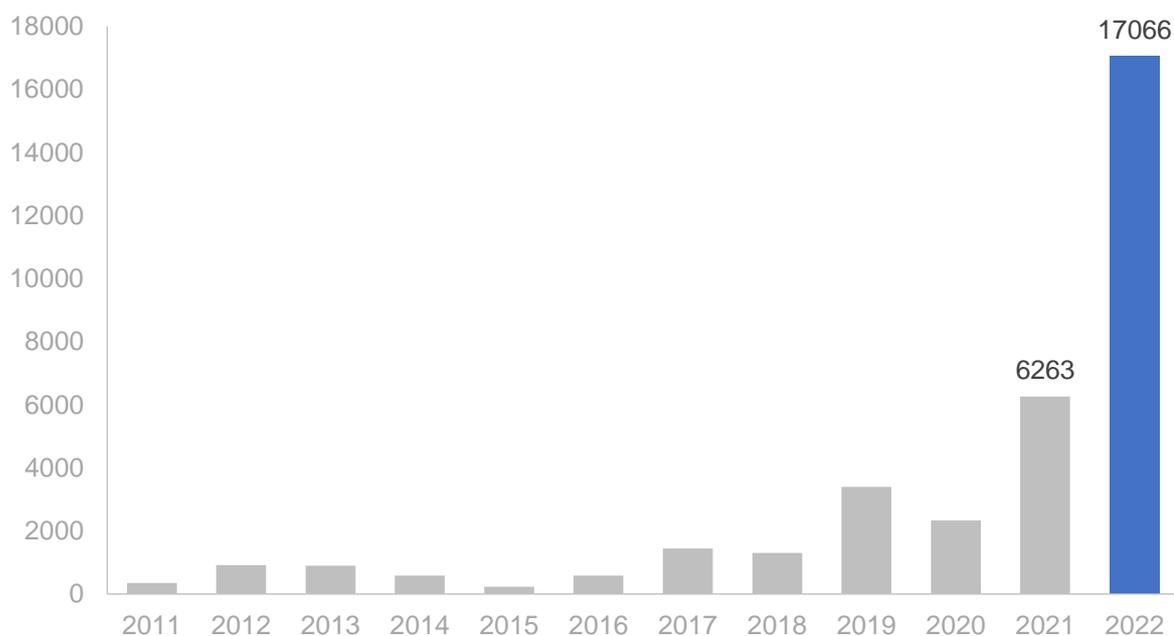


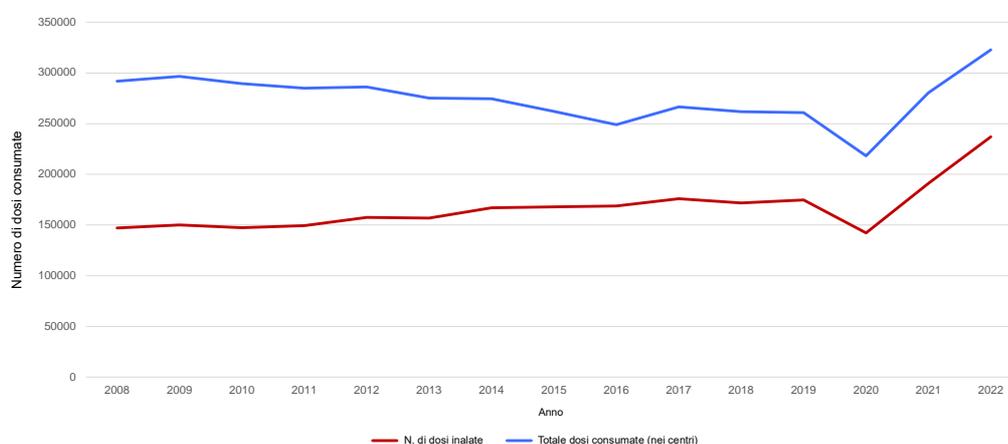
Figura 1: Il consumo di crack è aumentato notevolmente a Ginevra negli ultimi anni. Ciò è visibile nelle cifre del consumo misurato nel 2021 e nel 2022.

