

**41° Congresso del Partito Radicale
Roma, 5 – 7 Luglio 2019**

**Trattamento Assistito da Eroina (HAT)
Motivazioni, concetto informatore, ruolo ed effetti,
a livello nazionale e internazionale**

Ambros Uchtenhagen

**Swiss Research Institute for Public Health and Addiction
WHO Collaborating Institute at Zurich University**

L'autore non ha conflitti di interesse da dichiarare

Sintesi introduttiva

- **L'epidemia da eroina: necessità di una nuova politica delle droghe**
- **Concetto informatore, obiettivi e valutazione del Trattamento Assistito da Eroina (HAT)**

- **Effetti sulla salute pubblica**
- **Effetti sull'ordine pubblico**
- **Effetti sul sistema di trattamento**
- **Effetti sul sistema giudiziario e su quello penitenziario**
- **Effetti sull'opinione pubblica**
- **Conclusione**

L'epidemia di eroina negli anni 1980-90

- **Aumento dell'eroina per via iniettiva**
- **Aumento del virus HIV negli utilizzatori di droga per via iniettiva**
- **Aumento della mortalità per overdose**
- **Aumento dei reati correlati alla droga**
- **Ampie zone con scene aperte di uso di droga**
- **Migliaia di utilizzatori quotidiani di droga, dozzine di gruppi di spacciatori, crescente aggressività e degrado**
- **La prima chiusura del “parco delle siringhe” provocò uno sparpagliamento degli utilizzatori di droga e dello spaccio nei cortili della città, seguiti da scene di droga in nuovi luoghi**

Principali elementi della Politica Nazionale sulla Droga del 1991

„Politica a 4 pilastri“ (emanata dal Governo Federale)

- **Prevenzione**
- **Trattamento**
- **Riduzione del danno**
- **Far rispettare le leggi**

Elementi innovativi:

- **Innovazioni in tutti i pilastri, base di un'azione concertata**
- **Riconoscimento ufficiale degli interventi di riduzione del danno**
- **Politica basata sulle evidenze (monitoraggio e valutazione)**
- **Nuovo ruolo per il Governo Federale**

Implementazione: Far rispettare le leggi

- **Incremento della presenza della polizia nelle città**
- **Tolleranza zero per le scene manifeste di droga**
- **Tolleranza per le scene di droga non visibili e senza conseguenze negative per il vicinato**
- **Tolleranza zero per uso di droga per via iniettiva in pubblico**
- **Centri speciali di detenzione di polizia (accertamento / trattenimento / rimpatrio) per gli utilizzatori di droga**

