

**ISSN 1127-8579**

**Pubblicato dal 23/01/2015**

**All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/36796-le-tossicodipendenze-in-canton-ticino>**

**Autore: Baiguera Altieri Andrea**

## **Le tossicodipendenze in Canton Ticino**

# LE TOSSICODIPENDENZE IN CANTON TICINO

del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero

[and.baiguera@libero.it](mailto:and.baiguera@libero.it)  
[baiguera.a@hotmail.com](mailto:baiguera.a@hotmail.com)

## 1. Dipartimento delle opere sociali ( Canton Ticino ). Messaggio 4724 del 17/02/1998

Probabilmente, oggi si dimentica spesso che le droghe costituiscono un problema nella società, per la società e verso la società. Il tossicodipendente è pur sempre membro di un tessuto sociale determinato a livello di territorio ed a livello di valori o, viceversa, dis-valori. In secondo luogo, esistono doghe legali, come dimostrano l'alcool e le benzodiazepine, ma è altrettanto vero che sostanze eccessivamente psicoattive sono proibite. Ogni stupefacente reca non soltanto un aspetto farmacologico, ma anche una lunga serie di implicazioni socio-culturali, come provato dal limite oltre il quale bere bevande alcoliche diviene collettivamente inaccettabile nelle Società industriali degli ultimi duecento anni. Il problema delle droghe non è soltanto costituito da overdoses, violenza e narcotraffico, bensì esso provoca anzitutto e prima di tutto un disordinato disadattamento sociale, che esplode allorché il tossicodipendente non riesce più a nascondere le proprie abitudini tra le mura domestiche. Si pensi all' insospettabile libero professionista cocainomane, oppure alla casalinga cinquantenne abituata alle ubbriacature serali. Del pari, oggi si deve parlare di poli-tossicomania, anziché di semplice tossicomania, in tanto in quanto l' assuntore contemporaneo di solito mescola le sostanze d' abuso. Un ulteriore problema è costituito dall' ecstasy e dalle altre droghe sintetiche, dette emblematicamente << *entertainment drugs* >> [ droghe di svago ]. Si tratta di molecole che, nel breve periodo, creano empatia, buonumore, euforia, senso di energia. Il tutto nel contesto di ritrovi giovanili privi di elementi come la devianza, il disadattamento e la micro-criminalità.

Dal punto di vista storico-giuridico, nel 1991 si è svolta la prima Conferenza nazionale svizzera sulla droga e la Confederazione ha iniziato ad esplorare scientificamente il complesso mondo delle tossicodipendenze. Nel 1993, in un primo Rapporto federale intermedio, si ammise che l' uso di stupefacenti era ormai inevitabile, ma si poteva << *ridurre il danno* >>, come dimostrano le siringhe monouso sterili e le ambulanze pronte all' intervento nei pressi delle discoteche. Finalmente, nel 1995, vennero esplicitamente enunziati i famosi ed ancor attuali << *quattro pilastri* >>, ovverosia : prevenire, ridurre il danno, curare e reprimere i grandi narcotraffici. Questa è stata, *de jure condendo* , anche la scelta normativa del Consiglio di Stato del Canton Ticino, in occasione dell' Iniziativa Popolare referendaria << *Gioventù senza droga* >>. Infine, nell' estate del 1995, si iniziò una Revisione generale della BetmG, ormai inadeguata a causa della diminuzione dell' eroinomania e della diffusione massiccia di MDMA ed allucinogeni..

Attualmente, in tutti i 26 Cantoni, si sono scontrate le istanze proibizionistiche dell' Iniziativa << *Gioventù senza droga* >> e quelle liberalizzatrici del Progetto << *Droleg* >>.