1.2 Zurigo

A Zurigo lo scenario è diverso; qui i dati sul consumo di crack sono in costante aumento da oltre 15 anni, ma sono aumentati in modo massiccio negli ultimi 3 anni (+25%). Anche il numero di persone che visitano i Centri di accoglienza a bassa soglia è aumentato. A causa di un nuovo utilizzo della proprietà esistente da parte del cantone di Zurigo, il Centro di accoglienza a bassa soglia Kaserne ha dovuto chiudere. Il luogo previsto per la sostituzione è stato temporaneamente utilizzato dal Cantone come centro di transito per richiedenti asilo. Per questo motivo, è stata messa in funzione una struttura sostitutiva temporanea nella periferia della città. La situazione è stata accolta male dagli utenti e in un parco si è formata per breve tempo una scena aperta di circa 40 persone alla volta. La situazione si è nuovamente calmata dopo la riapertura del Centro di accoglienza nel centro della città a metà novembre. Sono state osservate persone che non appartengono alla scena conosciuta che consumano crack in spazi pubblici. Si può presumere che il problema negli spazi pubblici si intensificherà nuovamente nei mesi più caldi dell'anno. Si può affermare che i servizi di riduzione del danno offerti dalla città di Zurigo sono adeguati al gruppo target (il 77% del consumo totale nel 2023 riguarda il consumo di crack e freebase).

Comportamento di consumo degli utenti dei Centri di accoglienza a bassa soglia 2008 – 2022

I locali per l'inalazione della città di Zurigo esistono dal 2004



Città di Zurigo
Istituti e servizi sociali

14.12.2023
Pagina 3

Figura 2: A differenza di Ginevra, a Zurigo l'aumento del consumo di crack è stato piuttosto costante.

1.3 Basilea

I servizi di riduzione dei danni continuano ad essere ben utilizzati. La cocaina viene ancora venduta principalmente in polvere e trasformata in freebase o crack dai consumatori stessi. A Basilea si osserva una maggior precarietà per quanto riguarda l'intera problematica delle dipendenze. Il numero di senzatetto fra i consumatori è in aumento. Inoltre, la petizione «[Unser Quartier ist dealerfrei](#)» (Il nostro quartiere senza spacciatori) evidenzia una crescente insoddisfazione della popolazione, che tuttavia si manifesta in un atteggiamento di ostilità allo spaccio. L'atteggiamento nei confronti dei consumatori continua a essere caratterizzato da comprensione. La mancanza di risorse della polizia rende i controlli e gli interventi più frequenti e difficili.

1.4 Berna

A Berna i servizi sono ben organizzati e funzionano regolarmente. La polizia segnala un leggero aumento del possesso e del traffico di crack. A differenza di Ginevra, i consumatori affermano che preferiscono «cucinare» da soli la sostanza piuttosto che acquistare cristalli già pronti. È insoddisfacente che siano necessarie barriere all'accesso per evitare un aumento della richiesta – ad esempio intercantonale – per questi servizi limitati. Sarebbe importante che i servizi necessari fossero disponibili a livello nazionale e senza barriere per tutti i gruppi di persone che li necessitano.

1.5 Coira

A Coira è stato osservato un aumento dell'accattonaggio da parte dei consumatori dopo la pandemia di coronavirus. Nella primavera del 2023, la situazione è peggiorata rapidamente. Il numero di persone

affette da gravi dipendenze è aumentato drasticamente. Effetti come la criminalità legata alla droga, l'accattonaggio, l'insicurezza della popolazione, ecc. sono aumentati sempre di più. A Coira c'è un Centro di accoglienza a bassa soglia, ma senza una sala di consumo, il che ha favorito la formazione di una scena aperta. Anche a Coira si può osservare una maggiore precarietà e un aumento dei senzatetto tra i consumatori. Il progetto pilota per l'esercizio di una sala di consumo sorvegliata è attualmente in discussione politica e si prevede che venga votata entro l'estate del 2024.

