



Strategia nazionale dipendenze 2017–2024



Strategia nazionale dipendenze 2017–2024

Indice

La Strategia nazionale dipendenze in breve	3
1. Una strategia nazionale per una politica in materia di dipendenze moderna, efficace e coerente	5
1.1 La dipendenza come fenomeno sociale	5
1.2 Le forme in cui si presenta la dipendenza	5
1.3 Una politica in materia di dipendenze efficace e coerente	7
2. Situazione iniziale e mandato	8
2.1 La politica attuale della Confederazione in materia di dipendenze	8
2.2 Basi per l'elaborazione della Strategia dipendenze	11
2.3. Interfacce principali	12
3. Necessità d'intervento	14
3.1 Prevalenza di consumo e comportamenti	14
3.2 Domanda di trattamento	15
3.3 Conseguenze sulla salute e mortalità	17
3.4 Conseguenze sociali e sociopolitiche	18
3.5 Conclusioni	20
4. Strategia dipendenze 2017–2024	21
4.1 Linea guida della Strategia dipendenze	21
4.2 Obiettivi superiori della Strategia dipendenze	21
4.3 Gli otto campi d'intervento della Strategia dipendenze	22
Campo d'intervento 1 – Promozione della salute, prevenzione, riconoscimento precoce	23
Campo d'intervento 2 – Terapia e consulenza	24
Campo d'intervento 3 – Riduzione dei danni e minimizzazione del rischio	25
Campo d'intervento 4 – Regolamento ed esecuzione	26
Campo d'intervento 5 – Coordinamento e cooperazione	27
Campo d'intervento 6 – Conoscenze	28
Campo d'intervento 7 – Sensibilizzazione e informazione	29
Campo d'intervento 8 – Politica internazionale	30
5. Condizioni quadro per l'attuazione	31
5.1 Il processo di elaborazione della Strategia dipendenze	31
5.2 Attuazione	31
6. Allegato	32
6.1 Membri del comitato di esperti	32
6.2 Statistiche inerenti alla Strategia dipendenze	32

La Strategia nazionale dipendenze in breve

La maggior parte delle persone ha un comportamento a basso rischio, che non costituisce un pericolo né per sé né per gli altri. Alcuni per contro non riescono a tenere sotto controllo il proprio consumo. Le dipendenze che ne possono derivare sono fonte di grandi sofferenze personali per chi ne è colpito e per il suo entourage. Ma anche la società nel suo insieme ne paga le conseguenze economiche (costi cagionati dai trattamenti medici, dall'aiuto sociale, dall'assenteismo sul lavoro). Inoltre, il consumo di sostanze psicoattive, legali o illegali, è all'origine di numerosi incidenti, nonché di atti violenti e criminali. Le dipendenze e i comportamenti a rischio sono un problema sociale che richiede, nell'interesse di chi ne è afflitto e dell'intera popolazione, l'intervento coordinato di tutti gli attori coinvolti. Finora quest'intervento poggiava su una base solida costituita dai programmi nazionali alcol e tabacco e dal pacchetto di misure per ridurre i problemi legati alle droghe. Ma i comportamenti e le tendenze di consumo mutano continuamente. Di conseguenza la politica in materia di dipendenze deve essere un ambito in continuo movimento capace di trovare sempre soluzioni a problemi nuovi.

Una strategia nazionale per una politica in materia di dipendenze moderna, coerente ed efficace

Nel quadro della strategia globale «Sanità2020», il Consiglio federale ha deciso di intensificare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. A tale scopo, nel giugno del 2014 ha incaricato l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di elaborare con i suoi partner entro l'autunno del 2015 una Strategia nazionale dipendenze (in seguito Strategia dipendenze) e di allestire un piano di misure attuative entro il 2016.

Obiettivi superiori e valore aggiunto

La Strategia dipendenze persegue i seguenti obiettivi superiori:

- prevenire l'insorgere di dipendenze;
- garantire alle persone dipendenti l'aiuto e il trattamento necessari;
- ridurre i danni per la salute;
- ridurre le ripercussioni negative sulla società.

Con la Strategia dipendenze viene creato [per la prima volta un quadro globale di riferimento e intervento](#) che consente alla Confederazione, ai Cantoni e agli altri attori coinvolti di interagire come partner per lo sviluppo e l'attuazione concertata di soluzioni che tengano conto della problematica nel suo insieme. La Strategia dipendenze [si fonda sui successi ottenuti finora e ne garantisce la continuità](#), assicurando la varietà, la qualità, l'efficienza e il finanziamento dell'offerta attuale in materia di prevenzione e trattamento delle dipendenze. Ma intende anche spingersi oltre, mirando a un [ulteriore sviluppo dell'aiuto in caso di dipendenza](#) per colmare le lacune esistenti e creare sinergie. Per questo sostiene e coordina la [collaborazione tra tutti gli attori della politica in materia di dipendenze](#), anche al di fuori del settore ristretto dell'aiuto in caso di dipendenza, allo scopo di garantire un'assistenza efficace e coerente, di creare nuove sinergie multidisciplinari tra i diversi settori che operano nell'ambito di singole sostanze.

Che cosa siano le dipendenze e come siano accettate socialmente, cambia nel corso del tempo e dipende in larga misura dalle evoluzioni della società in generale. La Strategia dipendenze affronta le nuove tendenze di consumo e i nuovi comportamenti partendo dal presupposto che [la dipendenza è un fenomeno ampio](#), che comprende tutte le sostanze e i comportamenti vecchi e nuovi che possono indurre dipendenza e [coinvolge tutti gli ambiti della società](#) che influiscono sulla sua insorgenza.

La Strategia dipendenze pone le persone, il loro benessere e la loro salute, al centro delle preoccupazioni e ha come scopo di fornire loro le informazioni necessarie al fine di permettere a ciascuno di fare le proprie scelte in piena conoscenza di causa. La Strategia favorisce la creazione

delle **condizioni quadro** per promuovere la salute, fornendo, nella misura del possibile, l'assistenza necessaria a tutti coloro che soffrono di una dipendenza.

La Strategia dipendenze si articola su **otto campi d'intervento**. I primi quattro sono una rielaborazione del collaudato modello dei quattro pilastri.

- 1 **Promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce**
- 2 **Terapia e consulenza**
- 3 **Riduzione dei danni e dei rischi**
- 4 **Regolamento ed esecuzione**

Gli altri quattro campi d'intervento descrivono compiti trasversali con funzioni di controllo e coordinamento.

- 5 **Coordinamento e cooperazione**
- 6 **Conoscenze**
- 7 **Sensibilizzazione e informazione**
- 8 **Politica internazionale**

Per ognuno degli otto campi d'intervento, la Strategia dipendenze formula obiettivi e fornisce esempi di attuazione delle singole misure.

Per ogni campo di azione, la Strategia dipendenze stabilisce obiettivi da raggiungere e fornisce esempi di misure. Gli obiettivi sono coordinati fra di loro e sono complementari; nella loro attuazione, si influenzano e si rafforzano reciprocamente. Per raggiungere gli obiettivi superiori è importante considerarli come un insieme. Le misure per l'attuazione della Strategia dipendenze saranno determinate, dopo la sua adozione, da parte del Consiglio federale.

1. Una strategia nazionale per una politica in materia di dipendenze moderna, efficace e coerente

1.1 La dipendenza come fenomeno sociale

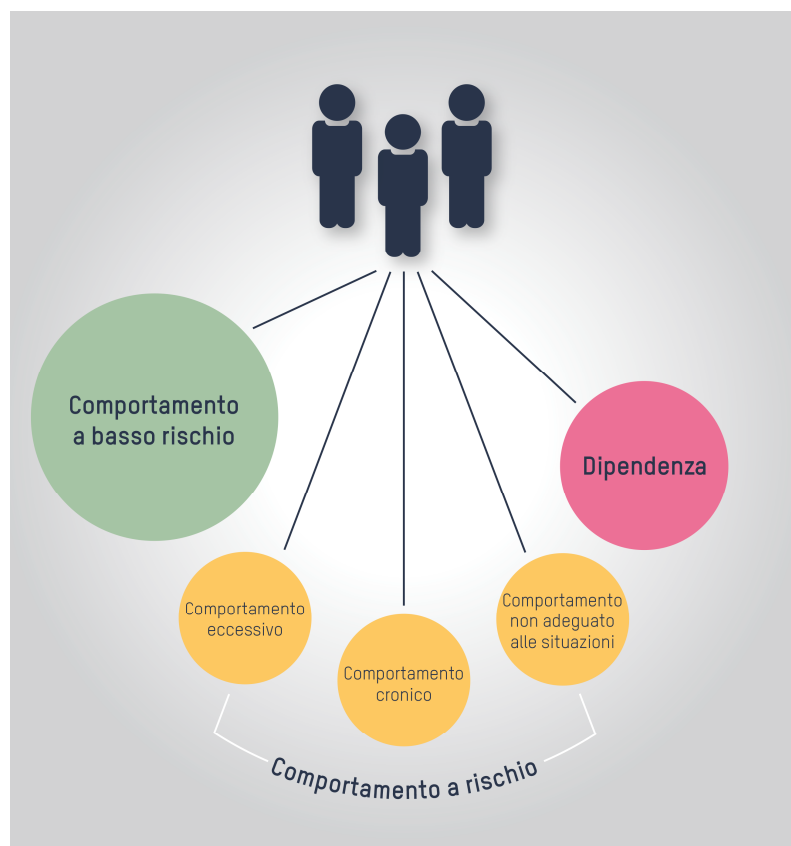
La ricerca di uno stato di esaltazione o alterazione mentale è vecchia quanto la storia dell'umanità; le sostanze psicotrope hanno avuto un ruolo considerevole in molte culture mondiali. Di conseguenza, anche le dipendenze sono manifestazioni collaterali di una cultura e di un'epoca. Se nell'Europa del XIX secolo dominava in particolare il problema dell'alcolismo e la Prima guerra mondiale ha reso popolare la sigaretta, negli anni 1980 e 1990 la preoccupazione principale dei media, della società e degli specialisti era rivolta alla tossicodipendenza da eroina. Il concetto di «viziosità», associato al consumo di droghe sin dal Medioevo, ha lasciato il campo nella seconda metà del XX secolo all'idea di persona dipendente come di un individuo che ha bisogno di aiuto, poiché la dipendenza presenta un complesso quadro patologico biologico, psichico e sociale.

1.2 Le forme in cui si presenta la dipendenza

La maggior parte delle persone ha un comportamento a basso rischio, che non costituisce un pericolo né per sé né per gli altri. Alcuni per contro non riescono a tenere sotto controllo il proprio consumo. Sostanze come l'alcol, le droghe illegali o il tabacco sono fonte di grandi sofferenze per chi ne abusa e causano costi elevati per la società, inoltre limitano la qualità della vita della persona e dei loro cari. Le forme e abitudini legate alla dipendenza mutano continuamente e dipendono dal contesto e dall'ambiente sociale. Oggi per esempio l'attenzione è sempre più rivolta alle «nuove» forme di dipendenza, come il gioco di denaro patologico o l'utilizzo eccessivo di Internet.