In Canton Ticino, nell' ormai lontano 1978, venne promulgata la prima Legge Cantonale per l' applicazione della BetmG federale. Siffatta primigenia stesura del 1978 era inadeguata e lacunosa. Essa prevedeva, non senza confusioni in punto di Diritto Amministrativo, un GOD ( Gruppo Operativo Droga ), un CCT ( Commissione Collocamenti Terapeutici ) ed un altrettanto inutile e dispendioso CCD ( Centro Cantonale di Documentazione ). Si trattava di un contesto normativo di rango cantonale squallidamente insufficiente. Non erano per nulla specificati, a mezzo definizione autentica, concetti fondamentali come << *stupefacente* >>, << *tossicodipendente* >>, << *alcoolismo* >> e << *farmacodipendenza* >>. Inoltre, verso la fine degli Anni Ottanta del Novecento, l' eroina non era più l' unica sostanza d' abuso diffusa ( anche ) in Canton Ticino. Nel 1994, si iniziò, in Canton Ticino, una novellazione radicale della Legge Cantonale per l' applicazione della BetmG. Gli Anni Novanta del Novecento focalizzano, in buona sostanza, quattro problemi: giuridificare e non soltanto medicalizzare il problema delle droghe, coordinare con

maggior serietà e costanza, creare una catena di cooperazione incessante tra Cantoni e Confederazione, offrire maggiori e migliori terapie di disintossicazione psico-fisica. Molto importante era ed è istituire centri ospedalieri ed ambulatoriali gratuiti in Canton Ticino. Infatti, le costose Comunità di Recupero sono accessibili a pochi utenti privilegiati.

L'attività del GOD ( *Gruppo Operativo Droga* ), in Canton Ticino, non è per nulla semplice, in tanto in quanto le Autorità federali di Berna tendono a centralizzare ogni iniziativa, anziché adattare il GOD alle specifiche esigenze del territorio ticinese. P.e., gli Ambulatori diurni non riescono più a conciliare direttive federali ed esigenze quotidiane nel Canton Ticino e per il Canton Ticino. Nel lungo periodo, i Progetti faraonici della Confederazione appaiono impeccabili, ma, nel breve periodo, il GOD si trova a confrontarsi con le esigenze nude e crude dei tossicodipendenti e delle loro famiglie.

La CCT ( *Commissione Collocamenti Terapeutici* ) è nata nel 1988 e, in buona sostanza, reca il compito di verificare e controllare se ogni iniziativa di rango cantonale o comunale sia o non sia accettabile sotto il profilo dei finanziamenti. In Canton Ticino esiste una lista di Ambulatori, Cliniche e Comunità omologate dalla CCT. Ai fini di tale omologazione, è richiesta un' elevata formazione professionale del Personale medico e para-medico, che deve dimostrare la sussistenza di pregresse esperienze serie e non marginali

In terzo ed ultimo luogo, la Legge Cantonale del 1978 per l' applicazione della BetmG prevedeva un CCD ( *Centro Cantonale di Documentazione* ), ma esso, nella Prassi, è sostituito dall' Archivio privato di << *Comunità Familiare* >>, la quale viene periodicamente sovvenzionata dal Canton Ticino per rendere accessibile ed aggiornata la propria Biblioteca interna.

Può risultare utile segnalare che il GOD, la CCT ed il CCD sono affiancati, anche negli altri Cantoni, dalla << *Fondazione Radix* >> ( [www.radixsvizzeraitaliana.ch](http://www.radixsvizzeraitaliana.ch) [www.radix.ch](http://www.radix.ch) ), che organizza incontri e conferenze, non solo accademiche, sui problemi della tossicodipendenza. Siffatta *Fondazione Radix* allestisce incontri e dibattiti con adolescenti e giovani, i quali si scambiano pareri, idee ed opinioni in un clima di comunicazione distesa e senza pregiudizi. Sarebbe positivo coinvolgere i Progetti Radix nella Scuola dell' Obbligo, ma, ancora una volta, la Pubblica Amministrazione federale non coordina e non partecipa con la dovuta tempestività.

