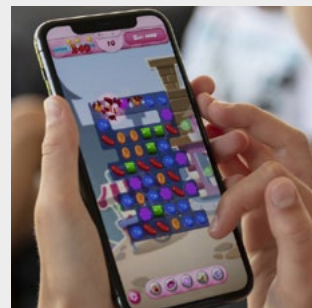
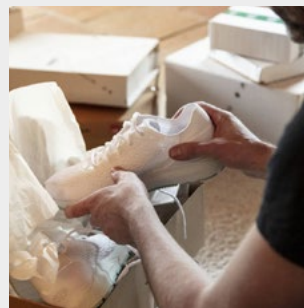
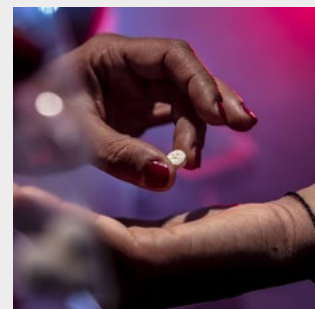


Riduzione dei rischi e dei danni

nell'ambito delle dipendenze comportamentali e del consumo di sostanze psicoattive

Berna, agosto 2024



Impressum

Redazione:

Julia Wolf (co-autrice), Suzanne Lischer (co-autrice),
Gruppo di lavoro Riduzione del danno della CFDNT

Rilettura e correzioni:

Lucia Galgano, Martine Bouvier Gallacchi, Barbara Broers

Citazione:

Julia Wolf; Suzanne Lischer. Riduzione dei rischi e dei danni nell'ambito delle dipendenze comportamentali e del consumo di sostanze psicoattive. Rapporto della Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili (CFDNT).

Berna, agosto 2024

Indice

1. Situazione iniziale e contesto	4
2. Problemi e difficoltà legati alla terminologia	6
3. Obiettivo della CFDNT in merito al concetto di «riduzione dei danni»	8
4. Definizioni: riduzione dei rischi e riduzione dei danni e integrazione in una prospettiva di salute pubblica	9
4.1. Rischio	9
4.2. Riduzione dei rischi	9
4.3. Danni	9
4.4. Riduzione dei danni	10
4.5. Riduzione dei danni: contesto linguistico e culturale	10
4.6. Inquadramento giuridico	11
5. Offerte e gruppi bersaglio: concetto quadro	12
6. Posizione della CFDNT	13
7. Conclusione	14
Bibliografia	15

1. Situazione iniziale e contesto

In Svizzera, a partire dagli anni '80 del secolo scorso sono state sviluppate offerte di riduzione dei danni¹ nell'ambito delle dipendenze per reagire con un approccio a bassa soglia alle situazioni d'emergenza in cui si trovavano molti consumatori e raggiungere così un maggior numero di persone. I «danni», sotto forma di impoverimento dei consumatori e di aumento delle infezioni da HIV per via endovenosa tra i consumatori, così come l'impatto sulla popolazione delle scene aperte nei centri delle città svizzere, erano chiaramente visibili. Con la revisione della legge sugli stupefacenti (LStup) nel 2008, il concetto di riduzione dei danni come parte del modello a quattro pilastri è stato fissato quale pilastro stabilizzante nel modello di quadro politico in materia di dipendenze in Svizzera. Da allora, le misure di riduzione dei danni sono intese come un complemento alle offerte terapeutiche, alle misure di prevenzione nonché alle misure di regolamentazione e di controllo. Tutte le misure di riduzione dei danni hanno in comune il fatto di raggiungere un ampio gruppo di consumatori con un approccio il più possibile a bassa soglia, di ridurre al minimo le conseguenze dannose a livello sanitario e sociale del consumo di prodotti psicoattivi² e di garantire la sopravvivenza dei consumatori. La riduzione dei danni si è dimostrata efficace ed è stata in grado di alleviare la situazione d'emergenza acuta in cui vivevano le persone dipendenti prevalentemente dall'eroina. Si è sviluppata come metodo «bottom-up», ovvero dal basso verso l'alto a partire dall'esperienza pratica, e questo è probabilmente uno dei motivi per cui ancora oggi manca un concetto coerente. All'inizio del 21° secolo, le offerte di riduzione dei danni sono state ulteriormente diversificate, sia per la loro natura che per le persone a cui si rivolgono. Il modello del cubo, presentato dalla Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD) come ulteriore sviluppo concettuale del modello a quattro pilastri, ha permesso di applicare le misure di riduzione dei danni ai vari prodotti psicoattivi e alle diverse forme di consumo (CFQD, 2006).