La Strategia dipendenze distingue tra le modalità di consumo e di comportamento in base alla loro intensità e ai rischi per il soggetto colpito e per la società.

Fig. 1: La dipendenza e le forme in cui si presenta



Comportamento a basso rischio descrive un approccio alle sostanze psicoattive o ai comportamenti che non è dannoso per la salute del diretto interessato e del suo entourage, anzi è tollerato o in parte persino culturalmente promosso.

Comportamento a rischio descrive il consumo di sostanze o un comportamento che può essere causa di problemi o danni fisici, psichici o sociali per il diretto interessato o per le persone che interagiscono con lui. Si fa distinzione fra tre modelli di comportamento con un potenziale dannoso per il soggetto e per chi gli sta intorno:

- il **comportamento eccessivo** si riferisce alla ripetizione eccessiva e con episodi frequenti di un'attività potenzialmente dannosa oppure al consumo di grandi quantità di sostanze psicoattive in un breve periodo di tempo (ad es. il «binge drinking», o la pratica eccessiva del gioco di denaro);
- viene definito **comportamento cronico** un consumo smodato e molto frequente oppure un comportamento che si ripete regolarmente. Se continuato per un lungo periodo, tale comportamento provoca danni «cumulativi» (ad es. l'assunzione continua di medicinali – anche non prescritti –, o il consumo cronico di alcol);
- un **comportamento non adeguato alle situazioni** fa riferimento al consumo di sostanze psicoattive in situazioni in cui si può mettere in pericolo o danneggiare sé stessi oppure gli altri (ad esempio guidare l'automobile in stato d'ebbrezza, consumare durante la gravidanza sostanze psicoattive che danneggiano il feto o praticare il gioco di denaro nonostante si sia già indebitati).

La **dipendenza** è un fenomeno biologico e psicosociale. Le neuroscienze descrivono la dipendenza come un processo nel quale interagiscono fattori biologici, psichici e sociali e in cui il cervello si adatta biologicamente al comportamento di consumo. Dal punto di vista medico, la dipendenza è una **malattia**, descritta nel Manuale diagnostico dell'Organizzazione mondiale della sanità OMS (ICD-10, codici F1). Nel manuale dell'American Psychiatric Association [DSM-5] si parla di «dipendenze e disturbi correlati», i termini «abuso» e «dipendenza» sono sostituiti da «disturbo da uso di sostanze», descritto con vari gradi di significatività. L'ICD-10 funge da riferimento anche per gli specialisti in Europa.

La dipendenza ha ripercussioni sul corpo e sulla psiche dell'individuo, sul suo entourage e sulla sua integrazione sociale. Insorge a causa di **predisposizioni soggettive**, ma anche a seguito di **condizioni ambientali** (entourage, situazione professionale e finanziaria, approccio culturale al consumo di sostanze, disponibilità di queste ultime, ecc.). La dipendenza si osserva in persone di tutte le età, a prescindere dalla loro estrazione culturale: il fenomeno si contraddistingue per la presenza di modalità di comportamento incontrollate che vengono continuate anche dopo l'insorgenza di gravi conseguenze negative sociali e di salute.

Nell'ICD-10 sono descritti i seguenti **sintomi** tipici di una **dipendenza**: impulso irrefrenabile al consumo, ridotta o assente capacità di controllare il consumo, sintomi da astinenza, sviluppo di tolleranza (per ottenere l'effetto desiderato occorrono quantità sempre maggiori di una determinata sostanza), abbandono di altri interessi e perseveranza del comportamento nonostante la consapevolezza delle conseguenze dannose. Il DSM-5 include anche le dipendenze da comportamenti: per esempio descrive il gioco di denaro patologico come una dipendenza.

1.3 Una politica in materia di dipendenze efficace e coerente

Le dipendenze sono un problema sociale che richiede, nell'interesse di chi ne è afflitto e dell'intera popolazione, l'intervento congiunto di tutti gli attori coinvolti. La Strategia dipendenze descrive l'orientamento multidisciplinare che caratterizzerà nei prossimi anni la politica svizzera in materia di dipendenze e sostituisce i programmi nazionali di prevenzione del consumo di alcol e tabacco (PNA e PNT), nonché il pacchetto di misure volte a ridurre i problemi legati alle droghe (PaMiDro). Vengono pertanto create le basi per coordinare meglio, sul piano nazionale e internazionale, i numerosi sforzi e le iniziative comuni finalizzati alla prevenzione e alla riduzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio.

Nel nostro sistema federalistico operano molti attori nel settore della prevenzione e dell'aiuto in caso di dipendenza: all'interno del sistema sanitario, di quello sociale, a livello comunale, cantonale o federale, per conto delle assicurazioni contro le malattie e gli infortuni, in diverse cerchie professionali mediche, psicologiche e sociali, in strutture di aiuto in caso di dipendenza e in organizzazioni sociali, nella consulenza pedagogica o familiare, nelle organizzazioni di auto-aiuto, ma anche nelle scuole, in iniziative o strutture indirizzate alle popolazioni migranti, nelle aziende e nell'economia. L'abbondanza di attori richiede un ampio lavoro di coordinamento e cooperazione.

In ultima analisi però ogni individuo è tenuto ad assumersi la responsabilità del proprio comportamento. Tre svizzeri su quattro sono favorevoli alla creazione di incentivi a un comportamento salutare¹, a testimonianza di quanto è sentita l'importanza di preservare la salute, che da anni viene indicata come una delle preoccupazioni principali dall'elettorato svizzero.

¹ Fonte: gfs.bern/Gesundheitsmonitor 2008

2. Situazione iniziale e mandato

2.1 La politica attuale della Confederazione in materia di dipendenze

La Strategia dipendenze poggia sull'esperienza di politica in materia di dipendenze acquisita fino a oggi dalla Confederazione. Negli ultimi anni l'attenzione era concentrata sulle sostanze legali alcol e tabacco e sulle droghe illegali. Gli obiettivi della politica in materia di droghe della Confederazione sono riassunti nel pacchetto di misure volto a ridurre i problemi legati alle droghe (PaMiDro). Il Programma nazionale tabacco (PNT) riunisce le misure della Confederazione per rafforzare la prevenzione del tabagismo, il Programma nazionale alcol (PNA) quelle per prevenire l'alcolismo.

Droghe illegali: con il primo pacchetto di misure del 1991, la Confederazione rispose al dilagante problema degli stupefacenti e alla presenza di scene aperte della droga in diverse città (p. es. al Platzspitz e poi al Letten di Zurigo) sviluppando un nuovo approccio con la politica in materia di droghe non più mirato esclusivamente all'astinenza. Fino ad oggi questa scelta si è rivelata azzeccata e il modello è stato adottato in molte regioni del mondo. Questa cosiddetta politica dei quattro pilastri – prevenzione, terapia, riduzione dei danni e repressione – è stata sancita nel 2008 nella legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (legge sugli stupefacenti, LStup). Grazie a questo approccio sono scomparse le scene aperte della droga e si sono affermati nuovi metodi nella terapia e nella riduzione dei danni, come la distribuzione controllata di eroina, che hanno diminuito la sofferenza fisica e sociale di molti tossicodipendenti. La svolta nella politica in materia di droghe è avvenuta quando è stata abbandonata l'idea di considerare il consumatore di stupefacenti come un criminale. Da quel momento la dipendenza dalle droghe è stata riconosciuta come una malattia, un cambiamento di mentalità che ha reso possibile la creazione di strutture di aiuto adatte.

Tabacco: alla fine degli anni 1990, il Consiglio federale ha approvato un primo programma nazionale per la prevenzione del tabagismo al fine di ridurre il numero dei fumatori nella popolazione. Da circa dieci anni si assiste a una costante diminuzione del tabagismo. In particolare, la legge federale concernente la protezione contro il fumo passivo ha consentito di ridurre drasticamente l'esposizione al fumo e anche il consumo di tabacco. In breve tempo sono stati raggiunti importanti obiettivi della politica di prevenzione del tabagismo. Diversi Cantoni hanno emanato leggi preventive, in parte più restrittive rispetto alle norme federali, per esempio riguardo alla protezione dei giovani o alle limitazioni pubblicitarie. Analogamente alla politica in materia di droghe, anche in questo caso è avvenuto un cambiamento di paradigma che ha consentito di accogliere importanti principi di politica sanitaria e permettendo che il «non fumare» diventasse norma di comportamento sociale.

Alcol: nel 2008 il Consiglio federale ha emanato il primo Programma nazionale Alcol (PNA) con lo scopo di ridurre i possibili pericoli per l'individuo e la società derivati dal consumo eccessivo di alcol. Grazie al PNA sono state conseguite in particolare una sensibilizzazione della popolazione ai rischi del consumo eccessivo o problematico di alcol e un miglior coordinamento dei diversi attori coinvolti a vario titolo nelle problematiche della politica sanitaria e in materia di alcol.

Dipendenza dal gioco: i giochi in denaro sono disciplinati dalla legge federale concernente le lotterie e le scommesse professionalmente organizzate dalla legge federale sul gioco d'azzardo e sulle case da gioco, che prevedono una suddivisione dei compiti: i Cantoni sono competenti per l'offerta delle lotterie e la relativa prevenzione, la Commissione federale delle case da gioco per i casinò. La legge sul gioco d'azzardo e sulle case da gioco, entrata in vigore nel 2000, ha creato le basi per l'esercizio di queste strutture. Una delle preoccupazioni principali del legislatore nella stesura della legge è stata la protezione dei giocatori, in particolare dai danni sociali del gioco d'azzardo. L'articolo costituzionale accolto nel 2013 dal Popolo svizzero (art. 106) mira a riunire le diverse leggi per conferire maggior coerenza all'offerta di giochi in denaro. A livello nazionale non esistono programmi concernenti la prevenzione e il trattamento della dipendenza dal gioco.

Gli sviluppi degli ultimi anni negli ambiti **dell'abuso e della dipendenza da medicinali** e del **consumo eccessivo di Internet sono stati all'origine di** interventi parlamentari. Il Consiglio federale

ha dato l'incarico di redigere due rapporti su questi temi e si prefigge di osservare la situazione mediante un monitoraggio per adottare, qualora fosse necessario, le opportune misure.

Nella presente strategia, i quattro pilastri sono intesi come segue.

I quattro pilastri della politica svizzera in materia di dipendenze

Promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce

Le misure nel campo della prevenzione mirano a impedire lo sviluppo di una dipendenza o perlomeno ad arrestarlo il più presto possibile. Da un lato ne fanno parte misure di promozione della salute in senso generale, volte a rafforzare le risorse individuali in materia di salute e di conseguenza anche a prevenire problemi legati alle dipendenze. Dall'altro comprendono misure di prevenzione comportamentale e strutturale che si riferiscono specificatamente al settore delle dipendenze per arginare quanto prima lo sviluppo di un comportamento problematico.

Con riconoscimento precoce si intende l'individuazione tempestiva di possibili segni premonitori di problemi di salute o di un comportamento di dipendenza. L'intervento precoce cerca di fornire l'aiuto appropriato in queste situazioni. Il fulcro del riconoscimento e dell'intervento precoci è costituito dall'individuazione, dal sostegno e dalla promozione delle risorse individuali.