1.6 Losanna e il Cantone di Vaud

Il Cantone di Vaud dispone di cinque Centri di accoglienza a bassa soglia e di una sala di consumo sicura (ECS) a Losanna. Nel Cantone di Vaud, il consumo di cocaina e crack è in graduale aumento da diversi anni e ha subito un'accelerazione nell'estate del 2023, nonostante le infrastrutture esistenti, poiché è più visibile negli spazi pubblici. Questo ha portato a una forte insicurezza tra la popolazione. La maggior parte della popolazione vodese consuma cocaina HCl. Le pietre pronte all'uso sono disponibili a Yverdon-les-Bains (qui esiste un mercato commerciale) e in misura minore a Losanna, dove i consumatori continuano a produrre il proprio crack. In risposta a questo problema sono state adottate diverse misure, in particolare un aumento del lavoro socio-sanitario attraverso la presenza quotidiana di operatori di strada. Inoltre, è stata intensificata la raccolta dei rifiuti dovuti al consumo ed è stata istituita un'équipe di crisi per coordinare le misure e rafforzare la cooperazione tra i settori della sanità, dei servizi a bassa soglia e della sicurezza. Nella primavera del 2024 verrà aperto un secondo ECS in un altro quartiere di Losanna.

2 Risultati della tavola rotonda

Le situazioni nelle singole città e regioni sono in alcuni casi molto diverse tra loro, come emerge dai loro rapporti soggettivi (v. sopra). Per affrontare le sfide poste da crack, freebase e cocaina occorre tenere conto di questi diversi presupposti e rafforzare lo scambio reciproco, come è stato fatto in occasione della tavola rotonda dell'UFSP. Nel corso di essa sono state illustrate le sfide e le proposte di soluzione. Successivamente, le città e i Cantoni hanno formulato diversi messaggi all'indirizzo delle altre Città e degli altri Cantoni, nonché della Confederazione.

2.1 Le sfide

Gli effetti di crack e freebase sono di breve durata. Per questo il consumo si ripete più volte al giorno. Quando l'effetto svanisce, i consumatori reagiscono spesso con problemi comportamentali, in particolare con irritabilità e un maggiore stato di agitazione. L'effetto è particolarmente intenso se il consumo avviene sotto stress e nello spazio pubblico, senza che il consumatore possa ritirarsi in un locale adeguato.

Con l'aumento del consumo, sono sempre più frequenti gli episodi di comportamenti aggressivi nei Centri di accoglienza a bassa soglia, sia verso gli altri utenti sia verso il personale. Per questo motivo, i consumatori di crack necessitano di loro locali specifici per l'inalazione e la preparazione, dotati di strumenti per il consumo, e di locali nei quali riposare mentre l'effetto diminuisce.

Poiché l'effetto è molto breve, chi fa uso di questa sostanza soffre di un'irrequietezza intensa e continua. I consumatori dormono pochissimo e non percepiscono né la fame, né la sete. Il personale di assistenza è maggiormente impegnato a soddisfarne le esigenze primarie. Lo stato psichico e fisico dei consumatori è spesso peggiore di quello di altre persone affette da una forte dipendenza. Inoltre, si osserva un aumento della precarizzazione, per esempio il numero di senzatetto, non solo tra i consumatori di crack, ma anche nell'ambito di altri sviluppi problematici del consumo.

In diverse città la carenza di personale infermieristico, medico, nei servizi psicosociali e nella polizia inasprisce ulteriormente la situazione. Non solo attualmente manca personale qualificato in questi settori, ma risulta difficoltosa la ricerca di nuovi professionisti.

Inoltre, il mercato sul web è ormai una realtà consolidata. Acquistare sostanze online è diventato molto semplice, sia nei negozi virtuali nel Darknet sia tramite i servizi di messaggistica come Telegram. Finora la polizia di tutta la Svizzera ha poco accesso al crescente traffico di sostanze attraverso il web.

2.2 Proposte di soluzione

Le prime esperienze nella gestione del crack mostrano che la politica delle dipendenze dei quattro pilastri, perseguita dalla Svizzera fin dagli anni '90, è l'approccio giusto anche in questo caso. Tuttavia, deve essere adeguata alle nuove sfide.