Il termine «riduzione dei danni» è utilizzato in modi diversi e comprende una vasta gamma di offerte. Attualmente non esiste una definizione uniforme di riduzione dei danni. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) propone una definizione orientata all'offerta, secondo cui per riduzione dei danni si intendono offerte volte a ridurre le conseguenze negative derivanti dal consumo di prodotti psicoattivi da persone che sono nell'incapacità o che non vogliono cessare il consumo stesso. L'European Monitoring Centre for Drug Addiction (EMCDDA)³ intende invece per riduzione dei danni tutti gli interventi, i programmi e le strategie volti a ridurre i danni sanitari, sociali ed economici per gli individui e per la società causati dall'uso di sostanze (EMCDDA, 2010). Nella strategia nazionale Dipendenze (2017–2024, UFSP) si afferma che «la riduzione dei rischi mira a diminuire i rischi e i danni per la salute delle persone colpite e per la società» e

1 Nonostante il concetto di *Schadens- und Risikominimierung* sia tradotto in italiano con il termine «Riduzione dei danni e riduzione dei rischi», nella Svizzera italiana viene generalmente utilizzato solo il concetto di «Riduzione dei danni» (o «Riduzione del danno») per entrambe le nozioni, come nel caso della legge sugli stupefacenti LStup; RS 812.121. Tuttavia, per seguire l'argomentazione di questo documento, traduciamo *Schaden* con «danno», dato che le spiegazioni fornite qui si concentrano essenzialmente sulla distinzione tra *Schaden* (danno) e *Risiko* (rischio).

2 La CFQD preferisce utilizzare il termine «prodotti psicoattivi», piuttosto che «droghe», «sostanze psicoattive» o «stupefacenti», in quanto comprende tutte le sostanze psicoattive (compresi i farmaci), ma anche i prodotti che causano dipendenza comportamentale.

3 Dal 2 luglio 2024, l'EMCDDA è stato rinominato European Union Drugs Agency (EUDA).

che «la riduzione dei danni contempla anche le misure immediate di aiuto alla sopravvivenza delle persone afflitte da grave dipendenza». Sempre secondo la strategia nazionale Dipendenze, «si tratta inoltre di ridurre i danni legati a determinati comportamenti e consumi» e «sul piano sociale, la riduzione dei danni e dei rischi mira a diminuire le ripercussioni dannose sulla società» (UFSP, 2015). Nelle sue pagine web, Infodrog, la Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze, ricorda che l'obiettivo della riduzione dei danni è il mantenimento di una buona qualità di vita delle persone, in modo che possano condurre una vita il più possibile autodeterminata e priva di sintomi, nonostante il comportamento a rischio o di dipendenza (Infodrog, 2022b). Secondo il Groupement d'études des addictions (GREA), per riduzione dei danni si intendono tutti i programmi, le prestazioni e gli approcci volti a ridurre i danni correlati all'uso di prodotti psicoattivi in persone che non sono in grado o che non vogliono smettere di assumerli (GREA, s.a.). Una caratteristica fondamentale di questo approccio è che l'attenzione si concentra sulle persone stesse, sulle loro azioni, sul loro entourage e sulle conseguenze negative, e non sull'impedimento (prevenzione) dell'uso di sostanze. In sintesi, si può affermare che l'obiettivo della riduzione dei danni è contribuire a garantire un consumo meno rischioso nei casi in cui i singoli individui non vogliono o non possano interrompere il consumo. Il concetto di riduzione dei danni si basa su un atteggiamento orientato all'accettazione: innanzitutto, il consumo in sé deve essere accettato e non condannato. Schori e Daniels (2022) sottolineano che solo il ricorso all'accettazione del consumo viene utilizzato come definizione per le misure di riduzione dei danni. Da un lato, l'orientamento all'accettazione si fonda su una visione umanistica dell'essere umano, che fa riferimento al rispetto della dignità umana e a uno stile di vita autodeterminato che viene trattato con rispetto ed empatia. Dall'altro, può anche avere un carattere puramente pragmatico e incentrato soprattutto sull'obiettivo di riuscire a contenere il consumo e le sue conseguenze per la società in modo più efficace ed economico di quanto non sia stato possibile con i concetti precedenti, tra cui per esempio il proibizionismo (Schori & Daniels, 2022). In questo l'attenzione si concentra maggiormente su criteri economici e sull'equa distribuzione delle risorse. Ciò può essere motivato anche da un atteggiamento utilitaristico che si focalizza sulle conseguenze del consumo di un determinato prodotto sulla società e mira a garantire il massimo beneficio possibile per il bene comune.