In Canton Ticino, gli Ambulatori non residenziali per tossicomani prendono il nome di << *Antenne* >>. Negli Anni Ottanta del Novecento, esistevano due Antenne private, ovvero << *Alice* >> nel Sottoceneri ed << *Icaro* >> nel Sopraceneri. Le Sedi erano dislocate a Mendrisio, Lugano, Bellinzona e Locarno. All' inizio, le Antenne ticinesi accoglievano i tossici con modalità generiche di ascolto e psicoterapia. Successivamente, *Alice* ed *Icaro* svolgevano una vera e propria Assistenza Sociale, compreso l' aiuto nella ricerca di una casa e di un lavoro. Il tutto, accompagnato da idonee cure mediche. E' certamente vero che la disintossicazione fisica dalle sostanze avviene negli ospedali, ma le Antenne seguono il paziente durante la fase post-ospedaliera, affinché sia impedita la recidiva negli stupefacenti e nell' alcool. L' ospedale cura nel senso tossicologico, ma poi è l' Antenna a reinserire socialmente e lavorativamente il paziente, il cui vissuto personale non può essere conosciuto e trattato durante il ricovero ospedaliero. La svolta si è verificata, salvo i normali fallimenti quotidiani, allorquando, in Canton Ticino, è iniziata una vera e propria collaborazione tra ospedale – Antenna – Comuni – Cantone. Tutto è stato progettato acciocché l' ex assuntore di droghe perseveri in una condizione di astinenza totale e duratura. Naturalmente, un' Assistenza medico-sociale autentica non deve far pesare o ricadere sul paziente la distinzione tra Enti Pubblici ed Enti Privati. Nel Diritto Amministrativo ticinese si parla di controllo coordinato sul tossicodipendente da parte sia di << *Enti sussidiati* >> pubblici sia di << *Enti sussidiati* >> privati. Come prevedibile, lo spreco finanziario costituisce un pericolo costante, specialmente quando il Cantone o un Comune ticinese commette il pur inevitabile errore di offrire fiducia ad << *Enti sussidiati* >> non idonei, che sono causa di perdite di tempo e di risorse.

## **1.2. Rapporto 4724 R della Commissione della Legislazione sul Messaggio 17/02/1999 concernente la Revisione della LC 19/06/1978 in tema di stupefacenti**

Il Rapporto 4724 R si soffermava sulla difficile tematica dei farmaci sostitutivi *“a scalare”*. Il più noto oppiaceo sintetico era il Metadone. Sui circa 30.000 / 35.000 eroinomani stimati in Svizzera nel periodo 1990 / 1999, circa la metà era in cura metadonica. Nel 1996, in Canton Ticino, i tossicodipendenti metadonizzati erano circa 900. Il Rapporto 4724 R del 1999 definiva il Metadone *« una cura seria e sicura »*, in tanto in quanto siffatta sostanza sostitutiva era ed è somministrata sotto stretto controllo medico. Il Metadone, secondo il Rapporto 4724 R del 1999 andava utilizzato con fiducia *« perché migliora lo stato psicosociale dei pazienti, permettendo loro di condurre una vita normale e di lavorare. Diminuisce la criminalità, togliendo certi tossici dalla prostituzione finalizzata ad ottenere denaro e quindi droga. Non da ultimo, il trattamento orale fa da barriera alla possibile diffusione dell' AIDS, dell' epatite e di altre malattie »*

Con notevole onestà tecnica, il Rapporto 4724 R, già nel 1999, segnalava altri diversi tipi di trattamento: eroina *“ a scalare ”*, buprenorfina ( nome commerciale : Temgesic ), morfina, codeina, Nalterzone e benzodiazepine ( nomi commerciali : Rohypnol, Lexataniil, Librium e Temesta ).