2.2.1 Prevenzione

Per un'ampia prevenzione occorre in generale rafforzare le competenze di salute e le competenze del rischio tra la popolazione, nonché creare condizioni quadro che promuovano la salute. Ciò significa che oltre alle misure di prevenzione specifiche sono rilevanti anche quelle strutturali. Questi sforzi trasversali sono importanti per il rilevamento e l'intervento precoce (IP). Un esempio di misura di prevenzione strutturale sarebbe un rafforzamento dell'offerta di drug checking. Se i consumatori hanno la possibilità di controllare le proprie sostanze, questo contatto offre una forma di intervento precoce. Oltre a ciò, occorre impedire per quanto possibile, migliorando le offerte di sostegno psicologico e sociale, che le persone vengano a trovarsi in una situazione aumentata di rischio.

2.2.2 Terapia

Le possibilità di curare la dipendenza da crack e quindi anche il consumo a rischio della sostanza con una terapia medica sono limitate. La Società svizzera di medicina delle dipendenze (SSAM) ha pubblicato un rapporto sulle forme di terapia del consumo di crack cocaine, realizzato su mandato dell'UFSP. Inoltre, il settore medico e infermieristico soffre di una forte carenza di personale qualificato.

2.2.3 Riduzione dei danni

Dove non vi sono Centri di accoglienza a bassa soglia dotati di locali per il consumo occorre un'offerta corrispondente. I centri esistenti dovrebbero essere adattati alle mutate esigenze mediante misure architettoniche. Soltanto un'offerta di assistenza funzionante e accessibile può impedire nuove scene aperte della droga nelle città e la loro attrattività per i consumatori. Oltre alle misure esistenti, come la distribuzione di materiale per il consumo sicuro, occorrono più drug checking, locali sicuri per il consumo inalatorio, nonché locali nei quali i consumatori possano ritirarsi. In aggiunta, dovrebbe essere sviluppata l'offerta biopsicosociale. La sola medicalizzazione (terapia) non basta, occorre anche un ampliamento delle offerte di assistenza sociale e psicologica. Il sostegno deve comprendere anche l'ambito abitativo (approccio «housing first»), la struttura della giornata, l'integrazione professionale e sociale e l'assistenza per i compiti amministrativi. Anche in questi settori, tuttavia, vi è carenza di personale qualificato.

Poiché i Centri di accoglienza a bassa soglia hanno sempre più a che fare con persone senza fissa dimora occorre aumentare le offerte per l'igiene, come docce e locali lavanderia. I centri dovrebbero rivedere i propri orari di apertura ed eventualmente adeguarli alle esigenze degli utenti.

Inoltre, deve essere rafforzato e ampliato il lavoro di prossimità nell'ambito sociale e delle dipendenze, anche nello spazio digitale. L'assistenza alle persone affette da dipendenze deve avvenire negli spazi nei quali si muove il gruppo target. Serve quindi un maggior numero di consulenti peers, che possano trasmettere in modo credibile i rispettivi contenuti.

2.2.4 Repressione

Una maggior presenza della polizia nello spazio pubblico serve a impedire che si formi una scena aperta. Per sviluppare una strategia efficace in quest'ambito, occorrono indicazioni concrete sulle sostanze effettivamente consumate. Serve una buona collaborazione tra la polizia e gli specialisti in materia di dipendenze, che l'UFSP promuove già, per esempio, nell'ambito del gruppo di lavoro SuPo per la collaborazione tra l'ambito delle dipendenze e la polizia. Nella maggior parte delle città la stretta collaborazione tra queste realtà è ben consolidata da anni. Per quanto riguarda la disponibilità di risorse di personale le esigenze sono diverse, ma in linea di principio occorrono misure contro la carenza di personale qualificato.

Una strategia delle dipendenze funzionante richiede misure di affiancamento ai quattro pilastri. Per esempio è possibile incaricare i servizi di nettezza urbana di pulire più frequentemente determinati parchi e giardini pubblici e di monitorare il ritrovamento di strumenti per il consumo, come le pipe gettate via, perché il loro numero offre indicazioni sull'entità del consumo nello spazio pubblico. Occorre ricercare il dialogo con i residenti affinché abbiano comprensione per la situazione e per le persone che vi sono coinvolte e per mantenere una sensazione di sicurezza

2.3 Messaggi

Nell'ambito della discussione sono stati formulati messaggi alle altre Città e agli altri Cantoni, ma anche richieste ed esigenze all'attenzione dell'UFSP.