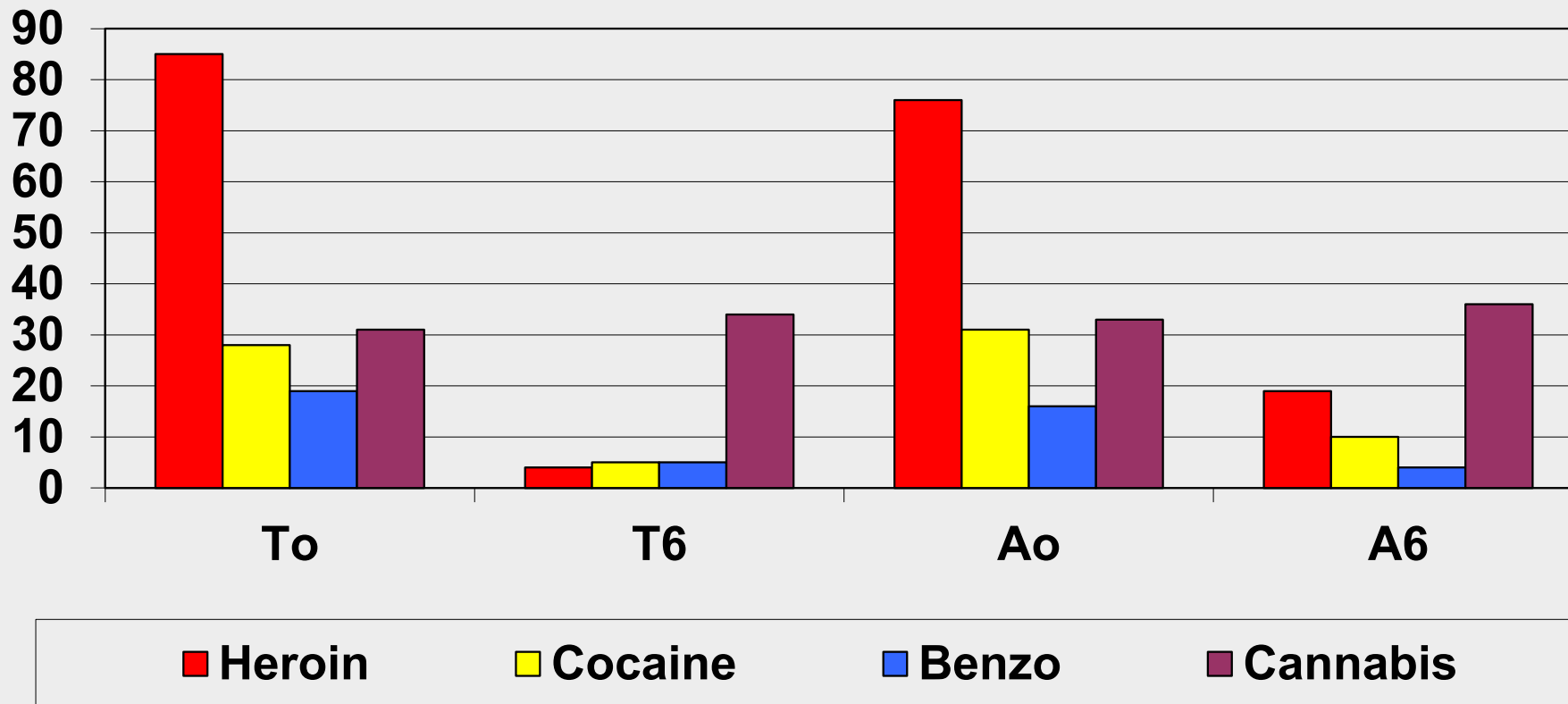
Implementazione : I trattamenti

- Accresciuta messa a disposizione di tutti gli approcci
- Documentazione e valutazione dei trattamenti residenziali „droga-free“ (FOS);registro nazionale su Internet (infozet-direct, vedi www.koste.ch)
- Sviluppo e valutazione di standard di qualità
- Studio nazionale sui metodi di disintossicazione
- **Progetto nazionale sul trattamento assistito da eroina (HAT)**
- Conferenza nazionale di condivisione e linee guida sui trattamenti sostitutivi (NASUKO)
- Programma nazionale per l'aggiornamento continuo degli operatori e sviluppo di curricula

Il concetto di Trattamento assistito da eroina (HAT) („modello svizzero“, 1994)

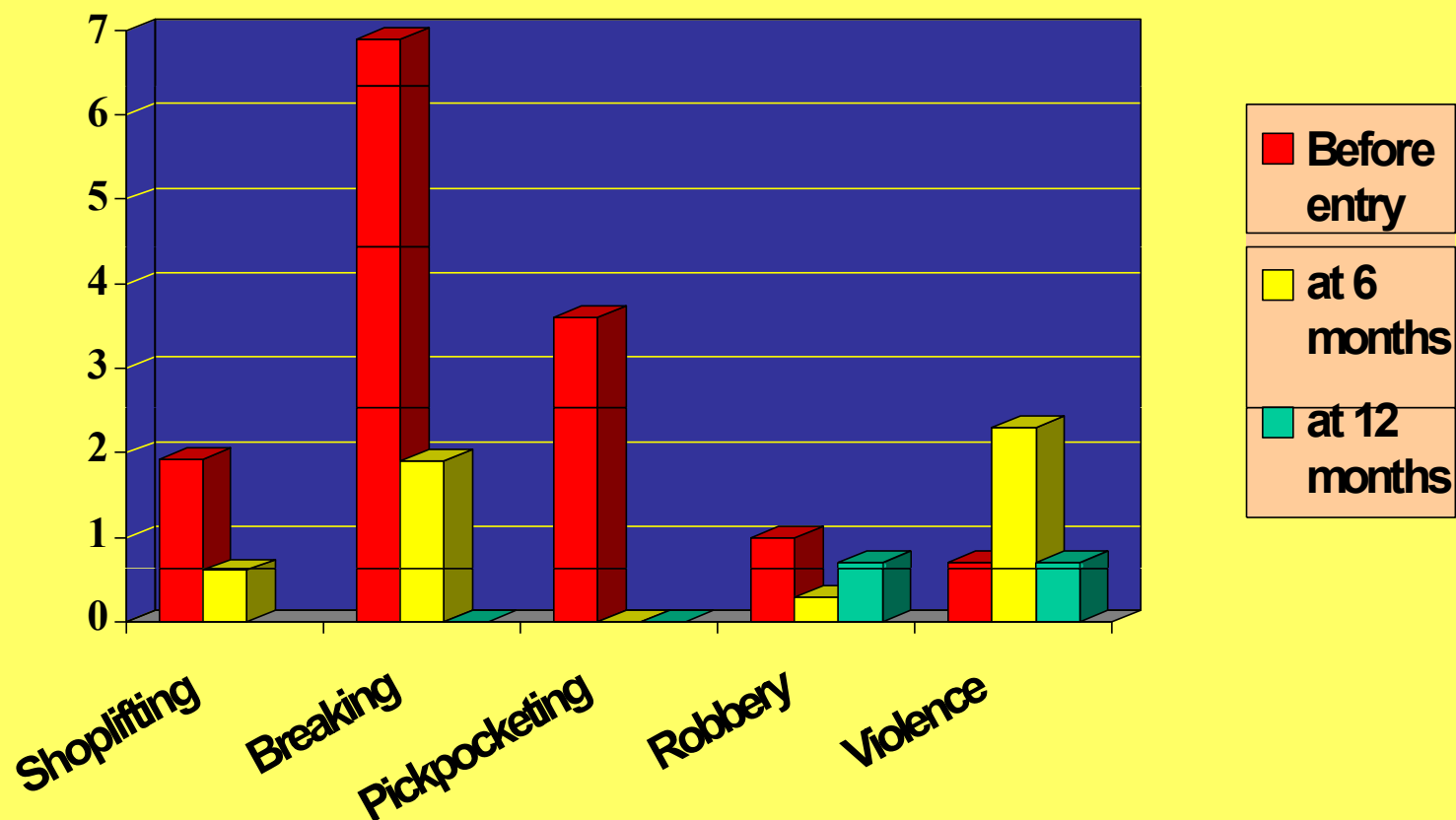
- **Scopo:** estendere la copertura anche agli utilizzatori di eroina più cronici e refrattari al trattamento
- *HAT non* è solo prescrivere eroina agli eroinomani
- HAT è un **programma complessivo di accertamento e trattamento**
- - prevede **criteri selettivi di ammissione** (età minima, trattamenti precedenti infruttuosi)
- - include **cure mediche e psico-sociali** secondo necessità
- - viene prescritta diamorfina farmaceutica, come medicamento di rimpiazzo/sostituzione rispetto all'eroina di strada
- Le **iniezioni endovena controllate** devono garantire la sicurezza dei pazienti e prevenire la diversione nel mercato illegale