Le tossicodipendenze, anche nel 1999, costituivano una grave piaga non soltanto individuale, ma anche sociale. In Canton Ticino, negli Anni Novanta del Novecento, *« i tossicomani, oltre a danneggiare la loro salute e coinvolgere gli ambienti a loro vicini, provocano ingenti spese sociali e sanitarie, che condizionano sempre di più le finanze della comunità »* ( Rapporto 4724 R – 23/02/1999 ). Il Rapporto in esame era decisamente proibizionista e richiamava i *« quattro Pilastri »* del Programma *« Gioventù senza doge »*, ovvero : prevenire, curare, ridurre i danni, contrastare il narcotraffico. Dunque, in Canton Ticino, il Progetto federale legalizzatore *« Droleg »* era visto con sfavore normativo e criminologico, specialmente perché si sarebbe creato un turismo della tossicodipendenza, come accaduto in Canton Zurigo. In tutta la Svizzera, nel 1990 / 1999, il numero dei tossici era di circa 30.000 unità, con una spesa sociale di circa 1.000.000.000 di Franchi, di cui 35.000.000 per la prevenzione, 200.000.000 circa per la terapia, 150.000.000 per la riduzione del danno, 500.000.000 per la repressione e 10.000.000 per la Ricerca medico-tossicologica. In buona sostanza, nel 1999, le parole chiave anti-droga, in Canton Ticino, erano : educare nella Scuola, tutelare gli immigrati, lottare contro l' AIDS, mantenere astinenza totale in carcere e promuovere i nuovi Studi medici

## **2. Le tossicodipendenze in Canton Ticino negli Anni Novanta del Novecento.**

Il GOD, in Canton Ticino negli Anni Novanta del Novecento, aveva censito, in tutto il Cantone, un numero sufficiente di Centri Terapeutici ospedalieri e semi-ospedalieri. Tale situazione era confermata pure dal Censimento federale REHA2000. Viceversa, nel panorama federale delle tossicodipendenze, esistevano gravi lacune, almeno in alcuni Cantoni, con afferenza ai tossicomani adolescenti, a quelli di nazionalità straniera, alle giovani Madri tossicodipendenti ed a coloro che, in modo contestuale, soffrivano sia per causa di sostanze d' abuso sia per causa di pregresse patologie mentali. In un certo senso, la fortuna del Ticino è sempre stata quella di poter lavorare in un territorio poco esteso e demograficamente gestibile. Nella Svizzera italoфона, la mancanza di problemi quantitativi ha reso possibile una massimizzazione di matrice qualitativa. In buona sostanza, negli Anni Novanta del Secolo scorso, il Canton Ticino manifestava una più che discreta qualità trattamentale verso il problema delle droghe.

Un secondo punto di forza della Svizzera meridionale era costituito dalla *Scuola cantonale degli operatori sociali*, che offriva Corsi di alto livello specialistico per Medici, Psichiatri e Psicoterapeuti già sufficientemente esperti nei campi della tossicodipendenza e dell' alcool-

dipendenza. La *Scuola cantonale degli operatori sociali* aveva iniziato il primo Corso di 18 mesi nel 1996, sotto la supervisione dell' Ufficio federale della sanità Pubblica. L' idea era quella di applicare tale formazione anche negli altri Cantoni germanofoni e francofoni. Anche sotto il profilo della Ricerca post-universitaria, gli Anni Novanta hanno visto la partecipazione eccellente del Canton Ticino ai Progetti SAMBAD e TOXTI. Ulteriori Studi seri e precisi erano recati innanzi dalle Antenne, dall' Ufficio del Patronato e dai medici esperti in tema di metadone o altre sostanze sostitutive, oppiacee e non. Molto importante fu anche il Progetto INFOSET – DIRECT, che, anche in Canton Ticino, è stato in grado di creare Siti specializzati nel neo-nato Internet, oltre ad Archivi informatici, con una particolare attenzione per le sostanze d' abuso troppo sottovalutate , come le bevande alcoliche . Nel 1996, tutti i 26 Cantoni elvetici ebbero l' appoggio culturale dell' *Institut für Suchtforschung*, con sede centrale a Zurigo. Nel Giugno del 1996, il DOS e l' OMCT procedettero ad un' analisi accurata sul tema del Metadone e degli altri oppiacei sintetici somministrati “ *a scalare* “.