2.3.1 Messaggi alle regioni e alle città interessate

⇒ Proteggere i gruppi vulnerabili e promuovere l'integrazione

Per proteggere meglio le persone vulnerabili occorre riesaminare ed eventualmente adeguare le procedure per l'accesso ai Centri di accoglienza a bassa soglia.

Le persone che, oltre a essere affette da una dipendenza, vivono in uno stato di particolare precarietà o sono particolarmente vulnerabili necessitano di offerte migliori. Fanno parte di questa categoria, per esempio, le persone senza fissa dimora o i rifugiati che attendono l'esito della propria domanda d'asilo o la cui domanda è stata respinta (accolti provvisoriamente e sans papiers). Occorre rafforzare l'integrazione professionale e sociale e realizzare programmi «housing first» per stabilizzare queste persone. Inoltre, servono misure particolari per proteggere le persone per esempio che lavorano nel settore del sesso.

⇒ Non perdere il contatto con la realtà quotidiana e migliorare l'offerta a lungo termine

Nello sviluppo delle strategie occorre tenere conto delle esperienze e dei racconti delle persone che hanno a che fare quotidianamente con i consumatori di sostanze. Soltanto le offerte che sono molto vicine alla realtà quotidiana di questi ultimi vengono effettivamente utilizzate. L'ampliamento delle offerte dei Centri di accoglienza a bassa soglia deve essere accompagnato da misure di comunicazione mirate e a bassa soglia, per raggiungere in particolare i consumatori di crack come desiderato.

I Centri di accoglienza a bassa soglia e le altre offerte dei quattro pilastri devono essere pensati in un'ottica di lungo periodo. Le esperienze degli ultimi mesi indicano che trascurare l'applicazione dei quattro pilastri può avere ripercussioni negative in poco tempo. I Centri di accoglienza a bassa soglia, per esempio, devono essere implementati nelle offerte regolari a lungo termine. Attualmente molte delle offerte esistenti sono finanziate come progetti.

2.3.2 Messaggi alla Confederazione

⇒ Aggiornare la strategia complessiva

La Svizzera ha una politica degli stupefacenti e delle dipendenze efficace e stabile, che tiene conto sia degli aspetti medici sia di quelli psicologici e sociali. Soprattutto per quanto riguarda il trattamento medico, negli ultimi anni sono stati compiuti grandi progressi e sono state raggiunte tappe importanti. È importante rafforzare ulteriormente anche gli aspetti psicosociali, come gli sforzi di integrazione mediante programmi di ricerca di abitazioni e di collocamento. Inoltre, occorre intensificare la comunicazione e il coordinamento tra i diversi servizi; a tal fine, è importante che la Confederazione/l'UFSP assumano il proprio ruolo di coordinamento. Gli aspetti sociali ed economici, come per esempio l'aumento del costo della vita e il conseguente rischio di povertà, devono essere tenuti maggiormente in considerazione.

È opportuno che partecipino all'attuazione della Strategia Dipendenze anche altri uffici federali coinvolti, come la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) o l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). All'UFSP si chiede anche di prendere posizione in merito ai progetti pilota con dispensazione di cocaina a scopi non medici.

I progetti pilota per la distribuzione di cocaina a scopo non medico hanno riscosso interesse. Tuttavia, non esiste una base legale. La legge sugli stupefacenti (LStup; RS 812.121) limita esplicitamente la conduzione di progetti pilota scientifici a scopo non medico alla cannabis (articolo 8a LStup). I progetti pilota prevedono la distribuzione controllata di cannabis per "scopi ricreativi". L'obiettivo è quello di capire come le nuove normative influenzino l'uso di questi stupefacenti per scopi non medici e come si sviluppi la salute dei partecipanti.