Terapia e consulenza

Le misure nel campo della terapia entrano in gioco quando si è già manifestata una dipendenza e il soggetto cerca aiuto. Il loro obiettivo è l'uscita duratura dalla situazione di dipendenza. Se per il momento quest'obiettivo è fuori portata, si punta a controllare il comportamento di dipendenza e a mantenere la possibilità di abbandonarlo in un secondo tempo.

La terapia e la consulenza mirano a migliorare le condizioni fisiche e psichiche e a favorire la (re)integrazione sociale e professionale. Questo pilastro include la consulenza psicosociale in materia di dipendenze, i trattamenti medici in strutture ambulatoriali o residenziali (solitamente socioterapeutiche o psichiatriche), l'autoaiuto, l'aiuto prestato da volontari o da non professionisti, l'assistenza dopo la terapia e gli appartamenti protetti. Anche le cure sostitutive rientrano nel campo della terapia e della consulenza.

Riduzione dei danni e dei rischi

Le misure nel campo della riduzione dei danni ambiscono, instaurando comportamenti meno dannosi per l'individuo e la società, a stabilizzare lo stato di salute delle persone dipendenti, preservarne l'integrazione o facilitarne la reintegrazione sociale e permettere loro di sopravvivere. La priorità quindi non è necessariamente il raggiungimento dell'astinenza, ma la stabilizzazione dello stato di salute e della situazione sociale delle persone colpite. La possibilità di vivere riducendo al minimo i disturbi malgrado la dipendenza apre il cammino verso la terapia oppure la disassuefazione.

Per l'insieme della società, si tratta di ridurre i danni e i rischi che possono derivare dai comportamenti legati alle dipendenze, come gli incidenti stradali causati dal consumo di sostanze psicoattive o la trasmissione di malattie infettive.

Regolamento ed esecuzione

Nell'ambito delle sostanze e dei comportamenti legali, il regolamento include gli interventi statali mirati a limitare l'accesso e la disponibilità di sostanze che inducono dipendenza o ad arginare determinati comportamenti (es. con limiti d'età o degli orari di vendita). Con esecuzione si intende l'attuazione delle attuali condizioni quadro giuridiche.

Nell'ambito delle sostanze illegali, l'esecuzione delle leggi in vigore si traduce in misure repressive che mirano alla soppressione del commercio, alla riduzione dell'offerta e all'abbattimento della domanda (per esempio contrastando gli atti criminali associati al consumo di sostanze illegali). Dato che il consumo di sostanze illegali è punibile e che una parte importante della repressione consiste nel perseguimento e nella punizione di tale consumo, il quarto pilastro è teso anche a ridurre gli effetti negativi della criminalizzazione dei consumatori.

2.2 Basi per l'elaborazione della Strategia dipendenze

2.2.1 Il mandato del Consiglio federale

Nel gennaio del 2013, il Consiglio federale ha adottato la strategia globale della politica sanitaria «Sanità2020» in cui sono definite quattro aree d'intervento: qualità della vita, pari opportunità, qualità dell'assistenza e trasparenza. A ogni area d'intervento sono stati attribuiti tre obiettivi, ognuno dei quali deve essere raggiunto con l'aiuto di tre misure. Nell'area d'intervento 1 «Garantire la qualità della vita», l'obiettivo 1.3 è definito come «Intensificare la tutela della salute e la prevenzione delle malattie», da raggiungere attraverso tre misure concernenti le malattie non trasmissibili, la salute mentale e le dipendenze.

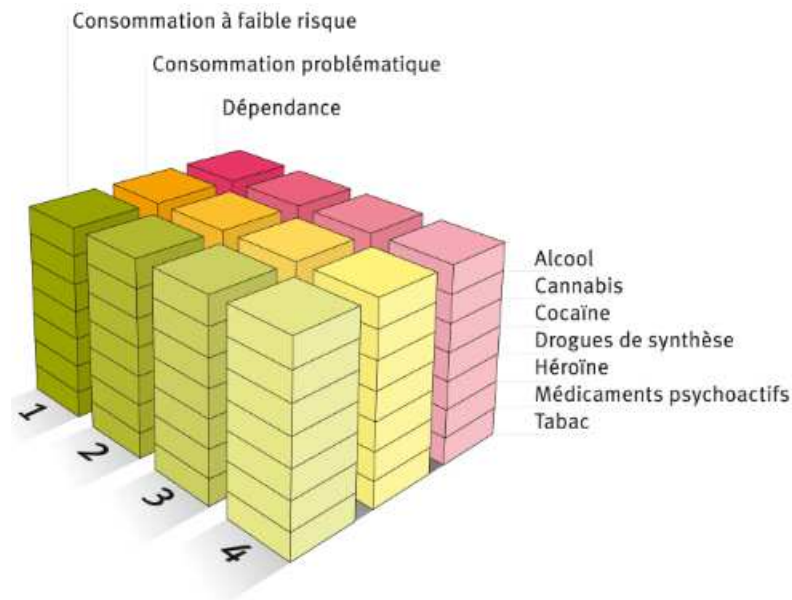
Per «Sanità2020», quest'ultima misura consiste nel miglioramento della prevenzione, della diagnosi precoce e del trattamento delle dipendenze. Il Consiglio federale intende limitare le conseguenze dannose delle dipendenze sulle persone colpite, sui loro familiari e sull'intera società. Oltre alle forme conosciute, come quelle legate al consumo di alcol, tabacco e droghe, devono essere affrontate anche le dipendenze emergenti, come la navigazione eccessiva in Internet.

La Strategia dipendenze e la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (vedi 2.3.1) sostituiranno i programmi nazionali concernenti l'alcol, il tabagismo, le droghe, nonché l'alimentazione e l'attività fisica, che si esauriranno alla fine del 2016.

2.2.2 Ampliamento concettuale

Il mandato del Consiglio federale poggia sul cosiddetto «modello del cubo» della Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD) del 2006. La Commissione ha ampliato il concetto dei quattro pilastri introducendo la dimensione dei tre comportamenti di consumo – a basso rischio, a rischio, dipendenza – e allargandolo parallelamente a tutte le forme di dipendenza, non solo alle droghe illegali.

Fig. 2: Il modello del cubo della CFQD



- 1 **Prévention globale:** Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce
- 2 **Thérapie:** Thérapies comportant différentes options de traitement; intégration sociale
- 3 **Réduction des risques:** Pour l'individu et pour la société
- 4 **Répression:** Réglementation du marché et protection de la jeunesse

Nel 2010, le tre commissioni federali per i problemi inerenti all'alcol, per le questioni relative alla droga e per la prevenzione del tabagismo hanno integrato il modello tridimensionale in una linea guida comune chiamata «Sfida dipendenze», nella quale pongono l'accento sul fatto che nell'ottica della salute pubblica non sono rilevanti soltanto le dipendenze da sostanze, ma anche quelle non legate a sostanze specifiche. Per le tre commissioni, la politica in materia di dipendenze coinvolge sia la responsabilità sociale sia quella individuale. Alla società spetterebbe il compito di creare condizioni quadro che impediscano per quanto possibile lo sviluppo di una dipendenza. La linea guida ha inoltre posto le basi affinché la lotta alle dipendenze non sia più considerata un compito soltanto di sanità pubblica, ma un compito trasversale.

2.2.3 Un processo partecipativo

La politica in materia di dipendenze in Svizzera è un ambito dinamico. Molti Cantoni e la maggior parte delle strutture e delle organizzazioni di prevenzione e aiuto in caso di dipendenza stanno sviluppando programmi caratterizzati da un approccio globale. I partner dell'UFSP e in particolare i responsabili in seno ai Cantoni auspicano che la futura politica in materia di dipendenze abbia un chiaro orientamento strategico. La Strategia dipendenze fa suoi questi sviluppi e queste esigenze e per il suo tramite viene fornito sostegno a tutti gli attori per rafforzare la prevenzione, garantire un ampio sistema di trattamento e migliorare il riconoscimento e l'intervento precoci in caso di dipendenza o consumo problematico.

La presente strategia è stata elaborata in modo partecipativo, con il coinvolgimento attivo dei principali attori della politica in materia di dipendenze. La commissione di esperti creata ad hoc e in cui siedono rappresentanti dei principali partner (Confederazione, Cantoni, associazioni di categoria, ONG e altri), ha discusso nell'inverno 2014/15 le problematiche attuali e abbozzato i possibili obiettivi della strategia, facendo confluire nel processo di elaborazione le proprie conoscenze ed esperienze.

2.3. Interfacce principali

Raccogliere le sfide della politica in materia di dipendenze è un compito complesso. La Strategia dipendenze intende assicurare un coordinamento ottimale tra i settori politici rilevanti nell'ambito della salute e sfruttare le sinergie con altre strategie di politica sanitaria. In particolare, ambisce a rafforzare l'assistenza coordinata e la politica estera della Svizzera in materia di salute, aumentare la trasparenza sui meccanismi di monitoraggio adatti al sistema sanitario svizzero e promuovere le pari opportunità per tutte le persone in rapporto alla loro salute.

La Strategia dipendenze è collegata principalmente alla Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (strategia MNT) e alle attuali attività per promuovere la salute mentale.

2.3.1 Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (strategia MNT)

La strategia MNT e la Strategia dipendenze operano entrambe nel campo della prevenzione e promozione della salute, nonché in quello dell'assistenza sanitaria. La Strategia dipendenze si concentra sull'assistenza alle persone affette da una dipendenza (riconoscimento precoce e terapia della dipendenza, riduzione dei rischi). La strategia MNT è focalizzata sulla promozione della salute e sulla prevenzione, con particolare attenzione alle malattie tumorali, al diabete, alle patologie cardiovascolari, ai disturbi cronici delle vie respiratorie e alle malattie muscolo-scheletriche. Parallelamente intende rafforzare la prevenzione nell'assistenza medica di base. Le interfacce tra le due strategie sono importanti per l'attuazione sia della strategia MNT sia della Strategia dipendenze. Ciò è particolarmente vero per le conseguenze sanitarie ed economiche dell'abuso di tabacco e alcool, nonché per le problematiche di prevenzione in generale.

2.3.2 Salute mentale

In termini medici una dipendenza rientra nella sfera delle diagnosi psichiatriche, pertanto è unita da molteplici legami alla prevenzione e al trattamento delle malattie psichiche. Molti pazienti con problemi di dipendenza sono curati almeno in parte in strutture di natura psichiatrica. D'altro canto, molti malati psichici sviluppano una dipendenza come disturbo secondario. Il rapporto «Salute mentale in

Svizzera», anch'esso allestito nell'ambito di «Sanità2020», e il rapporto «Futuro della psichiatria» contengono molti rimandi alla Strategia dipendenze. Lo stretto collegamento tra le dipendenze e la salute mentale sarà un aspetto di cui si terrà conto nell'attuazione delle misure.