La tematica dei farmaci sostitutivi è tutt' oggi lontano dal terminare. Il Metadone è la sostanza maggiormente diffusa. In tutta la Svizzera, nel Dicembre 1994, si calcolavano circa 14.000 programmi metadonici, di cui 800 in Canton Ticino. Nel 1996, la cifra è salita a 16.000 pazienti, in Svizzera, in cura con il Metadone. 900 , sempre nel 1996, erano curati in Ticino. A parere del III Rapporto federale sul Metadone, nel 1995, tale sostanza sostitutiva era reputata quasi come indispensabile nei confronti dei pazienti eroinomani in corso di disintossicazione fisica. Tuttavia, verso la fine degli Anni Novanta, il Personale medico aveva optato per altre sostanze “ *a scalare* “, come la buprenorfina, la morfina, la codeina, le benzodiazepine ed il naltrexone. Verso gli Anni Duemila, l' Ordine dei Medici del Canton Ticino manifestava notevoli perplessità in tema di cura metadonica, soprattutto quando non co-esisteva un supporto psico-terapeutico o psichiatrico a beneficio dell' eroinomane e delle relativa famiglia.

Negli Anni Ottanta e Novanta del Novecento non esistevano, purtroppo, Statistiche complete sulle tossicodipendenze in Canton Ticino e negli altri Cantoni. Una ventina d' anni fa, l' Ufficio Federale per la Salute censiva, in tutta la Svizzera, pur con molta approssimazione, 25.000 o forse 35.000 eroinomani e cocainomani cronici e psico-fisicamente completamente uncinati. Per quanto afferisce al Canton Ticino, verso il 1994, furono allestite alcune Ricerche statistiche, nel contesto dei Programmi TOXTI e SAMBAD. Pare che, negli Anni Novanta del Secolo scorso, in Ticino esistessero 1.700 o 1.900. tossicodipendenti, di cui 1.100 presi in carico dalle Antenne, dagli ospedali e dal Patronato ticinese. La maggior parte degli assuntori aveva un' età compresa tra i 20 ed i 29 anni d' età. Nel 1996, le Antenne Alice ed Icaro trattavano circa 540 pazienti, per una spesa sociale di 1.128.143 Franchi. Sempre nel 1996, gli ospedali pubblici e le cliniche private avevano praticato il Metodo Urod a circa 90 utenti, per un totale di 26.550 giornate di cura costate 3.109.138 Franchi. Un migliaio di tossici, in Canton Ticino, aveva subito almeno alcuni giorni di reclusione tra il 1994 ed il 1996. Tra il 1992 ed il 1994, nella Svizzera italiofona, le overdoses mortali sono state pari a 25 casi ogni 100.000 abitanti tra i 15 ed i 34 anni d' età. Nello stesso periodo, 11 eroinomani erano deceduti per AIDS in Ticino. Queste cifre sono scese verso il Biennio 1996 / 1997, a causa della minor diffusione dell' eroina iniettata per via endo-venosa.

Sin dagli Anni Novanta del Novecento, il Canton Ticino, tanto a livello pubblico quanto a livello privato, ha sempre cercato un fruttuoso dialogo collaborativo con la Confederazione, ma, a livello di Pubblica Amministrazione federale, la retorica abbonda ed i risultati concreti scarseggiano. Questa discrasia pratica è emersa soprattutto durante la Seduta del Consiglio di Stato ticinese del 25/01/1995. In particolar modo, il Canton Ticino ha costantemente cercato di aumentare i posti-letto nei Centri residenziali semi-ospedalieri per tossicodipendenti. Un altro postulato *de jure condendo*, in Canton Ticino, era, anche una ventina d' anni fa, la simpatetica vicinanza medico-sociale alla gioventù, pur se problemi come l' alcoolismo, la ludopatia e le farmacodipendenze non riguardano soltanto la popolazione in età giovanile.

Verso l' inizio degli Anni Duemila, erano sorti molto gremi inter-cantionali, i quali, in un' ottica fortemente federalista, cercavano di adattare le politiche anti-tossicomane alle