Il follow-up a 6 anni, nel 2000: l'uso quotidiano di droga illegale da parte di: pazienti ancora sotto trattamento (T, n=132); e di ex-pazienti (A, n=112) (Goettinger, Gschwend et al., 2002)



- Differenza T0-T6 $p < 0.001$ for He, Co, Be
- Differenza A0-A6 $p < 0.001$ for He, Co, Be
- Differenza T-A for Heroin $p < 0.001$

Impatto del trattamento assistito da eroina (HAT) sui reati commessi dai partecipanti (dati riportati dai partecipanti, espressi in percentuali sui 6 mesi precedenti le interviste, n=305, Kilias et al. , 1999)



Situazione attuale in Svizzera del trattamento assistito da eroina (HAT)

- **23 strutture cliniche autorizzate (di cui 2 all'interno di carceri)**
- **ca. 1500 pazienti entrano in un anno (età media : 43)**
- **Da Gennaio 2002, la Diamorfina è farmaco ufficializzato per i trattamenti di mantenimento degli eroinomani; HAT è a carico del sistema sanitario**
- **Programma di ricerca in corso: monitoraggio clinico, alternative alla forma iniettiva (compresse o inalazioni di diamorfina)**
- **Fondamento legale: HAT inserito nella Legge Nazionale sugli stupefacenti, 2008 (tramite referendum)**

Trattamento assistito da eroina (HAT) nel quadro internazionale: condizioni per la prescrizione

Paese	Età min.	Durata min. dello stato di dipendenza	Presenza di Deficit	Trattamenti precedenti	Residenza	altro
CH - Svizzera	18	2 anni	SI	>2	SI	-
NL – Paesi Bassi	25	5 anni	SI	MMT	3 anni	i.v. Uso di eroina in MMT
BRD - Germania	23	5 anni	SI	MMT	1 anno	<ul style="list-style-type: none"> Uso di eroina in MMT Uscita dal trattamento da almeno 6 mesi
E – Spagna	18	-	SI	>2	SI	-

HAT nel quadro internazionale: risultanze del confronto fra HAT e MMT

(studi statistici con tecnica "Randomized Control Trial" (RCT))

Paese	Uso della Sostanza	Salute	Reati
CH - Svizzera	Riduzione significativa	Miglioramenti significativi	Riduzione significativa
NL – Paesi Bassi	Riduzione significativa	Miglioramenti significativi	Riduzione significativa
BRD - Germania	Riduzione significativa Exper (HAT): 69.1% Controls(MMT): 55.2%	Miglioramenti Significativi Exper(HAT): : 80% Controls(MMT): 74%	Riduzione significativa Exper (HAT): : 72.6% Controls(MMT): 59.8%
UK – Regno Unito	Riduzione significativa		Riduzione significativa