2. Problemi e difficoltà legati alla terminologia

Nel precisare quali aspetti debbano essere concretamente definiti come conseguenze negative e quali come danni, gli attori introducono implicitamente o esplicitamente un giudizio normativo. Questo perché ciò che viene socialmente percepito come danno o svantaggio si basa su un giudizio normativo. L'evento che si verifica è indesiderato dal punto di vista individuale o sociale. Nell'ambito del consumo di prodotti psicoattivi, il «danno» deve quindi essere definito e motivato in modo più dettagliato. Per i consumatori, infatti, i prodotti hanno sia effetti che conseguenze particolarmente desiderati sia effetti indesiderati che, pertanto, rappresentano una sorta di «danno collaterale» o «conseguenza dannosa» del consumo. Tuttavia, ci sono anche gruppi sociali che mettono generalmente in dubbio gli effetti positivi dei prodotti psicoattivi e, di conseguenza, li considerano di per sé dannosi. In sintesi, la problematica risiede nel fatto che vi è disaccordo su come vadano ponderati i possibili danni e i benefici desiderati.

Il **danno** è innanzitutto inteso come un cambiamento subito da una persona, un oggetto o una società che viene percepito come negativo e definito come tale, ossia come uno svantaggio. Quando si parla di danno, l'evento si è già verificato. Un danno che si è già verificato, quindi, non può più essere prevenuto, ma solo ridotto / ridotto al minimo / limitato nella sua portata o nelle sue conseguenze. Il termine «riduzione dei danni» si riferisce pertanto ai danni che si sono già verificati nell'ambito del consumo di prodotti (p. es. infezione da HIV, mancanza di dimora). Si potrebbe anche parlare di danno prevedibile se si può prevedere con grande precisione che a breve si verificherà un danno (p. es. nel caso dell'assunzione di una quantità molto elevata di sostanze in un breve periodo di tempo / overdose).

Per **rischio**, invece, si intende la probabilità che avvenga un danno. Tuttavia, non necessariamente l'evento – ossia il possibile danno – si verifica, pertanto la probabilità di accadimento può ancora essere ridotta. Matematicamente, il rischio è calcolato come il prodotto della probabilità e del danno.