caratteristiche dei singoli Cantoni, delle singole Città e delle singole Regioni e micro-Regioni. Anche in epoca attuale, si è ormai compreso che il problema delle droghe richiede soluzioni inter-cantonali, che coinvolgono Operatori socio-sanitari disponibili al dialogo con le realtà territoriali vicine. Questa regola generale risulta tutt' oggi vera specialmente per Comuni, Polizia, Magistratura ed Onlus. Nel 1993, è sorto il gremio KKBS ( *Conferenza dei delegati cantonali ai problemi di dipendenza* ). Il KKBS coinvolgeva, verso il 1997, ben 20 Cantoni, tra cui il Canton Ticino. Sempre nel 1993, venne fondato il gremio KSBS ( *Conferenza dei delegati comunali ai problemi di dipendenza* ). Nel 1995, è stato costituito il KOSTE ( *Centrale di Coordinamento dell' offerta terapeutica stazionaria* ). Negli Anni Novanta, sono innumerevoli i gremi inter-cantonali creati per il contrasto e la prevenzione delle dipendenze dalle sostanze d' abuso ( INFOSET - DIRECT in Ticino, le tre *Conferenze dei direttori cantonali dell' azione sociale, della sanità pubblica e della pubblica educazione*, la *Conferenza dei direttori cantonali di giustizia e polizia* e la *Conferenza delle Città svizzere* ). L' essenziale, a livello di *ratio*, era ed è l' aver compreso che ogni territorio possiede esigenze peculiari, in uno Stato , come la Svizzera, ove il Federalismo è una necessità fisiologica e non uno strumento di propaganda politica. In tutti gli Ordinamenti, ogni Regione, ogni Città, ogni Distretto merita un' attenzione settoriale e non generalistica, anche in tema di stupefacenti

Il Messaggio 4724 del 1998 evidenziava la necessità di novellare radicalmente la Legge Cantonale ticinese per l' applicazione della BetmG federale.

Ormai, dal 1978, molto era cambiato in tema di coordinamento cantonale / inter-cantonale, in tema di ruoli della Confederazione ed in tema di formazione medico-forense del Personale preposto al trattamento dei tossicodipendenti.

Alcuni Granconsiglieri, verso la fine degli Anni Novanta, chiedevano più autonomia, per il Ticino, rispetto alle direttive federali in materia di stupefacenti.

Il Messaggio 4724 del 1998 segnalava che, ormai, il Canton Ticino non può e non deve più subire passivamente le decisioni normative di Berna.

Necessitava un maggiore Federalismo ed un maggiore rispetto per le autonomie e per la tradizionale sovranità dei Cantoni, poiché le tossicodipendenze variano da Regione a Regione, da Città a Città, da Cantone a Cantone.

Sempre il Messaggio 4724 del 1998 denunciava l' inutilità del trinomio GOD, CCT e CCD. Meglio è, *de jure condendo*, creare un solo Gruppo di esperti con funzioni di vigilanza non simbolica o formalistica. Anche la Ricerca federale REHA2000 e persino il Bundesgericht, in alcuni Precedenti, hanno più volte sottolineato che manca coordinamento tra Cantoni e Confederazione in tema di applicazione fattuale della BetmG

### **3. La Legge Cantonale ticinese per l' applicazione della BetmG federale ( 19/06/1978 e successive novellazioni )**

Suscita il sorriso menzionare la data della stesura originaria della LC 19/06/1978. Infatti, nel corso dei decenni , si sono succedute decine e decine di novellazioni ( nel 1988, nel 1995, nel 1996, nel 1999, nel 2006, nel 2013 e nel 2014 ).

Dopo la Revisione introdotta dalla LC 09/03/1999, le nuove Autorità per l' applicazione della LC 19/06/1978 sono **il Gran Consiglio**, **il Consiglio di Stato**, **il Gruppo di esperti** ed il **Delegato** ( Artt. dal 2 al 6 LC 19/06/1978 ). Il **Gran Consiglio** discute, con scadenza quadriennale, il Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie e, comunque, il Parlamento cantonale ticinese aggiorna la Normativa ed interviene potestativamente ogniqualvolta sia necessario. Il **Consiglio di Stato** è l' Organo supremo di Vigilanza, specialmente dopo la Revisione introdotta dalla LC 09/03/1999 ( in vigore dallo 01/11/1999 ). Il Governo del Canton Ticino è chiamato, in particolar modo, a decidere sui sussidi pubblici, sulla nomina del Gruppo di esperti e,