HAT: principali conclusioni

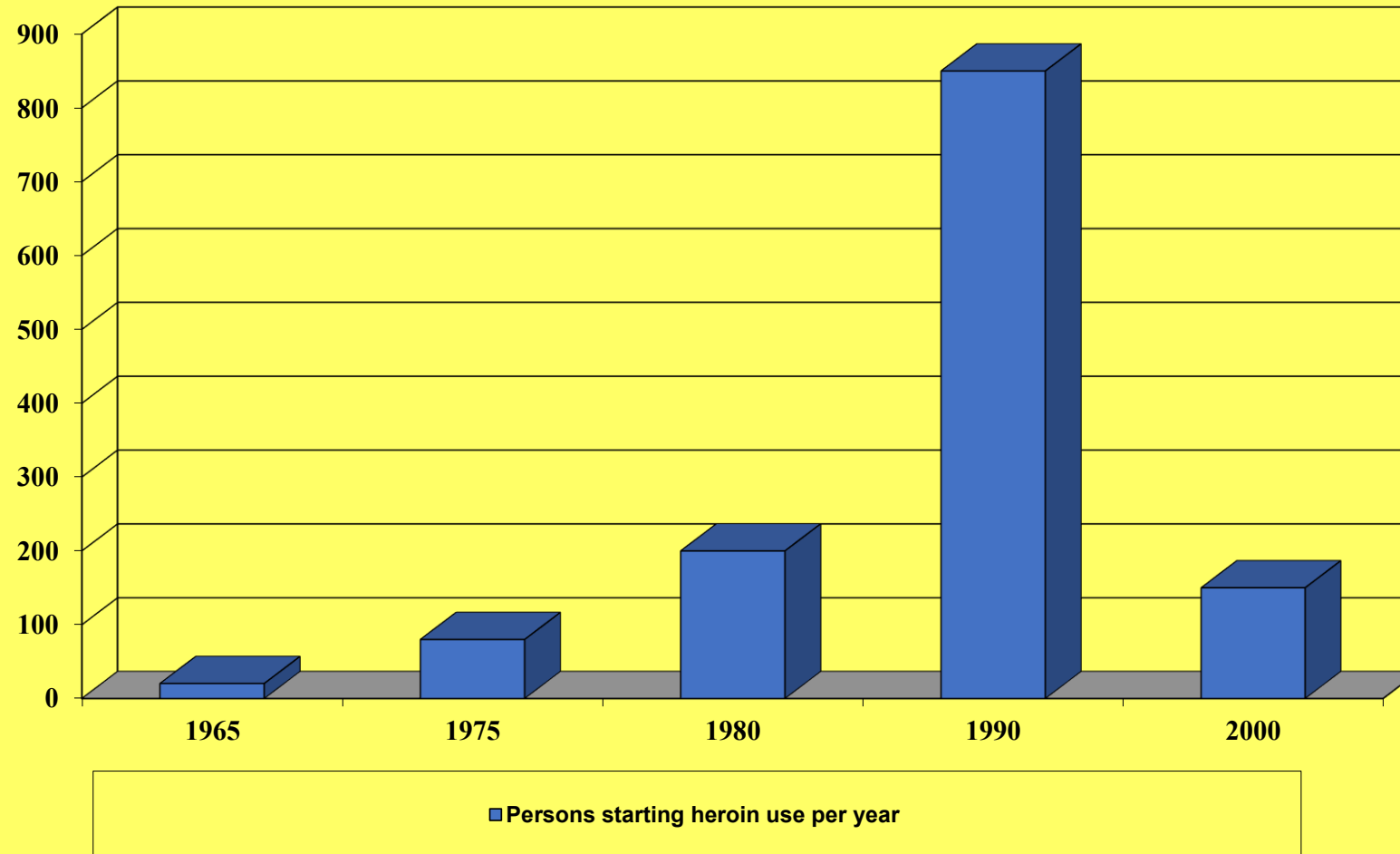
- HAT è un'opzione terapeutica per quegli eroinomani **per cui gli altri trattamenti hanno fallito**
- C'è evidenza empirica che HAT permette **miglioramenti significativi e persistenti** nella salute e nelle relazioni sociali, nonché significative riduzioni nell'uso dell'eroina
- Per la maggior parte dei pazienti, HAT è una **fase transitoria di trattamento**, prima di passare a terapie convenzionali, compresi trattamenti senza alcun utilizzo di droga