Non sono solo gli assunti normativi e la vaghezza dal punto di vista linguistico dei termini «riduzione dei danni» e «rischio» a generare malintesi e ambiguità. Un ulteriore problema è la distinzione spesso non chiara tra misure di prevenzione, offerte di riduzione dei danni nonché offerte terapeutiche. Le offerte di prevenzione e quelle di riduzione dei danni possono sovrapporsi. Può quindi accadere che determinate misure siano percepite sia come riduzione dei danni che come prevenzione. Sul piano concettuale, un approccio sinergico in linea con la politica dei quattro pilastri può essere utile, poiché la prevenzione e la riduzione dei danni non possono sempre essere distinte chiaramente l'una dall'altra e possono completarsi a vicenda. A livello pratico, tuttavia, questa sovrapposizione può sollevare questioni relative al finanziamento e alla responsabilità professionale nonché problemi organizzativi. Un ulteriore problema è l'appropriazione del termine da parte dell'industria, che parla di «riduzione dei danni» per pubblicizzare sostanze legali (in particolare l'industria del tabacco).

Inoltre, non sembra ancora chiara la portata del «danno» causato dal consumo di prodotti psicoattivi (individuo rispetto a entourage / società) e, di conseguenza, il relativo gruppo bersaglio a cui sono rivolte le misure di riduzione dei danni. A seconda del settore specialistico e della professione, vengono messi in primo piano «danni» e conseguenze diversi. In passato, il termine si riferiva quasi esclusivamente a persone già dipendenti da una sostanza. Più recentemente, e nell'ambito della discussione sulle misure di riduzione dei danni per i prodotti e i comportamenti legali, il gruppo bersaglio è stato ampliato per includere i consumatori che fanno un uso problematico dei prodotti e i consumatori occasionali. Infine, al momento mancano strategie di riduzione dei danni, con conseguenti misure e informazioni, rivolte specificamente ai minori. Anche altri gruppi (p. es. i consumatori più anziani o i detenuti nei penitenziari) sono poco considerati.

La mancanza di chiarezza e la vaghezza dei termini rendono difficile lo sviluppo di un concetto di riduzione dei danni applicabile e trasparente. Al contempo è necessario elaborare un concetto completo di riduzione dei danni (approccio «top-down», ossia dall'alto verso il basso) come quadro per l'adozione di misure identificabili che possano essere finanziate, studiate e applicate sistematicamente a vari prodotti psicoattivi.

3. Obiettivo della CFDNT

in merito al concetto di «riduzione dei danni»

La Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili (CFDNT) si è posta l'obiettivo di utilizzare una definizione dei termini che fosse tecnicamente corretta, intellettualmente giustificabile e operativamente applicabile a livello politico, e che potesse essere applicata a tutti i prodotti psicoattivi nell'ambito del lavoro della Commissione, quindi esplicitamente anche ai prodotti legali. La CFDNT vorrebbe stabilire una definizione dei termini nelle tre lingue ufficiali (tedesco, francese e italiano). Si rinuncia all'utilizzo del termine inglese harm reduction ad eccezione di testi, traduzioni o discussioni in lingua inglese.

La definizione di riduzione dei danni deve basarsi su una prospettiva di salute pubblica e concentrarsi sulle conseguenze per la salute psicofisica dei consumatori e dei loro familiari (entourage). A tale proposito, la CFDNT parte da un concetto di salute bio-psico-sociale⁴. Ciò significa che la misura di riduzione dei danni deve dare la priorità al miglioramento della salute nelle sue componenti fisica, mentale e sociale alla salvaguardia della vita dei consumatori e del loro entourage. Inoltre, la riduzione dei danni non deve rivolgersi unicamente al gruppo dei consumatori adulti, ma deve includere anche i minorenni (p. es. tramite analisi delle sostanze, il cosiddetto «drug checking»). Anche le posture e i valori sono esplicitamente identificati e messi in discussione. A tal fine, nel quadro della riduzione dei danni devono essere discussi i seguenti aspetti:

- Definizioni specifiche
- Valori individuali associati al consumo
- Portata del danno (livelli: individuo, entourage e società)
- Offerte specifiche e distinte da misure di prevenzione e terapia
- Gruppi target (possibilità, restrizioni)
- Condizioni quadro giuridiche
- Efficacia delle misure

⁴ Modello bio-psico-sociale: termine coniato alla fine degli anni '70 del secolo scorso dal teorico e medico americano, G. L. Engel. Secondo questo modello, i fattori biologici, psicologici e sociali, sia in sé che nelle loro complesse interazioni, devono essere presi in considerazione in relazione all'insorgenza e alla perpetuazione delle malattie nonché integrati in un modello di salute e malattia.