2.3.4 Politica sanitaria globale

La politica in materia di dipendenze fa parte del settore sanitario, ma se ne occupano anche altri ambiti, come la politica dei prezzi e fiscale, il diritto doganale, le limitazioni di vendita e accesso. Oggi si sa che la salute delle persone dipende in gran parte da fattori che esulano dall'assistenza e dalla politica sanitaria, fattori che rientrano nella politica sociale, dell'educazione, del mercato del lavoro, del traffico o economica. Per questo motivo le misure di promozione della salute e del benessere che si limitano al campo della politica sanitaria sono spesso insufficienti o possono essere sovrastate e affossate da misure di senso opposto decise in altri ambiti politici, o dall'evoluzione della società nel suo complesso.

Per preservare e migliorare stabilmente lo stato di salute di una popolazione e per garantire un'assistenza sanitaria senza lacune è necessaria una collaborazione transettoriale attraverso la quale siano presi in considerazione gli aspetti legati alla salute e le loro conseguenze in tutti gli ambiti dell'attività politica.

3. Necessità d'intervento

3.1 Prevalenza di consumo e comportamenti

In Svizzera molte persone consumano sostanze psicoattive. La maggior parte con un approccio a basso rischio. Nove persone su dieci bevono alcol, una su quattro fuma e nel 2014 mezzo milione ha consumato canapa.

Comportamenti a rischio e dipendenze possono insorgere in ogni fase della vita e in tutti i gruppi della popolazione. Oggi presso i giovani le problematiche più sentite sono il «binge drinking», l'uso eccessivo di giochi online e il tabagismo. In età più avanzata si accentua il problema dell'alcol, che tende a diventare cronico, e dell'abuso di medicinali. Per contro, il numero di dipendenti dall'eroina e di consumatori di cocaina rimane stabile a livelli bassi.

La molteplicità dei tipi e delle tendenze di consumo, dei gruppi target e degli sviluppi nel mercato legale e illegale impone uno sforzo continuo di monitoraggio affinché, all'occorrenza, le possibili opzioni di intervento siano discusse ed elaborate tempestivamente insieme agli attori coinvolti sul campo. Un'attenzione particolare va rivolta al consumo combinato e all'evoluzione del mercato delle droghe illegali, dove nuove sostanze psicoattive potrebbero creare problemi, nonché alla sfera delle moderne dipendenze non associate al consumo di sostanze (gioco di denaro, Internet).

Le cifre principali in breve

La sostanza psicoattiva di gran lunga più consumata in Svizzera è l'**alcol**. Nove persone su dieci bevono almeno saltuariamente bevande alcoliche e una su dieci ne beve ogni giorno, con una frequenza proporzionalmente più elevata tra gli uomini e le persone anziane rispetto alle donne e ai giovani. Circa 100 000 persone tra i 55 e i 75 anni presentano un consumo cronico ed eccessivo di alcol, quasi 500 000 persone ne consumano più di 4 (per le donne) o 5 (per gli uomini) unità almeno due volte alla settimana. Si stima che il numero degli alcolisti si aggiri intorno a 250 000. Il **tabacco** è consumato da circa il 25 per cento della popolazione svizzera, di cui il 18 per cento quotidianamente, benché queste cifre possano variare molto in funzione del background socio-culturale. Più della metà dei fumatori desidera smettere. Chi ha iniziato a fumare giornalmente prima dei 15 anni di età dimostra in seguito un grado di dipendenza dalla nicotina più elevato rispetto alle persone che hanno cominciato più tardi.

Il **consumo di canapa** è diffuso in particolare nella fascia d'età degli adolescenti e giovani adulti, tra i 15 e i 24 anni. Nel 2014, quasi mezzo milione di persone ha consumato canapa almeno una volta. Riguardo all'**eroina** e alla **cocaina**, i dati sono rimasti stabili negli ultimi anni, con una percentuale di consumatori inferiore all'uno per cento della popolazione. Sostanze come LSD, speed e altre anfetamine, ecstasy e ketamina sono consumate soprattutto da persone d'età tra i 15 e i 35 anni.² Secondo le ultime rilevazioni si stima che la quota di consumatori di anfetamine, ecstasy e cocaina nella fascia dai 20 ai 34 anni si situi tra l'1 e l'1,5 per cento. In Svizzera, per quanto riguarda le cosiddette **nuove sostanze psicoattive (NSP)**, queste hanno finora solo una diffusione marginale. I dati di prevalenza riguardanti le droghe illegali vanno presi con cautela, per due motivi. Nelle inchieste telefoniche, i consumatori di queste sostanze spesso non vengono raggiunti e tendono a dare informazioni false. Inoltre, le stime delle autorità doganali e di polizia basate sulle quantità di sostanze illegali confiscate suggeriscono che il numero di consumatori sia nettamente superiore.

Circa il 4 per cento della popolazione ha assunto almeno una volta **medicamenti** per potenziare il rendimento o migliorare l'umore. L'uso di medicinali aumenta con l'età ed è prevalente tra le donne. Nella fascia dai 70 ai 74 anni d'età, il 18 per cento delle donne e il 10 per cento degli uomini assume

² Per la rassegna completa dei dati vedi Monitoraggio svizzero delle dipendenze, pag. 84 segg. Gli attuali strumenti di raccolta dei dati non consentono di ottenere cifre attendibili sul consumo di sostanze illegali.

quotidianamente analgesici, sonniferi o tranquillanti. Siccome però si tratta anche di persone sottoposte con maggior frequenza a cure mediche, non si può giungere alla conclusione generale che si tratti di consumo problematico.³

Secondo le stime relative ai **giochi in denaro**, almeno l'1,5 per cento della popolazione pratica il gioco d'azzardo in modo patologico e lo 0,5 per cento ne sarebbe dipendente. Il numero totale di esclusioni dal gioco in vigore nei casinò svizzeri ha raggiunto le 40 000 unità nel 2014.⁴ Vari studi indicano che dall'1 al 6 per cento della popolazione usa Internet in modo problematico per la salute. Assumono particolare rilievo i giochi online, molto apprezzati dagli adolescenti.

Il **consumo combinato** è problematico poiché di solito le diverse sostanze rafforzano vicendevolmente il consumo a rischio e la dipendenza. Un meccanismo analogo si riscontra anche nell'associazione di un comportamento eccessivo con il consumo di sostanze psicoattive. Di conseguenza, le dipendenze multiple non vanno affrontate separatamente, ma preferibilmente con un approccio d'insieme.

3.2 Domanda di trattamento

Il sistema svizzero di aiuto in caso di dipendenza è caratterizzato da un'ampia offerta di servizi. Sono pertanto molto importanti la collaborazione e la cooperazione, poiché si tratta di raggiungere un'interazione ottimale tra i vari fornitori di prestazioni nell'assistenza e nel trattamento delle persone dipendenti, promuovere la cooperazione e garantire il finanziamento dell'offerta. I pazienti con problemi di dipendenza sono curati nei settori dell'assistenza sanitaria ambulatoriale o stazionaria e in strutture specializzate. In circa un quarto dei casi di ricovero per motivi psichiatrici, la causa va ricercata in una problematica legata al consumo di sostanze.

Inoltre, dalle stime sul numero di persone dipendenti si intuisce che solo una piccola parte beneficia di una consulenza o di un trattamento. Considerando che la maggior parte delle persone si reca almeno una volta all'anno dal medico di famiglia, in quel settore andrebbe rafforzata l'attività di riconoscimento precoce delle dipendenze. Le persone colpite e il loro entourage vanno informate e sensibilizzate meglio sull'offerta di aiuto esistente. In tal senso, si prevede che aumenterà ulteriormente l'importanza delle offerte di consulenza online.

Le cifre principali in breve

Nel settore ambulatoriale, svolgono un ruolo centrale i centri di consulenza psicosociale, i medici di base e gli ambulatori psichiatrici. Si stima che, nel 2006, 21 000 persone abbiano fatto ricorso all'offerta di consulenza e terapia psicosociale.⁵ Particolarmente in questo settore si prevede che la consulenza online assuma un'importanza sempre maggiore.

I medici di base diagnosticano molti casi di dipendenza: nei loro ambulatori, una diagnosi psichiatrica su sei riguarda la problematica dell'alcolismo.⁶ Nella psichiatria ambulatoriale (studi medici e strutture sociopsichiatriche), le diagnosi aventi un nesso con le dipendenze o consumi problematici di sostanze rappresentano il 13,4 per cento.⁷ La medicina di base è inoltre un pilastro fondamentale della terapia sostitutiva. Il 60 per cento dei circa 18 000 pazienti trattati con metadone riceve la prescrizione nello studio di un medico di base.

I **trattamenti stazionari** avvengono in istituzioni medico-sociali di trattamento delle dipendenze, in cliniche psichiatriche o negli ospedali. Nel 2012, in Svizzera si annoveravano circa 85 strutture

³ Rapporto del Consiglio federale concernente i medicinali per il potenziamento delle prestazioni cognitive, novembre 2014

⁴ Cfr. Tages-Anzeiger 2.7.14 e stime CFCG

⁵ Maffii et al. (2014: 16 segg.). La cifra di 21 000 persone si riferisce esclusivamente al settore non medico.

⁶ Sturny / Schuler 2012: 8; 50.

⁷ Rüesch et al. (2013: 46 segg.).

medico-sociali in cui venivano eseguite terapie contro la dipendenza; le persone trattate per questo problema sono state 2474.⁸

Nel settore medico-psichiatrico, nel 2013 una diagnosi su quattro, ossia 22 800 su circa 92 000 pazienti ricoverati per un trattamento psichiatrico, era associata al consumo di sostanze. La metà dei casi era composta da persone d'età tra i 35 e i 54 anni, un quarto da giovani fino a 34 anni, un quarto da persone dai 55 anni in su.⁹ La Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri riporta per il 2013 circa 14 300 casi di diagnosi principale codificata come disturbo da dipendenza e 4200 come intossicazione acuta. Oltre alle diagnosi principali, i problemi legati al consumo di sostanze abbondano anche nelle caselle delle diagnosi secondarie. Sempre nel 2013, accanto alle 3700 diagnosi principali associate all'alcol, un numero circa doppio di casi è stato ricoverato in ospedale con diagnosi secondaria di «intossicazione acuta». Nel complesso, le cifre relative a problemi correlati con il consumo di alcol sono elevate in tutta la categoria; inoltre non va trascurato l'impatto degli oppioidi e dei casi provocati dal consumo combinato.

Tabella 1: Numero di diagnosi principali F1 (disturbi selezionati) ripartite per sostanza, 2013

	Alcol	Cannabinoidi	Oppioidi	Altre droghe	Consumo combinato	Tutte le diagnosi
Intossicazioni	3690	51	113	225	156	4235
Uso nocivo	750	119	40	150	147	1206
Sindrome da dipendenza	9872	481	1544	1136	1233	14 266
Sindrome da astinenza	1162	14	101	108	41	1426
Disturbo psicotico	45	135	9	83	123	395
Totale per sostanza	15 519	800	1087	1702	1700	21 528
Totale diagnosi F1 (disturbi da uso di sostanze psicoattive secondo ICD-10)						21 881
Totale diagnosi F (diagnosi psichiatriche secondo ICD-10)						92 742

Numero di diagnosi principali F1 (selezione di diagnosi psichiatriche associate al consumo di sostanze) nel 2013 e numero totale di diagnosi F (diagnosi psichiatriche in generale). Fonte: UST: Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri 2014.¹⁰

⁸ Statistica SOMED 2012

⁹ Rüesch et al. (2013: 46 segg.). Secondo gli autori, i giudizi sulla ripartizione dei sessi nelle diagnosi psichiatriche in ambito ambulatoriale vanno formulati con cautela, poiché derivano dallo Schweizerischer Diagnose Index (SDI) che viene compilato sulla base di campioni.