**Effetti dell'attuazione pratica
del Trattamento assistito da eroina (HAT)
a livello di sistema**

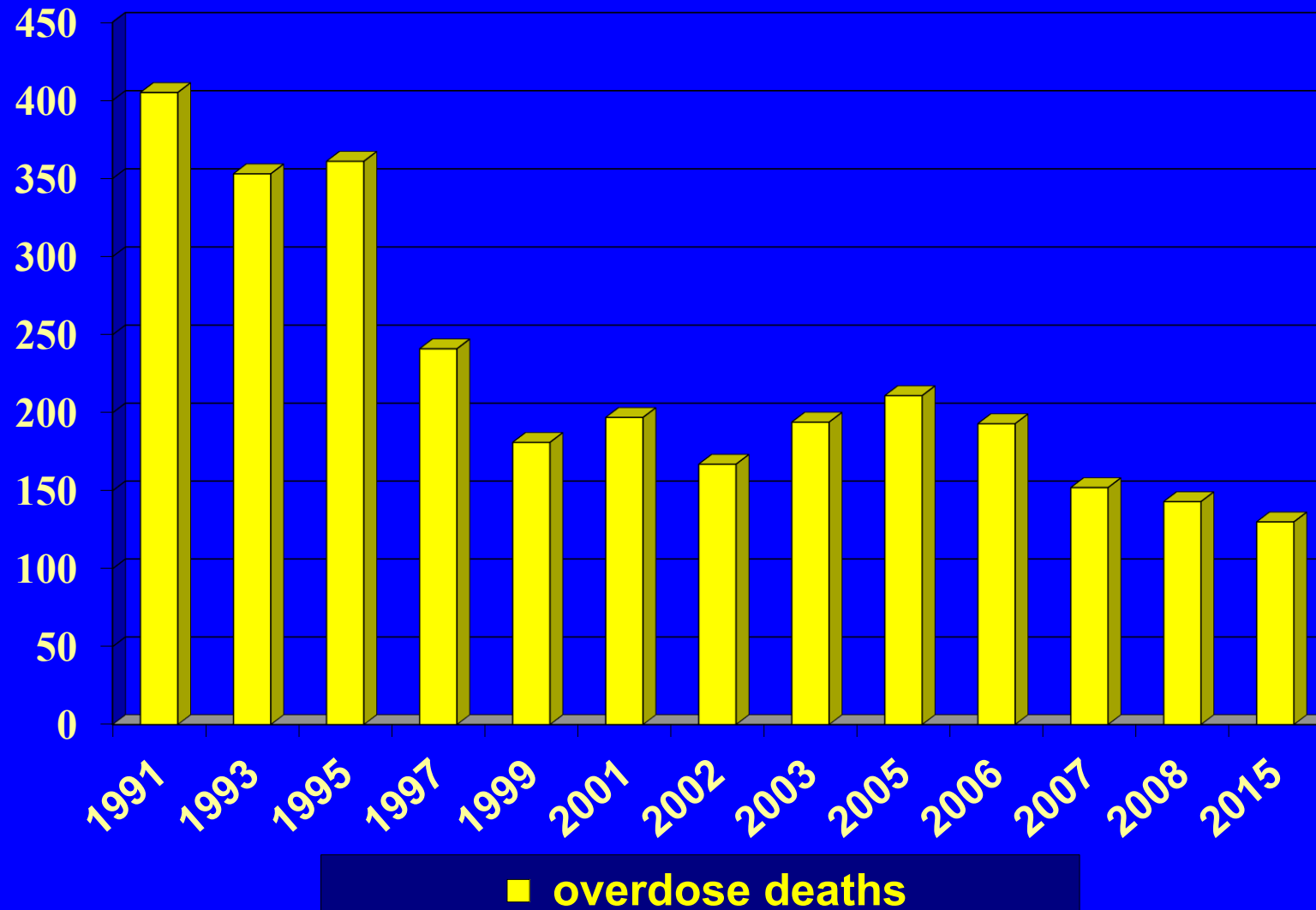
Effetti sulla Salute pubblica

- Il **flusso annuale** („incidenza“) dei **nuovi utilizzatori di eroina** è calato a circa 1/6
- Le **morti per overdose** si sono ridotte a circa 1/3
- La **sieropositività da HIV**, negli utilizzatori di droga per endovena (**IVDU**), si è ridotta a meno di 1/10

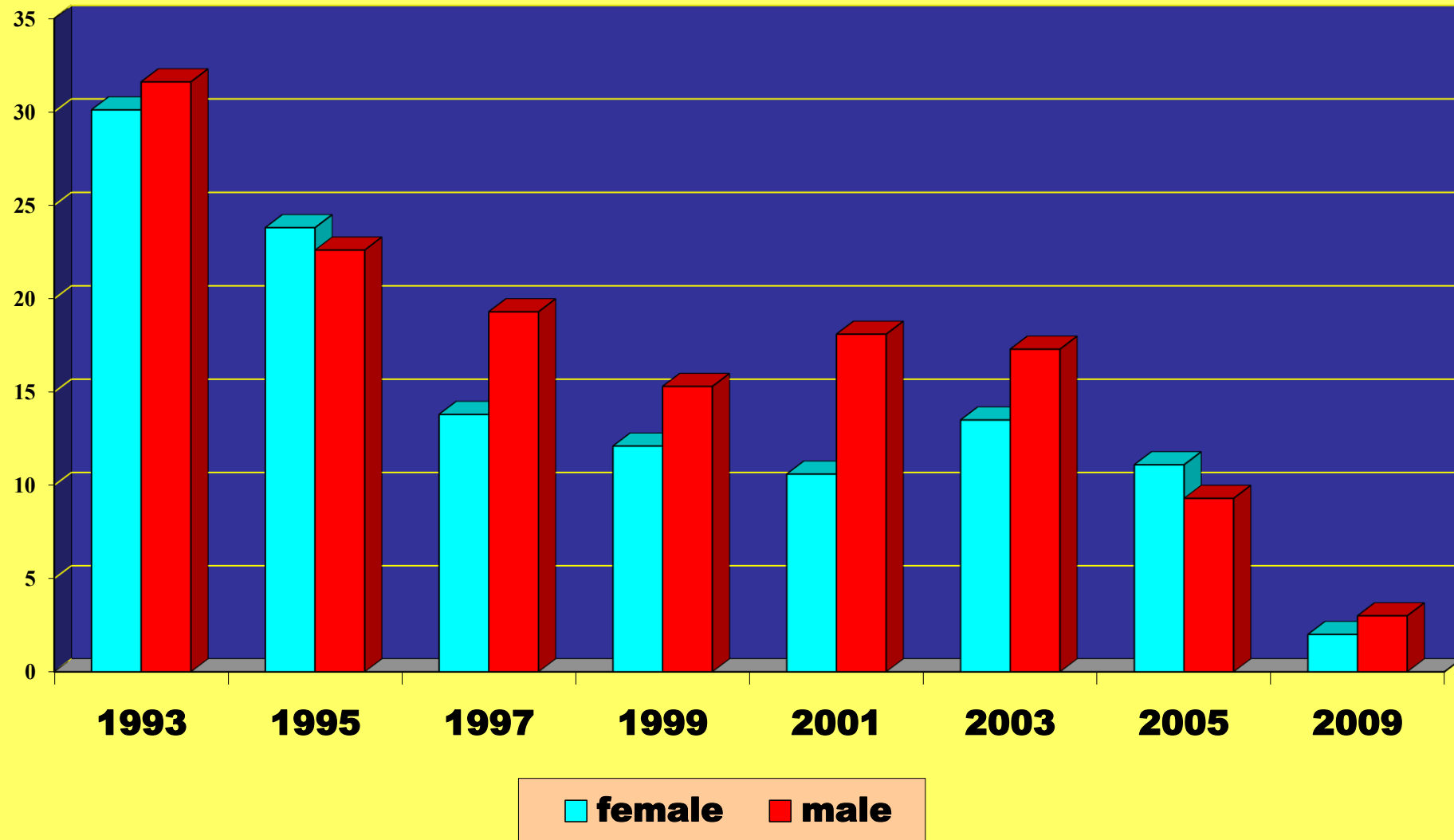
Flusso annuale („Incidenza“) di nuovi utilizzatori di eroina (Nordt & Stohler, Lancet 2006)