4. Definizioni: riduzione dei rischi e riduzione dei danni e integrazione in una prospettiva di salute pubblica

4.1. Rischio

Per rischio legato al consumo si intendono i potenziali danni alla salute che possono verificarsi con una certa probabilità. I rischi possono essere ridotti / limitati, ma resterà sempre un rischio residuo. Prevenire o eliminare un comportamento o un potenziale danno è dunque fattibile solo in misura circoscritta o solo per un determinato numero di persone. Occorre distinguere tra danni già verificatisi e danni potenziali (vedi sotto). I rischi possono essere ridotti al minimo in una certa misura, in modo che, idealmente, il maggior numero possibile di consumatori subisca il minor danno.

4.2. Riduzione dei rischi

La gestione dei rischi nel contesto di consumo di prodotti psicoattivi consiste innanzitutto nell'individuare e nel classificare i rischi e i fattori di rischio sanitari e sociali per i consumatori, il loro entourage e la società. Attraverso la visibilità e la comunicazione di tali rischi, è possibile prendere decisioni consapevoli e sviluppare strumenti di controllo. Per riduzione dei rischi sono pertanto da intendersi tutte le offerte che contribuiscono a ridurre al minimo i danni potenziali che possono verificarsi con una certa probabilità. Le misure per ridurre / ridurre al minimo i rischi mirano a far diminuire la probabilità di avvenimento di un danno per il maggior numero possibile di consumatori e, in questo senso, sono parte delle azioni di prevenzione. Anche l'*empowerment*, che consiste nel favorire lo sviluppo della capacità di affrontare i rischi e di ponderarli nell'ambito del processo decisionale individuale, può essere considerato una riduzione dei rischi.

4.3. Danni

In una prospettiva di salute pubblica, i danni sono intesi principalmente come danni alla salute del consumatore e del suo entourage diretto. Sono inclusi non solo i danni che derivano direttamente dal consumo di un prodotto (p. es. i pericoli legati al consumo di tabacco), ma anche i danni secondari che possono derivare dal tipo di consumo (p. es. riutilizzo di siringhe) e dalle situazioni di consumo (p. es. incidente in stato di ebbrezza) nonché i danni sociali (p. es. vita da senzatetto, stigmatizzazione). Inoltre, anche i costi per gli individui, come pure per la società, possono essere definiti come conseguenze dannose e ponderati rispetto ad altri costi. I danni potenziali, invece, sono legati al termine «rischio» (v. sotto).

4.4. Riduzione dei danni

Per riduzione dei danni si intendono le misure volte a ridurre al minimo le conseguenze psichiche e fisiche del consumo di prodotti psicoattivi per il consumatore stesso e per il suo entourage più immediato (parenti e amici), contribuendo così a migliorare lo stato di salute delle persone coinvolte. L'interruzione o la riduzione del consumo non sono condizioni necessarie a tal fine. Piuttosto, le offerte devono essere concepite in modo tale da aumentare le competenze di consumo e contribuire a ridurre al minimo, direttamente o indirettamente, i danni alla salute / le conseguenze dannose del consumo di sostanze.