soprattutto, sul riconoscimento ufficiale delle Comunità terapeutiche per tossicomani. Ovverosia, il Consiglio di Stato decide se << *omologare* >> un Centro Diurno od una Comunità Residenziale, con la conseguente possibile, ambita ed importante abilitazione a ricevere finanziamenti statali. In terzo luogo, il **Gruppo di esperti**, dopo la novellazione dello 09/03/1999, collabora, in stretta sinergia con il Consiglio di Stato, per elaborare il Piano quadriennale di interventi contro le tossicomanie, per valutare nuove Ricerche, nuove Leggi Cantionali, nuove Direttive e, infine, per decidere se omologare o no, dunque, a livello concreto, se finanziare o no, nuove Comunità di Recupero o Centri Diurni per la cura psico-fisica delle dipendenze da sostanze d' abuso. Il Gruppo di esperti, che sostituisce radicalmente il GOD e la CCT, è composto da nove membri e può avvalersi di consulenti esterni. In quarto ed ultimo luogo, il **Delegato**, che ogni modo rimane una figura marginale, orienta e consiglia il Gruppo di esperti ed il Consiglio di Stato, svolgendo dunque una funzione di segretariato generale.

Anche gli Artt. dal 7 all' 11 della LC 19/06/1978 sono stati radicalmente riformati dalla LC 09/03/1999. A Norma del comma 2 Art. 7 LC 19/06/1978, il fine operativo principale del Gran Consiglio, del Consiglio di Stato, del Gruppo di esperti e del Delegato consiste nella corretta applicazione del Piano cantonale quadriennale degli interventi nel campo delle tossicomanie. Nulla, almeno in linea teorica, dev' essere improvvisato o lasciato al caso. L' Art. 8 della LC 19/06/1978 cita espressamente, con la tecnica del rinvio altrove, l' Art. 15 BetmG. La prima *ratio*, in tema di tossicomanie, dev' essere la prevenzione, seguita dall' istituzione di Centri, ambulatoriali o residenziali, di disintossicazione medica e psicologica. Non sono, peraltro, da sottovalutare la Ricerca tossicologica e forense nonché la formazione culturale degli Operatori medici e paramedici. L' Art. 9 della LC 19/06/1978, nella nuova stesura del 1999, afferma, entrando nello specifico, che la Pubblica Amministrazione sanitaria del Canton Ticino può garantire la mutuabilità dei ricoveri dei tossicomani, compresi i collocamenti di matrice coattiva decisi dal Magistrato Penale o da quello Minorile ( comma 3 Art. 9 LC 19/06/1978 ).

Ex Art. 10 LC 19/06/1978, contro le decisioni in materia di mutuabilità delle spese e dell' omologazione ufficiale delle Comunità Terapeutiche è possibile presentare Reclamo, in primo grado, al Delegato, che è contestabile, in secondo grado, avanti al Consiglio di Stato, il quale, a sua volta, può essere convenuto innanzi al Tribunale Cantonale Amministrativo. Senz' altro criticabile, nell' Art. 10 LC 19 /06/1978, è la commistione tra rimedi giustiziali e Diritto Processuale Amministrativo in senso stretto. Infine, il nuovo Art. 11 LC 19/06/1978, dopo il 1999, rinvia alla BetmG ed alle altre ulteriori Normative per quanto attiene alla giuridificazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio per tossicodipendenti cronici auto- / etero- lesivi, purché il TSO si svolga << *in reparti specifici distinti da quelli per la presa a carico sociopsichiatrica* >> ( comma 2 Art. 11 LC 19/06/1978 ).

La Riforma dello 09/03/1999 ha, inoltre, stabilito tre principi-cardine, del resto alquanto ovvi. In primo luogo ( Art. 12 LC 19/06/1978 ), gli ospedali e le Comunità di Recupero debbono annualmente inventariare la scorta di stupefacenti ad uso terapeutico posseduta. In secondo luogo, (Art. 14 LC 19/06/1978 ), i Farmacisti sono tenuti a segnalare al Medico Cantonale del Ticino ogni abuso di stupefacenti di cui venissero a conoscenza. In terzo ed ultimo luogo ( Art. 15 LC 19/06/1978 ), gli stupefacenti confiscati vanno distrutti a cura del Farmacista Cantonale del Ticino.