¹⁰ La classe F1 comprende le diagnosi associate a disturbi da uso di sostanze psicoattive. Si tratta di una sottocategoria delle diagnosi F, che nell'ICD-10 comprende i disturbi psichici e comportamentali.

3.3 Conseguenze sulla salute e mortalità

In Svizzera, circa 9000 decessi all'anno – un morto su sette – sono associati al fumo di tabacco, 1600 persone muoiono per le conseguenze dell'abuso di alcol e i morti per droga sono circa 120. Il consumo di sostanze psicoattive e i comportamenti a rischio hanno un pesante influsso sulla salute: favoriscono l'insorgenza di malattie non trasmissibili (MNT), provocano incidenti e generano violenza. Inoltre, permane la preoccupazione di proteggere i consumatori di droga e con loro tutta la società da malattie trasmissibili come l'HIV e l'epatite. Un altro aspetto importante per la salute pubblica è la correlazione tra dipendenza e tendenze suicide.

Le cifre principali in breve

I comportamenti a rischio e le dipendenze hanno molteplici **conseguenze sulla salute**. Spesso le persone dipendenti sono affette contemporaneamente da altri problemi psichici. Specialmente il consumo di droghe illegali favorisce le malattie trasmissibili: vi è una forte correlazione tra il consumo di stupefacenti e la trasmissione di malattie infettive come l'HIV e l'epatite.¹¹ Anche se l'incidenza delle infezioni da HIV si è massicciamente ridotta con le misure di riduzione dei rischi, ancora oggi nelle strutture a bassa soglia si riscontra pur sempre una prevalenza del 40 per cento di epatite C tra gli utenti.

L'associazione tra comportamento a rischio o dipendenza e **un'elevata mortalità** si riscontra soprattutto nelle malattie non trasmissibili. Le cause di morte più frequenti nella popolazione generale sono i tumori e le malattie cardiocircolatorie (56 % nelle donne, 49 % negli uomini). 9000 casi di morte all'anno, ossia un decesso su sette, sono associati al consumo di tabacco: il 59 per cento di queste persone muore di carcinoma polmonare, malattie cardiache o pneumopatie croniche ostruttive.¹² Un decesso su undici è imputabile all'alcol. Nel 2011 sono stati registrati 1600 decessi nella fascia d'età tra i 15 e i 74 anni, in tre quinti dei casi causati un elevato consumo cronico di bevande alcoliche.¹³ Ogni anno, più di 600 persone muoiono di cirrosi epatica alcolica.

Un importante indicatore nella politica in materia di droghe è il numero di decessi causati direttamente dal consumo di stupefacenti (overdose). All'inizio degli anni 1990 si contavano più di 400 morti per droga all'anno; da allora la frequenza è costantemente diminuita e da qualche anno si aggira in modo relativamente stabile attorno a 120 decessi. Si può ragionevolmente supporre che le condizioni di consumo mirate a ridurre i rischi risparmino una morte prematura a molte persone.

Specialmente tra gli uomini spicca l'elevato numero di decessi provocati da incidenti o per cause violente. Queste cause sono all'origine di circa la metà dei decessi (507 su 1039) nella popolazione maschile dai 15 ai 44 anni, di cui il 50 per cento è costituita a sua volta da suicidi. Secondo le stime, circa un quinto del migliaio di persone che si suicidano ogni anno in Svizzera aveva problemi di alcol.¹⁴ Una correlazione con la tendenza suicidaria è nota anche nelle persone dipendenti dal gioco d'azzardo.¹⁵

11 Somaini (2002).

12 UST 2009

13 Marmet, Gmel, Frick 2013

14 von Greyerz, S., Keller-Guglielmetti, E. (2005). Suicidio e prevenzione del suicidio in Svizzera. Rapporto in adempimento del postulato Widmer 02:3251. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

15 Simon (2012: 868).

3.4 Conseguenze sociali e sociopolitiche

Oltre alle conseguenze sulla salute, per una persona la dipendenza ha anche notevoli ripercussioni sociali sotto forma di disoccupazione, dipendenza dall'assistenza pubblica, indebitamento o – in particolare nel caso delle droghe illegali – una situazione abitativa instabile. La dipendenza è un problema di politica sanitaria che assume una dimensione sociopolitica e chiama in causa molti altri ambiti della politica oltre agli attori della sanità pubblica.

La società subisce ulteriori conseguenze negative per via degli atti di violenza e criminali collegati alle sostanze psicoattive, in prima linea all'alcol, ma non vanno sottovalutati i reati commessi per finanziare la propria dipendenza (droghe, giochi in denaro). I costi diretti e indiretti, calcolati nell'ordine dei miliardi di franchi, illustrano chiaramente qual è il prezzo che devono pagare per le dipendenze e i comportamenti a rischio i diretti interessati e il loro entourage, il sistema sanitario, l'economia e la società nel suo insieme.

Le cifre principali in breve

Rispetto alla popolazione generale, i disoccupati e le persone in assistenza, indebitate o – questo vale soprattutto per la dipendenza da droghe illegali – che presentano una situazione abitativa instabile sono tendenzialmente più numerosi. Per esempio, la disoccupazione colpisce il 7 per cento delle persone che chiedono aiuto per problemi di alcol e il 5,4 per cento di chi lo fa per un consumo problematico di oppioidi, a fronte di un tasso di disoccupazione nella popolazione generale del 3,1 per cento. Ciò dimostra che il trattamento delle dipendenze, ma anche la loro prevenzione, non è una questione che concerne unicamente i diretti interessati ma assume una rilevanza sociopolitica. Un altro aspetto della problematica è il numero di atti violenti e criminali associati alle sostanze psicoattive, in particolare al consumo di alcol, ma anche alle droghe e al gioco d'azzardo.

Le statistiche di trattamento mostrano chiaramente che la dipendenza ha **conseguenze sociali**, per esempio è correlata a un rischio maggiore di cadere in disoccupazione o di dipendere dall'assistenza sociale. Più di un quinto dei pazienti trattati per un problema di alcol e addirittura più di un terzo dei pazienti nel caso degli oppioidi non è attivo nel mercato del lavoro, solo il 41 per cento (alcol) o il 23 per cento (oppioidi) ha un lavoro a tempo pieno. Anche la quota di persone che beneficiano dell'aiuto sociale è molto più alta che nella popolazione generale (16 per cento nel caso dell'alcol, 40 per cento nel caso degli oppioidi, 3,1 per cento nella popolazione generale). Inoltre, nel campo delle droghe illegali si riscontra con particolare frequenza una situazione abitativa instabile. Vi sono differenze a seconda della sostanza o del comportamento. Per esempio le persone che soffrono in prima linea di problemi di alcol sono di solito socialmente più integrate rispetto ai tossicodipendenti da oppioidi o cocaina, in particolare per quel che riguarda la situazione abitativa, il reddito e la situazione professionale. Va distinta anche la condizione dei consumatori di canapa, che soprattutto a causa della loro giovane età spesso vivono in famiglia, sono ancora in formazione e dipendono finanziariamente dai genitori.¹⁶ Nei dipendenti dal gioco d'azzardo si osserva in particolare un ulteriore problema: il forte indebitamento. Prima dell'esclusione dal gioco, queste persone arrivavano a spendere in media dai 2500 ai 34 000 franchi al mese nei casinò.¹⁷

¹⁶ Statistiche act-info dell'UFSP

¹⁷ Büro BASS 2004

Tabella 2: Situazione sociale delle persone all'entrata in trattamento

	Alcol	Oppioidi	Cocaina	Cannabis
Situazione abitativa stabile	90,6 %	67,6 %	76,0 %	90,2 %
Reddito da lavoro	49,6 %	25,3 %	43,5 %	27,2 %
Rendita (AVS/AI)	15,5 %	15,2 %	11,5 %	5,8 %
Aiuto sociale	16,0 %	40,2 %	23,6 %	11,2 %
Assicurazione contro la disoccupazione	6,9 %	5,4 %	5,8 %	2-5 %
Finanziamento dei genitori e della famiglia	2,4 %	3,1 %	5,2 %	50,3 %
Lavoro a tempo pieno (> 70 %)	41,5 %	23,5 %	40,7 %	21,3 %
Non attivi sul mercato del lavoro	22,3 %	34,8 %	22,2 %	8,7 %
In formazione	2,7 %	1,2 %	4,0 %	50,4 %
Età media all'entrata	45,3	36,1	31,6	21,8

Indicatori selezionati sulla situazione sociale dei clienti di strutture di orientamento socioterapeutico e psicosociale nel sistema di aiuto in caso di dipendenza (offerte specializzate di consulenza e trattamento stazionario), 2012.¹⁸

La **sicurezza pubblica legata alle dipendenze** era un tema politico d'attualità negli anni 1990, in particolare a causa delle scene aperte della droga e della conseguente criminalità indotta dal bisogno di procurarsela. Grazie alla politica dei quattro pilastri, con la creazione dei centri di contatto e di accoglienza e le cure sostitutive, si è riusciti a chiudere le scene aperte e a neutralizzare quel pericolo. Oggi, i comportamenti a rischio e le dipendenze hanno altre ripercussioni sulla sicurezza pubblica.

Criminalità e conflitti con la legge: l'alcol è una concausa in circa la metà di tutti i reati, e circa la metà della popolazione svizzera riferisce di aver subito molestie almeno una volta all'anno o persino aggressioni da parte di persone alcolizzate.¹⁹ In più di due casi su tre (70 %), gli episodi di litigi, vie di fatto e lesioni corporali sono associati al consumo di alcol. Un legame con un aumento della criminalità e delle violazioni della legge è riscontrabile anche nelle forme legali di dipendenza. Nel 2012, il 14 per cento delle persone entrate in trattamento a causa del consumo di alcol lo ha fatto in seguito a una decisione giudiziaria. Anche la dipendenza dal gioco d'azzardo sarebbe spesso associata a delitti contro il patrimonio, anche se qui il condizionale è d'obbligo visto che questa affermazione si basa unicamente su stime.²⁰ Nel 2013, un reato su sette consisteva in una violazione della LStup.²¹ Nella maggior parte dei casi si è trattato di reati di lieve entità legati al commercio, al possesso o al consumo, in special modo di canapa: due terzi delle denunce per consumo riguardavano infatti i derivati della canapa.