4.5. Riduzione dei danni: contesto linguistico e culturale

Nei Paesi di lingua tedesca, il termine *Schadensminderung* (che significa appunto riduzione dei danni) è utilizzato anche come traduzione del termine inglese *harm reduction*. Tuttavia, in inglese *harm* non significa solo danno, ma può essere inteso anche nel senso di sofferenza, dolore, ferita o disgrazia. In francese si usa il termine *réduction des risques*: in realtà, la traduzione letterale di *harm reduction* sarebbe *réduction des dommages o réduction des méfaits*), ma questo termine viene usato raramente. Sia in francese che in tedesco, quindi, i termini corrispondenti a «danno» e «rischio» non vengono chiaramente distinti l'uno dall'altro e spesso sono entrambi compresi nel termine «riduzione dei danni» o usati come sinonimi. I danni o i rischi possono riguardare l'individuo, il gruppo o la società nel suo complesso. Il danno può inoltre essere riferito sia alla salute che alla situazione sociale o economica degli individui / della comunità (livelli di danno). Un danno che si è già verificato (riduzione dei danni) può essere distinto da un danno potenziale (riduzione dei rischi). Nel contesto internazionale, gli interventi terapeutici che non richiedono la rinuncia al consumo sono talvolta considerati riduzione dei danni. In Svizzera, invece, la Terapia con agonisti oppioidi (TAO) è classificata appunto come «terapia» (Akeret, 2018).

Nella Svizzera italiana, il termine «riduzione dei danni» o riduzione del danno (che corrisponde al termine tedesco) è utilizzato per descrivere le misure volte a ridurre al minimo le conseguenze negative del consumo di sostanze per l'individuo e il suo entourage. Il termine riduzione dei rischi, invece, è meno diffuso.

4.6. Inquadramento giuridico

Articolo 3g LStup, sezione 3: «I Cantoni adottano misure volte alla riduzione dei danni e all'aiuto alla sopravvivenza per evitare o ridurre la degradazione delle condizioni di salute e sociali delle persone affette da turbe legate alla dipendenza. Creano le strutture necessarie a tal fine o sostengono le istituzioni private che soddisfano i requisiti di qualità». Uno degli scopi della riduzione dei danni (art. 26 dell'ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti [ODStup]) è «migliorare lo stato di salute delle persone che consumano sostanze psicoattive in modo problematico o che ne sono dipendenti».

In Svizzera, la riduzione dei danni costituisce uno dei quattro pilastri della politica in materia di dipendenze ed è sancita dalla legislazione. A seconda del prodotto psicoattivo coinvolto (p. es. il gioco d'azzardo) o del gruppo target a cui ci si rivolge (p. es. minorenni o detenuti nei penitenziari), devono essere presi in considerazione ulteriori aspetti legali. Le implicazioni giuridiche delle misure di riduzione dei danni devono essere chiarite caso per caso.

5. Offerte e gruppi bersaglio: concetto quadro

Le offerte di riduzione dei danni mirano a garantire alle persone che non sono in grado o che non vogliono smettere di consumare sostanze legali o illegali un accesso a bassa soglia, per esempio, consulenze, offerte di analisi delle sostanze («drug checking»), informazioni, sostegno e aiuto alla sopravvivenza. Le offerte attualmente designate con il termine «riduzione dei danni» sono molto eterogenee.

Un concetto di riduzione dei danni non deve contenere solo una definizione, ma – idealmente – deve rappresentare un programma in cui vengano specificati gli obiettivi, le modalità e i relativi mezzi nonché gli strumenti di valutazione da cui si evidenzia quanto sia possibile raggiungere gli obiettivi con le misure adottate. Un concetto di riduzione dei danni dovrebbe comportare un'analisi preliminare dei bisogni prioritari e dei gruppi bersaglio da raggiungere nei loro contesti di vita. Dovrebbe anche essere effettuata una ponderazione dei «danni», che si riflette poi nelle singole offerte (Incardi, Harrison, 2000). Da una prospettiva di salute pubblica, le misure di riduzione dei danni sono orientate principalmente alle conseguenze sulla salute, ma tengono conto anche delle conseguenze sociali. I seguenti obiettivi appaiono importanti:

- a. garantire la sopravvivenza;
- b. ridurre e limitare gli effetti negativi diretti sulla salute dei consumatori (p. es. danni agli organi);
- c. ridurre le conseguenze sanitarie e sociali nonché l'impatto del consumo sull'entourage / sui familiari;
- d. ridurre le conseguenze indirette del consumo di prodotti psicoattivi (isolamento sociale, disturbi del sonno, malattie secondarie ecc.);
- e. garantire un'equa distribuzione delle risorse nel sistema sanitario: analisi costi-benefici.