Decessi per overdose 1991-2015 (Ufficio Federale della Polizia e OBSAN, 2019)



Sieropositività HIV negli utilizzatori di droga per endovena (in % sul totale dei sieropositivi; Ufficio Federale della Salute, 2010)

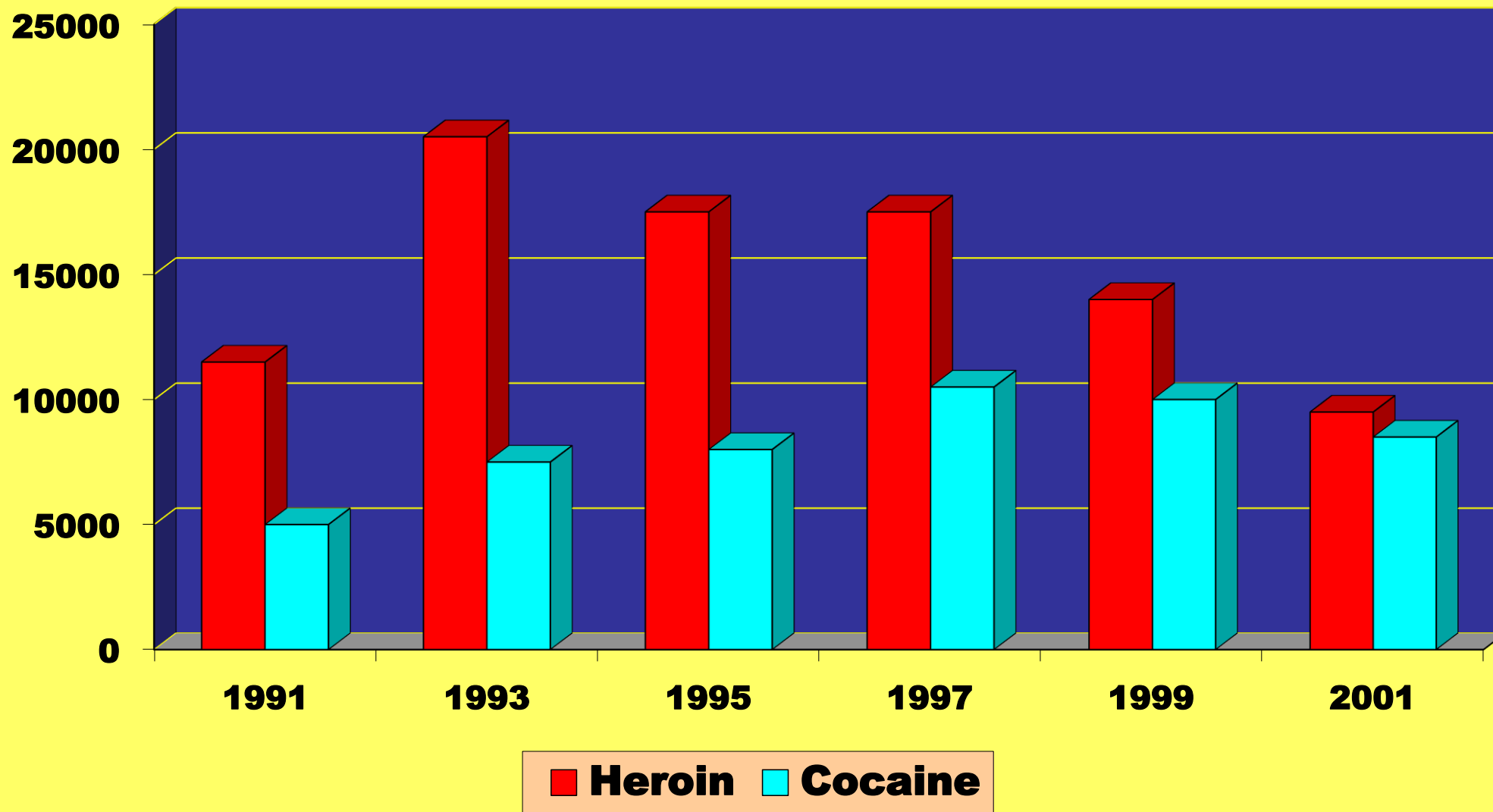


Effetti sull'ordine pubblico

- Scomparse le **scene aperte di uso di droga** nelle città; lo spaccio si è trasferito in appartamenti privati, internet, ecc.
- Scarso uso iniettivo di droga in luoghi pubblici, scarsa visibilità di utilizzatori di droga che vivono in abbandono e degrado
- Pochi aghi e siringhe usati, in luoghi pubblici
- **Denunce alla polizia per uso di eroina** scese a circa 1/3
- **Tipici reati di strada correlati alla droga** (rapine, scippi) nelle città svizzere ridotti di circa il 70%, coinvolgimento di eroinomani in spaccio di droga pesante calato di circa l'80% (Kilias e Rabasa, 1998)