I **costi sociali** causati dalle dipendenze e dai comportamenti a rischio vengono distinti tra diretti (costi della salute) e indiretti (costi per l'economia). È stato calcolato che l'**alcol** provoca costi annuali per circa 4,2 miliardi di franchi, di cui 0,8 miliardi diretti e 3,4 miliardi indiretti. Nel complesso, l'economia svizzera subisce una riduzione di produttività pari a 2,2 miliardi di franchi per la perdita di risorse in seguito a malattie, pensionamenti anticipati e decessi.²² Il **tabagismo** costa ogni anno circa 1,2 miliardi di franchi per le cure mediche e 3,8 miliardi per perdita di lavoro, invalidità e costi analoghi. Dieci anni fa è stata eseguita una stima dei costi causati dalle **droghe illegali**, che ammontavano a circa 4,1 miliardi di franchi. Oltre ai costi sanitari diretti e alla perdita di produttività, nel computo rientravano anche le spese sostenute dalla polizia e dalla giustizia, particolarmente elevate per via dello status illegale del consumo.²³ In confronto, i 550-650 milioni di franchi all'anno di costi sociali causati dalla dipendenza dal gioco appaiono relativamente limitati. Tuttavia, gli esperti prevedono che la problematica sia destinata ad aggravarsi per via della rapida espansione del consumo eccessivo di Internet e dei giochi in denaro online.²⁴

18 Fonte: Maffii et al. (2014).

19 Monitoraggio delle dipendenze, Danni da terzi alcolizzati, febbraio 2014

20 GREA (2014).

21 UST (2014).

22 Telser et al 2013.

23 Jeanrenaud: Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. 2005.

24 Jeanrenaud: Le coût social du jeu excessif en Suisse, 2013.

3.5 Conclusioni

Le dipendenze sono fonte di grandi sofferenze personali per chi ne è colpito e per il suo entourage. Ma anche la società nel suo insieme ne paga le conseguenze sotto forma di costi derivati per i trattamenti medici, il ricorso all'aiuto sociale e i danni economici.

I seguenti punti riassumono la situazione.

- Sul **piano individuale**, molte persone hanno un consumo o un comportamento a basso rischio. A quest'evoluzione favorevole hanno contribuito sostanzialmente negli ultimi decenni la prevenzione e la promozione della salute, ma anche l'esteso e sfaccettato sistema di aiuto in caso di dipendenza. Per il futuro si tratta di costruire su queste premesse per garantire la continuità, ossia, proseguire l'opera di sostegno alle persone nella ricerca di un approccio a basso rischio alle situazioni potenzialmente pericolose. Per riuscirci sono necessarie una competenza individuale in materia di salute, una sensibilizzazione alle tematiche rilevanti per le dipendenze e condizioni quadro per promuovere la salute. Le persone dipendenti devono poter contare sul sostegno della società e su un sistema di aiuto in caso di dipendenza differenziato, che includa le varie forme di consulenza e terapeutiche, nonché la riduzione dei rischi.
- D'altro canto, è necessario trovare risposte di fronte al diffuso **comportamento a rischio di diversi gruppi della popolazione**. In quest'ambito è fondamentale il riconoscimento precoce, ma anche l'elaborazione e lo sviluppo continuo di un'offerta di trattamento orientata al bisogno. Una sfida particolare è costituita dall'invecchiamento della società. Questo è vero per gli individui, per i quali una dipendenza spesso significa l'isolamento sociale, come pure per il sistema di trattamento della dipendenza, che deve trovare le risposte alle polipatologie e agli accresciuti bisogni di terapia.
- Sul **piano dell'aiuto in caso di dipendenza**, occorre una maggiore interconnessione tra i fornitori di prestazioni medico-psichiatriche e quelli appartenenti al settore medico-sociale e psicosociale per instaurare una cooperazione efficiente, affinché – nonostante il fatto che siano condizioni quadro finanziarie e giuridiche diverse – possa essere stabilmente garantita un'adeguata qualità ed efficacia del sistema di aiuto e di prevenzione delle dipendenze. Per raggiungere quest'obiettivo, in futuro va chiarito anche il finanziamento di queste prestazioni di coordinamento. Inoltre, è necessario migliorare e rafforzare la collaborazione con i fornitori di prestazioni esterni al sistema di aiuto in caso di dipendenza, per consentire alle persone colpite e al loro entourage di trovare un valido sostegno sanitario e sociale.
- Sul **piano sociale**, la sfida consiste nel recuperare la salute delle persone mirando contemporaneamente al loro (re)inserimento nella società. Inoltre, è ancora troppo alta la quota di delitti violenti, incidenti, suicidi e crimini legati a comportamenti a rischio e dipendenze, che causano costi elevati per l'intera società.

Per affrontare tutte queste sfide è necessario un quadro di riferimento e d'intervento di lungo respiro, che consenta alla Confederazione, ai Cantoni e agli altri partner di sviluppare soluzioni concertate che abbraccino tutta la sfera delle dipendenze e in seguito di attuarle in modo coordinato. La Strategia nazionale dipendenze ambisce a ridurre il carico di conseguenze negative delle dipendenze su individui e società, dare nuovi impulsi alla politica svizzera in materia di dipendenze, preservare l'alta qualità del sistema di aiuto, colmare con la collaborazione dei partner le lacune esistenti e ampliare e rafforzare l'attività di riconoscimento precoce e prevenzione delle dipendenze.

4. Strategia dipendenze 2017–2024

4.1 Linea guida della Strategia dipendenze

La Strategia dipendenze pone al centro del suo operato il benessere e la salute della persona. In linea di principio, parte dall'assunto che la persona si assume la responsabilità per sé, per la propria salute e per il suo entourage. Ma quando il consumo di sostanze o certi comportamenti portano allo sviluppo di una dipendenza, le questioni che riguardano il modo di affrontare gli aspetti rilevanti delle dipendenze da parte dell'individuo e della società assumono un'importanza prioritaria.

La Strategia dipendenze si fonda sulla seguente linea guida.

L'**individuo** e il suo entourage, le sue condizioni di vita e la sua capacità di forgiare in prima persona il mondo e il modo in cui vive svolgono un ruolo cruciale per l'approccio al tema delle dipendenze. Proprio per questo, uno degli obiettivi della Strategia dipendenze consiste nel **rafforzare le risorse e le potenzialità a livello di salute** delle persone.

Tuttavia, anche le risorse individuali hanno dei limiti. Realtà sociali, come cambiamenti delle condizioni lavorative, ambientali o di vita, oppure la disponibilità di diverse sostanze e offerte svolgono un ruolo importante nell'insorgenza o, inversamente, nella prevenzione di una dipendenza. Per tale motivo si attribuisce grande importanza alle **condizioni quadro sociali**, che vanno impostate in modo da incoraggiare le persone a vivere in maniera sana. Gli scopi prioritari consistono nell'impedire che le persone inizino a praticare un consumo problematico in grado di portarle alla dipendenza, nel sostenere precocemente i soggetti a rischio e nell'aiutare chi ha sviluppato una dipendenza a uscirne; perché se l'aiuto in caso di dipendenza viene condiviso dalla collettività, a beneficiarne sarà anche la convivenza sociale.

Nonostante la capacità di ogni singolo individuo a vivere in modo sano e anche se le condizioni quadro facilitano uno stile di vita sano, è comunque possibile che le persone perdano il controllo sul proprio consumo di sostanze o sui propri comportamenti. Di conseguenza, un ulteriore punto cardine della Strategia dipendenze consiste nell'assistere in maniera solidale le persone che si ammalano o sono a rischio, assicurando che possano ricevere **aiuto e sostegno**. Si tratta di migliorare, tramite offerte adeguate, lo stato di salute nonché le condizioni e la qualità di vita delle persone dipendenti e dei loro familiari. Infine, per il buon funzionamento del sistema di aiuto in caso di dipendenza, è estremamente importante migliorare la rete che unisce i diversi attori del settore, nonché garantire e finanziare le offerte di consulenza e di trattamento.

4.2 Obiettivi superiori della Strategia dipendenze

La maggior parte delle persone ha un approccio ragionevole, misurato e a basso rischio con le sostanze psicoattive e i comportamenti che possono portare a dipendenza. Quando rischiano di perdere il controllo, arrecando danno a se stesse o agli altri, è necessario intervenire con misure di prevenzione delle dipendenze (tra cui il riconoscimento precoce e l'intervento precoce) e strutturali (tra cui il regolamento e l'esecuzione), mentre quando hanno sviluppato una dipendenza devono trovare appoggio in una rete di offerte concrete di aiuto in caso di dipendenza.

Da queste considerazioni scaturiscono gli obiettivi superiori della Strategia dipendenze:

- prevenire l'insorgere di dipendenze;
- garantire alle persone dipendenti l'aiuto e il trattamento necessari;
- ridurre i danni per la salute;
- ridurre ripercussioni negative sulla società.

4.3 Gli otto campi d'intervento della Strategia dipendenze

La Strategia dipendenze si articola su otto campi d'intervento. I primi quattro costituiscono un ulteriore sviluppo degli assi d'intervento del collaudato modello dei quattro pilastri.

- 1 Promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce
- 2 Terapia e consulenza
- 3 Riduzione dei danni e dei rischi
- 4 Disciplinamento ed esecuzione

Gli altri quattro campi d'intervento descrivono compiti trasversali con funzioni di controllo e coordinamento.

- 5 Coordinamento e cooperazione
- 6 Conoscenze
- 7 Sensibilizzazione e informazione
- 8 Politica internazionale

Per ciascun campo d'intervento la presente strategia definisce gli obiettivi da perseguire e fornisce esempi di attuazione delle singole misure. Gli obiettivi sono coordinati e si completano. Nella loro attuazione, si influenzano e sostengono reciprocamente. Per raggiungere gli obiettivi superiori, gli obiettivi dei singoli campi d'intervento vanno affrontati come un pacchetto comune.

Campo d'intervento 1 – Promozione della salute, prevenzione, riconoscimento precoce

La promozione della salute e la prevenzione mirano a preservare la salute in tutte le fasi della vita e a riconoscere precocemente e impedire l'insorgenza di dipendenze o comportamenti a rischio. In questo senso sono determinanti il rafforzamento della competenza in materia di salute, ossia della capacità di ogni individuo di prendere decisioni con ripercussioni positive sulla sua salute, e la creazione di condizioni quadro che favoriscono la promozione della salute. Lo scopo del riconoscimento precoce è individuare tempestivamente sollecitazioni o segni che possono indicare un problema di dipendenza o di altro tipo. È integrato dall'intervento precoce, che include il sostegno appropriato alle persone direttamente interessate.

Obiettivo Le condizioni quadro facilitano delle scelte individuali in materia di salute. Le dipendenze e i comportamenti a rischio sono evitati o ridotti.

Obiettivi strategici

- **Le persone sono sostenute affinché adottino un approccio a basso rischio con le sostanze psicoattive o con determinati comportamenti.**

In collaborazione con i Cantoni, viene fornito un sostegno alle scuole e alla rete «educazione e salute» per integrare la prevenzione e la promozione della salute nel contesto scolastico. I possibili rischi per la salute sono discussi con i bambini e gli adolescenti, affinché ricevano un aiuto a sviluppare il proprio potenziale individuale in materia di salute.