In linea di principio, ci sarebbe una base legale per la dispensazione di cocaina da parte di professionisti medici a persone dipendenti da stupefacenti a scopo di trattamento (articolo 3e, paragrafo 1, LStup). Si tratta di prescrizioni individuali che richiedono un'autorizzazione cantonale, che di regola può essere concessa dall'Ufficio del medico cantonale. Tuttavia, va notato che attualmente non esistono studi medici sufficienti a livello mondiale sull'efficacia e la sicurezza della somministrazione di cocaina ai tossicodipendenti e che nemmeno in altri Paesi esiste un'autorizzazione per la cocaina con l'indicazione "trattamento sostitutivo dei cocainomani". Questa circostanza potrebbe influenzare qualsiasi decisione di concedere una licenza.

In linea di principio, è ipotizzabile che la cocaina possa essere somministrata a persone dipendenti da stupefacenti nell'ambito di sperimentazioni cliniche con prodotti medicinali. Oltre all'esistenza di un'autorizzazione cantonale (ai sensi dell'art. 3e cpv. 1 LStup), occorre tenere conto anche delle disposizioni pertinenti della legge sugli agenti terapeutici (compresi gli articoli 53 e seguenti della legge sugli agenti terapeutici [LATER; RS 812.21]). In questo caso si applicherebbe anche la Legge sulla ricerca umana (LRUm; RS 810.30). Per una prescrizione prolungata e diffusa di cocaina a persone dipendenti da stupefacenti allo scopo di un trattamento della dipendenza, tuttavia, un medicinale contenente il principio attivo della cocaina dovrebbe essere autorizzato da Swissmedic, cosa che attualmente non avviene. Nell'ambito della procedura di autorizzazione, la sicurezza e l'efficacia dovrebbero essere dimostrate, tra l'altro, da studi clinici.

⇒ Mantenere una visione globale

Gli sviluppi nei Paesi limitrofi indicano che, per quanto riguarda il consumo, la situazione potrebbe inaspriarsi ulteriormente. Per sviluppare tempestivamente misure adeguate, le autorità comunali devono disporre di dati affidabili e aggiornati, che attualmente mancano. Rilevarli è compito della Confederazione. Il MonAM fornisce dati riferiti al passato e soltanto ogni quattro o cinque anni. Occorrono intervalli più brevi tra le rilevazioni dei dati, per esempio ogni due anni. È auspicabile un'individuazione della tendenza in tempo reale, che potrebbe avvenire mediante misurazioni nelle acque reflue; l'UFSP sta esaminando l'implementazione definitiva di questo metodo. Idealmente, la Svizzera dovrebbe dotarsi di un sistema di «preparedness»¹ analogamente a quanto fatto dall'Europa. Anche l'aumento del costo della vita è un problema per le persone affette da una dipendenza. Qui occorrono ulteriori misure per ammortizzarne le conseguenze. Una grande sfida, infine, è costituita dalla carenza di personale qualificato nella professione medica, infermieristica e nelle professioni sociali. Per un posto letto in psichiatria il tempo di attesa è di 12 mesi. Inoltre, i sondaggi più recenti indicano un peggioramento dei valori concernenti la salute mentale dei giovani, che potrebbe essere un indicatore di un futuro aumento delle dipendenze. In quest'ambito, è compito della autorità comunali e cantonali adottare provvedimenti tempestivi con riferimento al primo pilastro (prevenzione) della politica delle dipendenze.

⇒ Sensibilizzazione dei media all'uso del linguaggio

Le persone affette da una dipendenza sono ancora stigmatizzate. Occorrono ulteriori misure di sensibilizzazione degli operatori dei media per quanto riguarda l'utilizzo della terminologia nell'attività giornalistica. Chi parla dei consumatori non dovrebbe alimentare pregiudizi.

3 È previsto un secondo incontro

Le città auspicano una seconda tavola rotonda, se possibile all'inizio di giugno 2024. A questo incontro dovrebbero partecipare anche rappresentanze del settore sociale, dell'aiuto alle famiglie e della lotta alla povertà, nonché altri uffici federali come la SEM o l'UFAS.

¹ L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) sta attualmente sviluppando un concetto di "preparedness and response". Il concetto include elementi su come i Paesi possono prepararsi e rispondere alle nuove sfide. La pubblicazione è prevista per il 2024.