Denunce alla polizia per uso di droga

(Numeri assoluti („prevalenze“), per sostanza; fonte: Polizia Federale)



Effetti sui tribunali e sul sistema carcerario

- Prevenzione e trattamento effettuati entro le carceri**
- Invio dei detenuti utilizzatori di droghe verso le unità di trattamento interne alle carceri**
- Invio dei detenuti utilizzatori di droghe verso le strutture esterne di trattamento**

Prevenzione HIV/Aids in carcere

- La maggior parte delle prigioni dispone di **sterilizzanti**, solo una minoranza può effettuare **scambio di siringhe**
- Gli sterilizzanti sono confezionati in pacchetti, con istruzioni per l'uso scritte, insieme a 3 profilattici („**box sanitario**“)
- I box sanitari sono consegnati durante la visita medica che segue l'ingresso in carcere
- Ci sono **distributori di profilattici** nella maggior parte delle carceri
- **Test sierologici** vengono effettuati esclusivamente su richiesta

Trattamento della dipendenza da eroina in carcere

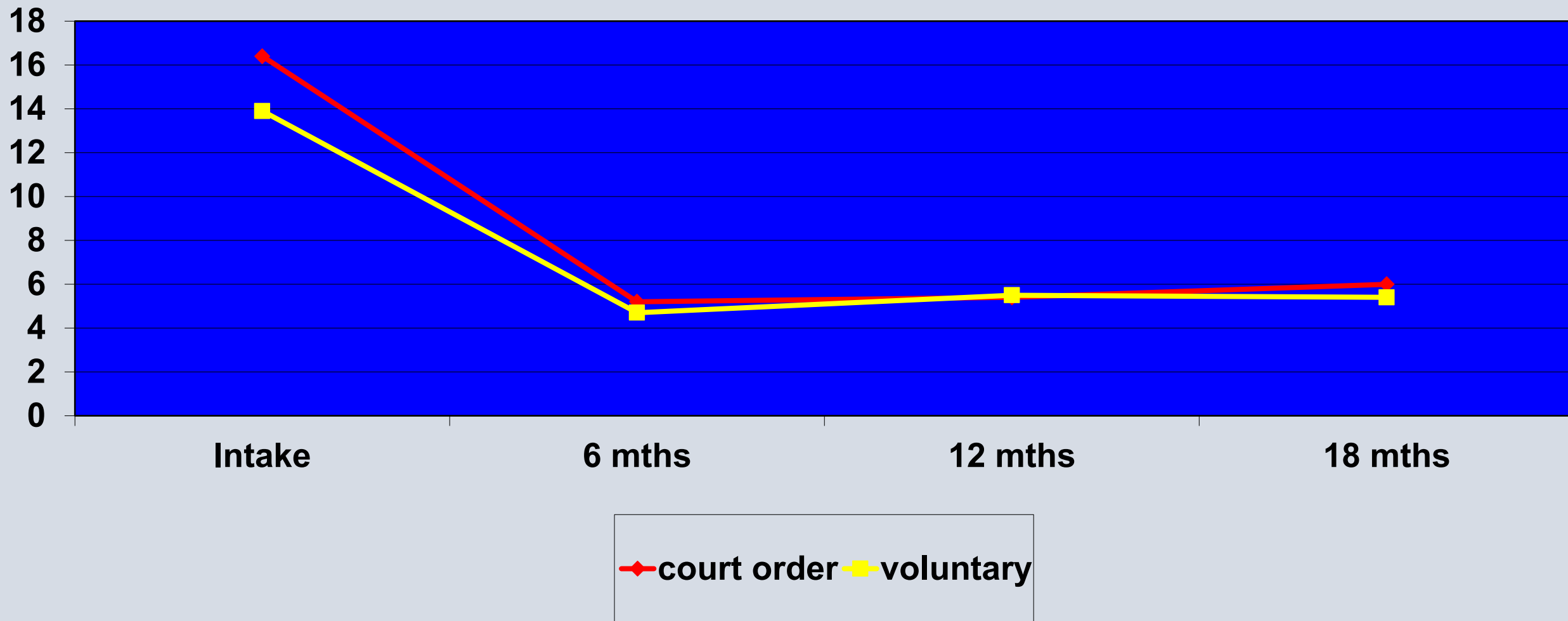
- **Trattamento di mantenimento con Metadone (MMT)**: disponibile nell'80% delle carceri principali, 74% del totale carceri (Karger, 1999)
- **Unità speciali di trattamento senza droga**, come alternativa al regime detentivo ordinario, in 7 carceri; Progetti pilota valutati dall'Ufficio Federale della Giustizia (*Valutazione della fattibilità e attuazione, 2003*)
- In 2 carceri si effettua **trattamento assistito da eroina (HAT)**