- **Le condizioni quadro sociali e gli spazi di vita sono impostati in modo da rendere attraente un comportamento a basso rischio.**

Le misure e le raccomandazioni elaborate nel quadro del Programma nazionale alcol per la protezione dei giovani in occasione di eventi e feste sono rese note alle autorità e agli organizzatori. Essi sono sostenuti per attuare le norme previste e, in generale, per migliorare la protezione dei giovani.

- **Sono rafforzati il riconoscimento e l'intervento precoci contro le dipendenze e le problematiche correlate. Soprattutto le persone vulnerabili e i gruppi a rischio ricevono tempestivamente aiuto e sostegno.**

Le associazioni professionali e le ONG sostengono scuole e Comuni, ma anche associazioni del tempo libero e organizzazioni giovanili per poter riconoscere nei bambini e negli adolescenti i segni di uno sviluppo problematico e per offrire loro e al loro entourage un sostegno appropriato. Per realizzare quest'obiettivo sono elaborate le necessarie basi e viene promosso lo scambio tra gli specialisti.

Campo d'intervento 2 – Terapia e consulenza

La consulenza e la terapia sono rivolte alle persone dipendenti che cercano aiuto. Il loro obiettivo è l'uscita duratura dalla dipendenza, o la capacità di controllarla. Per realizzarlo non è sufficiente la promozione e il recupero della salute fisica e psichica, ma è indispensabile anche l'integrazione sociale delle persone colpite. Oltre all'offerta di natura medico-psichiatrica e socioterapeutica, la consulenza e la terapia comprendono l'assistenza post-terapeutica, l'autoaiuto e l'aiuto prestato dai familiari. Esse coinvolgono professionisti dell'aiuto sociale, dell'assicurazione invalidità o di altre strutture. Quest'interdisciplinarietà richiede la collaborazione tra le diverse categorie professionali.

Obiettivo Alle persone con problemi di dipendenza viene fornito un aiuto efficace e completo affinché abbandonino il loro comportamento di dipendenza o siano in grado di controllarlo.

Obiettivi strategici

- **Le persone colpite sono sostenute affinché ritrovino una buona salute fisica e psichica e siano reintegrate nella società e nel mondo del lavoro.**

Quotidianamente, professionisti di diversi rami esterni al settore medico-terapeutico entrano in contatto con persone a rischio o che già soffrono di problemi legati alla dipendenza. Si occupano di aspetti rilevanti affinché le persone colpite possano (re)integrarsi nel mondo del lavoro o nella società. Pertanto, gli operatori di settori come l'educazione, l'aiuto sociale, la giustizia, la polizia o l'assicurazione invalidità vengono sensibilizzati in occasione di seminari specialistici o di corsi di perfezionamento ai bisogni delle persone dipendenti.

- **Le offerte di consulenza e di trattamento sono orientate ai bisogni e alle esigenze delle persone colpite e ai loro obiettivi terapeutici individuali.**

L'UFSP promuove lo sviluppo di strategie terapeutiche innovative sostenendo la loro valutazione scientifica. Un esempio è l'intervento di breve durata, che mira, attraverso colloqui motivazionali, ad aiutare le persone colpite a ridurre il loro comportamento a rischio.

La Confederazione e alcuni Cantoni mettono a disposizione il portale online Safe Zone, che offre una consulenza gratuita e anonima tramite e-mail, chat di gruppo e individuale gestita da specialisti in dipendenze, accanto a informazioni, link e test di autovalutazione. L'offerta in forma anonima si rivolge alle persone colpite e ai loro familiari in tutte le fasi dello sviluppo di una dipendenza.

Insieme all'Associazione dei medici cantonali e alla Società svizzera di medicina delle dipendenze, l'UFSP ha elaborato raccomandazioni per il trattamento sostitutivo in pazienti dipendenti dagli oppioidi. Queste raccomandazioni sono costantemente aggiornate alle più recenti conoscenze scientifiche e specialistiche.

- **Sono promosse le offerte interdisciplinari di trattamento e le relative reti. Le modalità di finanziamento sono chiarite.**

Viene promosso l'autoaiuto, in qualità di complemento delle offerte professionali di aiuto in caso di dipendenza. I recapiti e le attività delle organizzazioni di autoaiuto sono resi noti via Internet e in convegni specialistici. Inoltre, va rafforzata l'interconnessione tra questo tipo di offerte e l'aiuto professionale in caso di dipendenza.

L'UFSP sostiene lo sviluppo della qualità nel sistema di aiuto in caso di dipendenza con la norma QuaTheDA (qualità, terapia, droghe, alcol). Grazie a questo strumento di garanzia della qualità, l'UFSP aiuta le istituzioni di aiuto in caso di dipendenza a creare condizioni quadro ideali per il trattamento delle persone dipendenti.

Campo d'intervento 3 – Riduzione dei danni e minimizzazione del rischio

Adeguate misure nel settore della riduzione dei rischi devono stabilizzare lo stato di salute delle persone dipendenti, impedirne l'emarginazione sociale e favorirne la reintegrazione. La riduzione dei danni comprende anche le misure immediate per permettere la sopravvivenza delle persone con dipendenza grave, in modo da evitare l'insorgenza di conseguenze negative immediate. Pertanto qui non è prioritario il raggiungimento in tempi brevi dell'astinenza, ma un lavoro di rafforzamento della personalità affinché, pur mantenendo il comportamento di dipendenza, i diretti interessati possano essere risparmiati per quanto possibile dalle sofferenze dovute alla loro difficile condizione di vita e trovino più facilmente la via alla terapia.

Sul piano sociale, la riduzione dei danni e la minimizzazione del rischio mirano a ridurre le ripercussioni dannose sulla società, come ad esempio a evitare incidenti o episodi di violenza associati al comportamento di dipendenza.

Obiettivo Le ripercussioni negative del comportamento di dipendenza sull'individuo e sulla società sono ridotte.

Obiettivi strategici

- **Viene garantito e promosso l'accesso a bassa soglia alle offerte disponibili.**

Nell'ambito della vita notturna, istituzioni specializzate avvicinano direttamente il pubblico di party e discoteche con offerte volte a ridurre il danno. Il progetto bemyangel.ch per esempio promuove la sicurezza nel traffico stradale rivolgendosi ai giovani conducenti nei bar e nei quartieri della vita notturna per invogliarli a rinunciare al consumo di alcol e droghe. L'idea è designare una persona del gruppo che quella sera rimarrà sobria per riportare gli amici a casa in sicurezza.

Altre offerte che riguardano la vita notturna, come nuitblanche.ch, eve-rave.ch, raveitsafe.ch, danno.ch e saferparty.ch si rivolgono ai consumatori di droghe da party, che vengono avvicinati da coetanei in discoteche, festival e luoghi pubblici. I controlli ambulanti (druck checking) consentono di attivare l'allerta contro sostanze pericolose, ma anche e soprattutto di accedere ai gruppi target e di condurre colloqui di consulenza più approfonditi.

- **L'offerta relativa alla riduzione dei rischi viene adeguata su base scientifica ai nuovi tipi di consumo e comportamenti a rischio, e ampliata nel limite del possibile a tutte le forme di dipendenza.**

Un gran numero di persone che assumono droghe per via endovenosa sono portatori del virus dell'epatite C (HCV). La campagna contro l'epatite C nei punti di contatto e di accoglienza è rivolta agli specialisti e ai consumatori; mira a ridurre l'incidenza dei contagi tra i consumatori di droghe e a migliorare l'accesso alla terapia.

- **Decessi prematuri, incidenti ed episodi di violenza associati alle dipendenze sono ridotti, come pure i sovradosaggi e le intossicazioni.**

Circa la metà della popolazione svizzera riporta di essere stata molestata o persino aggredita almeno una volta all'anno da una persona alcolizzata. L'UFSP si impegna insieme ai suoi partner a ridurre le ripercussioni sociali negative dell'abuso di alcol. In particolare va segnalata la collaborazione con l'ambito Violenza domestica dell'Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo, poiché l'alcol è coinvolto in un caso su quattro di violenza in ambito familiare.

Campo d'intervento 4 – Regolamento ed esecuzione

Il campo d'intervento Regolamento ed esecuzione si focalizza sullo sviluppo e l'attuazione delle condizioni quadro giuridiche. Ciò ha per scopo di limitare l'accessibilità e la disponibilità di sostanze psicoattive o di limitare determinati comportamenti. I comportamenti di salute degli individui sono fortemente influenzati dalle condizioni quadro giuridiche. Oltre alle leggi federali, i Cantoni possono emanare disposizioni legali aggiuntive. Per quel che concerne le offerte o le sostanze legali, come i giochi in denaro, le condizioni quadro giuridiche riguardano il prezzo, la riscossione di imposte, la disponibilità o le prescrizioni sulla pubblicità. Alcune norme mirano alla tutela delle persone in pericolo, specialmente i bambini e gli adolescenti. Nel campo delle sostanze illegali, la legge conferisce alle autorità di esecuzione gli strumenti per lottare contro la produzione e il commercio di tali sostanze (repressione). L'applicazione scrupolosa delle disposizioni in vigore tiene conto della sicurezza pubblica, ma anche degli aspetti legati alla salute.

Obiettivo Le leggi federali e cantonali in vigore sostengono gli obiettivi della prevenzione delle dipendenze e della riduzione dei rischi, contribuiscono alla protezione della salute e sono applicate sistematicamente.

Obiettivi strategici

- **Le condizioni quadro giuridiche sono verificate regolarmente in funzione delle loro ripercussioni per quanto riguarda la salute pubblica globale con lo scopo di mettere in evidenza gli interventi necessari.**

Sul sito web dell'UFSP, mappe interattive della Svizzera forniscono una panoramica delle diverse legislazioni cantonali in materia di alcol e tabacco. Per esempio, studi condotti a Ginevra dimostrano che i divieti di vendita di alcolici nelle ore notturne hanno comportato una netta diminuzione del consumo eccessivo di alcol tra gli adolescenti.

Nei primi anni 2000, il consumo di alcopop tra gli adolescenti era fortemente aumentato. Una tassa speciale sulle importazioni di alcol ha permesso una riduzione di quasi due terzi del loro consumo tra gli adolescenti.

- **I Cantoni e i Comuni sono sostenuti dalla Confederazione nell'esecuzione delle norme in vigore.**

Riguardo alla protezione dei giovani, è di vitale importanza il rispetto degli attuali divieti di consegna. L'applicazione del divieto di vendere alcolici ai minori di 16 anni, rispettivamente 18 anni, viene verificato tramite regolari test d'acquisto, che permettono di riscontrare se i commercianti al dettaglio e i ristoratori si attengono alle disposizioni in materia di protezione dei giovani. La guida pratica ai test d'acquisto, sviluppata dall'UFSP, aiuta Cantoni, Comuni e altri attori a metterli in pratica.

- **Viene ulteriormente sviluppata la collaborazione tra gli attori dell'aiuto in caso di dipendenza e della sicurezza pubblica (giustizia e polizia).**

Affinché la politica dei quattro pilastri in Svizzera abbia successo è necessaria una buona collaborazione tra la polizia e le istituzioni di aiuto in caso di dipendenza. Il gruppo di lavoro «Collaborazione polizia-istituzioni sanitarie e sociali» (istituito dall'UFSP e da fedpol) si adopera per una formazione continua comune destinata agli specialisti e ai quadri delle istituzioni di aiuto in caso di dipendenza e della polizia e per l'integrazione delle conoscenze dei rispettivi settori nei programmi comuni di formazione e perfezionamento.