Deve inoltre essere possibile comunicare le singole misure in modo appropriato al gruppo bersaglio. Le offerte dovrebbero essere accessibili a tutti i consumatori di qualsiasi età e condizione di vita. In base al principio della parità di trattamento, tali offerte possono essere messe anche a disposizione dei consumatori in età adolescenziale, anche se, soprattutto nel caso degli adolescenti e dei giovani adulti, appare auspicabile intervenire con offerte di prevenzione prima che il danno si verifichi. Non bisogna tuttavia escludere gli utenti minorenni dalle offerte, in quanto potrebbero incorrere in situazioni di maggior rischio o subire «danni evitabili». Ciò non sarebbe in linea con il principio di assistenza e con la protezione della gioventù. Le misure di riduzione dei danni rivolte ai minorenni dovrebbero essere valutate nell'ambito di monitoraggi sistematici e, se necessario, sviluppate ulteriormente per massimizzarne l'efficacia.

6. Posizione della CFDNT

La CFDNT fa riferimento a un atteggiamento orientato all'accettazione del consumo di prodotti psicoattivi, in cui la salvaguardia della salute e della vita sono intese come obiettivi auspicabili a livello sia delle persone sia della società. Il concetto di riduzione dei danni presentato si basa sul rispetto della dignità umana e dei diritti umani. Ciò include un accesso equo alle offerte di riduzione dei danni e la protezione contro la discriminazione e la stigmatizzazione. Allo stesso tempo, tuttavia, occorre anche rispettare e promuovere maggiormente l'autodeterminazione delle persone e il loro concetto di qualità di vita e benessere, nonché mantenere e sviluppare ulteriormente le condizioni di base per un sistema sanitario solidale ed equo. Comportamenti o azioni che possono causare danni a sé stessi o portare a subire un danno sono tollerati a diversi livelli nella nostra società e non dovrebbero essere oggetto di condanna morale o essere subordinati a un concetto di responsabilità per quanto concerne la propria salute. Le misure di riduzione dei danni non devono essere viste come un male minore di natura puramente pragmatica, ma – insieme alla prevenzione, alla terapia e alla regolamentazione del mercato – offrono la possibilità di politiche realistiche in materia di consumo e di dipendenze, che rinunci a imporre l'astinenza e crei condizioni quadro coerenti per tutti i prodotti psicoattivi (legalizzati e illegali). In definitiva, si tratta di ponderare secondo il principio di proporzionalità gli effetti desiderati e indesiderati di un prodotto psicoattivo sulla salute e sull'entourage del consumatore. Questa ponderazione dipende sempre da ciò che vogliamo definire e rappresentare come «desiderato» e «indesiderato» nella nostra società in un determinato momento e richiede quindi una riflessione della società su atteggiamenti e valori. Va tenuto presente che anche i consumatori ponderano i bisogni e i rischi in base alle loro esigenze. Tuttavia, in caso di dipendenza confermata, si dovrebbe considerare la possibilità che questa ponderazione non possa più essere completamente autonoma e che le persone in questione abbiano bisogno di un sostegno a tal fine. I principi di cui tenere conto in una prospettiva di salute pubblica sarebbero i seguenti: autonomia del singolo versus assistenza (esigenze in contrasto), benessere, giustizia, uguaglianza e proporzionalità.