Misure alternative al carcere: Trattamenti disposti dai tribunali (con sospensione della pena)

- **1989: solo all'8% dei condannati a pena detentiva era concessa opzione di andare in trattamento (analisi sui casi totali in 6 cantoni, n=2324; Uchtenhagen 1994)**
- **Valutazione degli effetti: a 18 mesi dal rilascio, stessi risultati rispetto ai fruitori volontari, a parità di programma (Dobler-Mikola et al 2000)**
- **I trattamenti quasi-obbligati (QCT) in Europa: stesse riduzioni, per l'uso di droga e per i reati, rispetto ai trattamenti volontari (Uchtenhagen et al 2007)**

Trattamenti disposti da tribunali vs. trattamenti volontari: riduzione nell'uso della sostanza principale

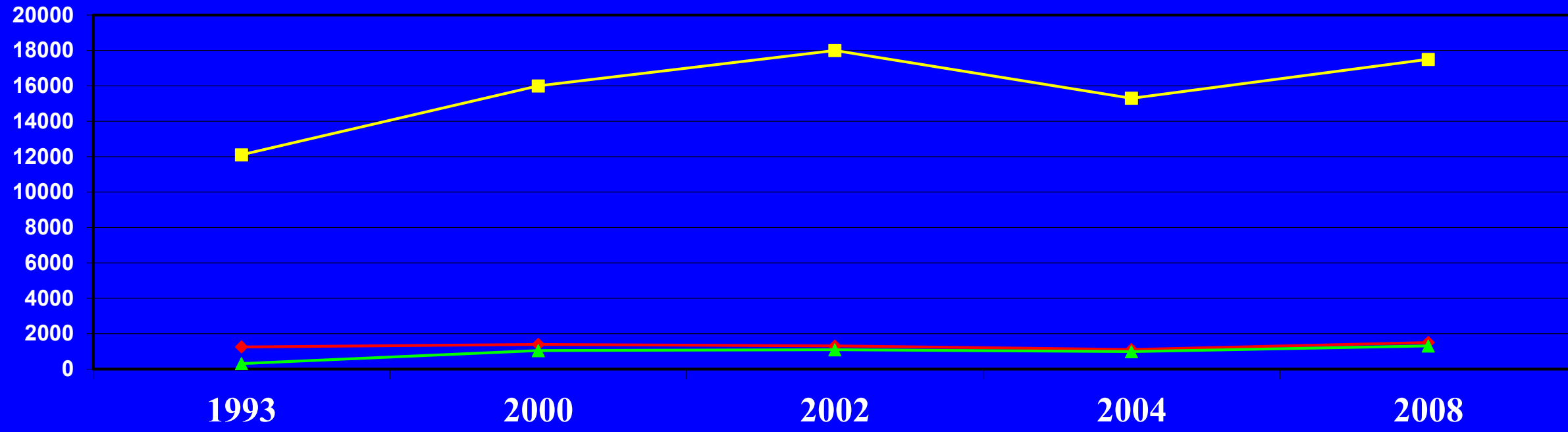
(numero medio di giorni di consumo, negli ultimi 30 giorni)



Effetti di HAT a livello di sistema dei trattamenti

- **Miglioramento della copertura** per gli eroinomani cronici non in grado di sottoporsi ad altri trattamenti
- Nessuna riduzione degli ingressi in altri trattamenti
- **Miglioramento degli standard di qualità** e del controllo
- **Miglioramento della ricerca prodotta** e formazione continua del personale

Trattamento della dipendenza da oppiacei – Svizzera 1993-2008



Effetti sull'opinione pubblica

Consenso della popolazione sulle varie misure (% di favorevoli; Zobel 2004)

	1991	1994	1997
Prevenzione droga nelle scuole	97	98	98
Molteplicità di trattamenti	96	97	96
Azione penale contro gli spacciatori	97	96	95
Vendita/distribuzione di siringhe contro la diffusione dell'Aids	87	90	89
Prescrizione di eroina o cocaina sotto controllo medico	67	74	69
Predisposizione di locali per iniettarsi droga	63	76	72
Tolleranza per l'uso o la vendita in modica quantità di hashish	42	53	42
Libera vendita di hashish e marijuana	29	35	35
Tolleranza per l'uso o la vendita in modica quantità di eroina e cocaina	15	17	21
Pene pecuniarie o detentive per tutti gli utilizzatori di droga	13	10	19
Disintossicazione forzata	38	36	40

La politica svizzera sulle droghe: alcuni insegnamenti principali

- Gli effetti migliori derivano da un **approccio su più piani** (i 4 pilastri)
- **L'accreciuta copertura dei trattamenti** riduce tutti i problemi di droga (domanda, mortalità, conseguenze sanitarie e sociali dell'uso di droga)
- Gli approcci di trattamento e di riduzione del danno sono **fattibili sia in carcere sia fuori**
- **L'affinamento, basato sullo studio e i dati, degli interventi e della politica** facilitano l'accettazione e i progressi

Grazie !

<uchtenhagen@isgf.uzh.ch>