Campo d'intervento 5 – Coordinamento e cooperazione

Intervenire nel campo del coordinamento e della cooperazione significa creare una rete tra i partner che operano nella politica in materia di dipendenze e sviluppare forme di collaborazione mirate e vincolanti con gli attori di altri ambiti della politica a tutti i livelli dello Stato federale. Significa anche promuovere la concertazione degli obiettivi e delle attività tra i diversi partner e l'elaborazione di basi strategiche comuni e di orientamenti coerenti.

Obiettivo I partner della politica in materia di dipendenze sono connessi a livello intersettoriale, sfruttano le sinergie e integrano gli obiettivi della politica in materia di dipendenze in altri ambiti politici.

Obiettivi strategici

- **I partner della politica in materia di dipendenze sono sostenuti dalla Confederazione nei loro sforzi di interconnessione e cooperazione.**

La Piattaforma di coordinazione e di prestazioni Svizzera (PCS) è stata istituita dal Consiglio federale nel 1996 allo scopo di adottare su tutto il territorio nazionale la politica dei quattro pilastri della Confederazione. Il compito della PCS è connettere gli attori nei Cantoni e nelle Città, nelle cerchie specialistiche e all'interno dell'Amministrazione federale. La piattaforma, già soggetta a diversi ampliamenti, sarà ulteriormente allargata nell'ambito dell'attuazione della strategia.

- **I contatti con altri ambiti della politica e la collaborazione intersettoriale sono promossi a tutti i livelli e sostenuti tramite adeguati modelli di cooperazione.**

I periodici convegni PazCA (Piani d'azione cantonali sul consumo di alcolici) promuovono lo scambio di conoscenze sulla prevenzione efficace dell'alcolismo tra gli attori di tutti i settori rilevanti, come giustizia e polizia, sanità ed economia pubblica. L'obiettivo è mettere in condizione gli attori dei vari ambiti politici di coordinarsi per promuovere efficacemente la prevenzione dell'alcolismo.

Campo d'intervento 6 – Conoscenze

L'attività di monitoraggio e studi specifici forniscono alla Confederazione e ai Cantoni le conoscenze necessarie per adeguare costantemente alle nuove circostanze la loro politica in materia di dipendenze. Il monitoraggio è la base di valutazione della strategia. La formazione e il perfezionamento dei professionisti attivi nel settore delle dipendenze è un fondamento centrale per l'efficacia dell'aiuto in caso di dipendenza. La tematica delle dipendenze deve essere integrata anche nei programmi di formazione e perfezionamento di altri fornitori di prestazioni attivi in altri sistemi di aiuto, come l'AI, la giustizia e la polizia.

Obiettivo Vengono generate conoscenze sufficienti che poi sono elaborate per l'attuazione pratica.

Obiettivi strategici

- **Gli attori della politica in materia di dipendenze mettono a disposizione le basi e i dati scientifici rilevanti per il controllo e la valutazione del loro lavoro.**

Viene creato un sistema di monitoraggio che riunisce e rende disponibili i sistemi di dati esistenti. Rilevazioni complementari colmano le lacune specifiche nel campo delle dipendenze. Il dialogo tra ricerca e pratica viene intensificato. I partner e il pubblico sono informati regolarmente sulle tendenze principali. Inoltre, il sistema di monitoraggio fornisce i dati per l'ulteriore sviluppo strategico della politica in materia di dipendenze.

- **Le conoscenze attuali sugli sviluppi e le tendenze, come pure nuovi metodi di consulenza e trattamento o progetti di collaborazione innovativi, sono messi a disposizione di tutti gli attori tramite appropriate forme di perfezionamento.**

I medici di base sono particolarmente importanti per la prevenzione, il riconoscimento precoce e il trattamento delle persone a rischio o già affette da una dipendenza. Pertanto vanno ricercati modi per integrare gli aspetti legati alle dipendenze già nella formazione medica di base. Per i medici di famiglia, il portale online «Medico e dipendenze Svizzera» fornisce informazioni sulle varie forme di dipendenza e sui trattamenti possibili, nonché su offerte terapeutiche complementari.

Campo d'intervento 7 – Sensibilizzazione e informazione

La sensibilizzazione agli aspetti legati alle dipendenze rilevanti per la salute e il miglioramento della capacità decisionale dei gruppi target coinvolti e del loro entourage sono elementi centrali. Chi è ben informato può agire in modo competente a beneficio della propria salute. Inoltre, un'informazione attiva aiuta a comprendere l'intera problematica e le vie che la società può percorrere per far fronte alla sfide specifiche alle dipendenze.

Obiettivo La popolazione è sensibilizzata ai comportamenti e alle condizioni quadro rilevanti per le dipendenze.

Obiettivi strategici

- **Gli specialisti e il pubblico sono informati attivamente sui temi rilevanti per le dipendenze e sulle condizioni quadro che promuovono la salute.**

Il sito web dell'UFSP, le informazioni mirate dei media e la pubblicazione di dati epidemiologici e di studi tematici permettono agli specialisti e al pubblico interessato di informarsi sulle tendenze e sui nuovi sviluppi nel campo delle dipendenze.

- **I gruppi a rischio sono sensibilizzati con metodi appropriati affinché possano prevenire più efficacemente le dipendenze e prestino attenzione alla propria salute.**

In Svizzera più della metà dei fumatori vuole smettere, e proprio a loro è rivolta la campagna di prevenzione del tabagismo «SmokeFree» sostenuta da un'ampia alleanza composta da Confederazione, Cantoni e varie ONG. Il suo obiettivo è ridurre il numero di fumatori, incoraggiandoli a liberarsi dal fumo con il motto «lo sono più forte». Inoltre, la campagna fornisce consigli sulle varie offerte d'aiuto per la disassuefazione e motiva l'entourage del fumatore a sostenerlo nella sua intenzione di smettere.

Il sito web www.alterunsucht.ch fornisce informazioni e offerte di aiuto alle persone anziane con problemi di alcol, ai loro familiari e ai professionisti del settore. Quest'iniziativa deve essere ampliata anche ad altre forme di dipendenza in età avanzata.

Campo d'intervento 8 – Politica internazionale

La maggior parte degli sviluppi nel campo delle dipendenze non conosce frontiere nazionali. Alla politica estera della Svizzera in materia di salute è affidato lo sviluppo e l'attuazione di convenzioni, accordi e raccomandazioni internazionali rilevanti per le dipendenze. Essa rappresenta la Svizzera nei consessi internazionali e provvede allo scambio di esperienze con i Paesi partner.

Obiettivo La Svizzera sostiene gli obiettivi della propria politica in materia di dipendenze in ambito internazionale e si adopera per uno scambio internazionale di conoscenze ed esperienze.

Obiettivi strategici

- **Gli interessi della Svizzera sono rappresentati in seno alle organizzazioni internazionali.**

La politica estera della Svizzera in materia di salute (GAP) è uno strumento importante per il coordinamento degli interessi della politica sanitaria, estera e di sviluppo della Svizzera e per la collaborazione tra i rispettivi attori. Integrando la politica svizzera in materia di dipendenze nella revisione della GAP si creano i presupposti per sostenere in modo efficace e coerente la posizione della Svizzera nei dibattiti internazionali.

- **La Svizzera prosegue la sua partecipazione attiva allo scambio internazionale di esperienze e conoscenze.**

Viene promossa la partecipazione a organismi internazionali e lo scambio in materia di politica della prevenzione. Inoltre, dall'inizio degli anni 1990 la Svizzera riceve periodicamente delegazioni estere. Insieme alle istituzioni di aiuto in caso di dipendenza, i servizi federali competenti presentano sul campo agli ospiti internazionali la politica svizzera in materia di dipendenze.

Su iniziativa della Svizzera, un gruppo di lavoro internazionale in seno al Gruppo Pompidou (Accordo accessorio del Consiglio d'Europa sulla politica in materia di droghe) ha sviluppato basi e potenzialità per una politica coerente in materia di dipendenze. Ne sono scaturite pubblicazioni in cui sono confrontate le varie politiche nazionali in materia di droghe e vengono delineati i percorsi per svilupparle in direzione di una strategia globale che comprenda tutte le forme di dipendenza.

5. Condizioni quadro per l'attuazione

5.1 Il processo di elaborazione della Strategia dipendenze

La Strategia dipendenze è stata elaborata dall'estate del 2014 all'autunno del 2015 dall'Ufficio federale della sanità pubblica in collaborazione con i suoi partner più stretti.

Questo punto sarà completato dopo la conclusione dell'indagine conoscitiva prevista nei mesi di maggio e giugno 2015.

5.2 Attuazione

La Strategia dipendenze definisce obiettivi per il periodo 2017-2014. Dopo la prima fase di attuazione, sarà sottoposta a verifica nel 2020 e all'occorrenza adeguata in funzione della seconda fase di attuazione. Dopo l'approvazione del Consiglio federale nell'autunno del 2015, la Strategia dipendenze sarà integrata da un piano di misure, che descriverà nel dettaglio l'attuazione degli elementi cardine:

- misure prioritarie
- competenze dei singoli attori
- calendario di attuazione
- valutazione del fabbisogno di risorse e del relativo finanziamento

I provvedimenti pianificati sono per quanto possibile integrati nelle strutture preesistenti.

La Strategia dipendenze e la Strategia MNT, che sarà varata nella primavera del 2016 dal Dialogo sulla politica nazionale della sanità e dal Consiglio federale, sostituiranno gli attuali programmi nazionali alcol e tabacco, nonché il pacchetto di misure volto a ridurre i problemi legati alle droghe.

6. Allegato

6.1 Membri del comitato di esperti

Confederazione

Miriam Sahlfeld, Regia federale degli alcool (RFA)

Christian Schneider, Ufficio federale di polizia (fedpol)

Toni Berthel, Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD)

Brigitta Gadiant, Commissione federale per i problemi inerenti all'alcool (CFAL)

Jacques Cornuz, Commissione federale per la prevenzione del tabagismo (CFPT)

Cantoni

Thomas Schuler, Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS)

Joos Tarnutzer, Conferenza cantonale dei delegati cantonali ai problemi di tossicodipendenza (CDCT)

Associazioni professionali e ONG

Bruno Erni, Fachverband Sucht

Jean-Félix Savary, Groupement Romand d'Études des Addictions (GREA)

Jann Schumacher, Ticino Addiction

Robert Hämmig, Swiss Society for Addiction Medicine (SSAM)

Frank Zobel, Dipendenze Svizzera

Philipp Hadorn, Croce Blu

Altri

Stefanie Knocks, Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS) / Communauté nationale de travail politique de la drogue (CPD)

Regula Müller, Conferenza dei delegati delle città ai problemi di dipendenza (CDCD)

Franziska Eckmann, Infodrog. Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze

6.2 Statistiche inerenti alla Strategia dipendenze

(Attualmente in allegato separato)