7. Conclusione

L'approccio della «riduzione dei danni» non è facile da definire o descrivere in termini pratici, vista la sua applicazione a diversi prodotti psicoattivi e a diverse situazioni di consumo (vedi nota a piè di pagina n° 1). Il termine è complesso e ancora oggi viene utilizzato in modo diverso dai vari attori. Tuttavia, un denominatore comune delle diverse prospettive è che le offerte non sono legate al prerequisito di ridurre o cessare i consumi. Grazie anche alla comprovata efficacia delle misure di riduzione dei danni, questo termine si è posizionato come parte della politica svizzera dei quattro pilastri e viene utilizzato sia nelle considerazioni strategiche sia nel lavoro pratico nell'ambito delle dipendenze e della presa in carico. Nonostante la vaghezza del termine «danno», sembra quindi poco sensato scartarlo o sostituirlo. La CFDNT si è quindi posta l'obiettivo di offrire una definizione di «riduzione dei danni» intellettualmente giustificabile, tecnicamente corretta e, soprattutto, operativamente applicabile, che possa essere intesa sia come approccio pragmatico sia come base concettuale («top-down», v. 4.4.). In questo modo è possibile applicare i termini «danno», «riduzione dei danni» e «rischio» (v. sopra) a diverse questioni e a vari prodotti psicoattivi senza dover rinunciare a una definizione generale e a considerazioni concettuali.

Questa definizione distingue le misure di riduzione dei rischi – comprese le misure di prevenzione – dalle misure di riduzione dei danni. Tuttavia, tali ambiti si toccano e si sovrappongono. La distinzione deve di volta in volta essere identificata senza problematizzare i punti di intersezione. Piuttosto, la prevenzione e la riduzione dei danni si completano a vicenda a livello concettuale. In questo senso, si può distinguere tra danni che si sono già verificati (riduzione dei danni) e danni potenziali (riduzione dei rischi).

La definizione elaborata e le premesse servono alla CFDNT come base per le raccomandazioni e le considerazioni sulle politiche in materia di dipendenze per quanto concerne la riduzione dei danni, per esempio in relazione ai vari prodotti psicoattivi, e dell'importanza della loro attuazione per le persone di qualsiasi età. L'elaborazione va intesa anche come parte di una discussione continua e costruttiva su definizioni e termini nell'ambito del lavoro della Commissione. Inoltre, può essere considerata uno stimolo per ulteriori discussioni in Svizzera.

Bibliografia

Akeret R. (2018) Schlussbericht Literaturreview zur Schadensminderung. Nr. 17.010944. URL: www.aramis.admin.ch/Default?DocumentID=50275&Load=true.

UFSP (2015) Strategia nazionale Dipendenze 2017–2024. Ufficio federale della sanità pubblica, Berna. URL: www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html, consultato a maggio 2023.

CFQD – Commissione federale per le questioni relative alla droga. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Hans Huber-Verlag, Berna, 2006.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010). Harm reduction: evidence, impacts and challenges. In: Rhodes T, Hedrich D eds. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea.

GREa (Groupement romand d'études des addictions) Réduction des risques. URL: www.grea.ch/dossiers/reduction-des-risques, consultato a maggio 2023.

Incardi J. A., Harrison, L.D. (2000) Harm-Reduction. National and international Perspectives. *Sage publications*. Inc. Londra, Nuova Delhi.

Infodrog (2022b). Schadensminderung. *Präventionslexikon*. URL: www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/schadensminderung.html#top, consultato a maggio 2023.

Schori D. e Daniels C. (2022). Schadensminderung – Begrifflichkeit, Entwicklung und internationale Perspektive. *SuchtMagazin* 48 (2): 4–9.

Westermair A.L., Schürmann J., Trachsel M. (2022). Ethische Auseinandersetzung mit dem Konzept der Schadensminderung. *SuchtMagazin* 48 (2): 17–21.

OMS Regione Mediterraneo orientale (2023) Drug related harm reduction. Definition. URL: www.emro.who.int/asd/health-topics/drug-related-harm-reduction.html, consultato a maggio 2023.

**Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze
e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili (CFDNT)**

www.bag.admin.ch/cfdnt

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze
e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili (CFDNT)
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna
Svizzera
eksn-cfant@bag.admin.ch