In tema di << *autorizzazioni* >> alla detenzione ed all' uso di stupefacenti, la novellazione del 16/10/2006 effettua dei sintetici e ripetitivi rinvii espressi agli Artt. 4, 9, 14, 15 e 15a BetmG federale . Sarebbe stato maggiormente apprezzabile novellare la LC 19/06/1978 introducendo novità connesse alla specifica situazione del Canton Ticino. Del pari, i nuovi Artt. dal 16 al 23 LC 19/06/1978 manifestano, anche sotto il profilo linguistico, una tediosa sinteticità più algebrica che giuridica. In buona sostanza, dopo la Revisione del 2006, i menzionati Artt. dal 16 al 23 LC 19/06/1978 concedono il legittimo possesso e l' uso di stupefacenti soltanto per le cure “*a scalare*” delle tossicodipendenze. Pertanto, i soggetti abilitati, in via eccezionale, a somministrare sostanze psicoattive e psicotrope sono i Medici, gli Odontoiatri, i Veterinari, i Farmacisti ed i gerenti di ospedali, cliniche, Comunità di Recupero ed Ambulatori, residenziali e non. L' essenziale, a livello di *ratio* è che il preparato, di solito di derivazione oppiacea, abbia il fine di curare il paziente

tossicomane, sino a farlo addivenire ad uno stato di completa e salutare astinenza. Viceversa, non sono ammessi usi tossicovoluttuari. Inoltre, il comma 2 Art. 22 LC 19/06/1978, dopo la novella del 2006, richiede ai Medici ed alle case di cura, private o pubbliche, per tossicodipendenti la massima idoneità igienico-sanitaria, l' assenza di precedenti penali del Personale ed una formazione scientifica apposita ed elevata. In caso di abusi non curativi, il Consiglio di Stato dispone il ritiro di ogni autorizzazione ad utilizzare stupefacenti per fini curativi ( comma 3 nuovo Art. 22 LC 19/06/1978 ).

Anche la tematica del << *sussidiamento* >> è stata oggetto di ben tre novellazioni, in data 09/03/1999, nonché 05/06/2001 e 02/12/2008. In sostanza, non rimane quasi più nulla del Testo originario della LC 19/06/1978. Il vero protagonista, in tema di sussidi statali, è il Consiglio di Stato ticinese, il quale stabilisce le spese, calcola i sussidi, approva / respinge, in tutto o in parte, i preventivi, unitamente ai conti d' esercizio ed ai Bilanci patrimoniali degli istituti sussidiati ( Artt. 24, 25 e 26 nuova LC 19/06/1978 ). I Progetti di prevenzione anti-droga sono sussidiabili fino al 75 % della spesa preventivata ( Art. 30 LC 19/06/1978 ). La costruzione di nuove Comunità, Centri ed Ambulatori può ricevere un sussidio non superiore al 60 % dei costi edilizi da sostenere ( Art. 31 LC 19/06/1978 ). Infine, le Ricerche medico-forensi e tossicologiche ricevono un contributo pari al 75 % degli investimenti ( Art. 33 LC 19/06/1978 ). In ogni caso, si ribadisce che gli Artt. dal 24 al 33 LC 19/06/1978 sono frutto delle novelle radicali del 1999, del 2001 e del 2008. Viceversa, la pregressa Normativa sui sussidi del 1978 era completamente diversa e fors' anche genericamente confusa.

Dopo la Riforma semi-totale dello 09/03/1999, ogni Centro / Comunità residenziale << *si impegna a seguire il tossicomane anche durante il trattamento residenziale* >> ( Art. 34 LC 19/06/1978 ). Inoltre, l' Art. 35 LC 19/06/1978 richiede la massima serietà e competenza del Centro / Comunità di recupero. In caso contrario, la struttura è esclusa da ogni sovvenzione economica cantonale ( Art. 35 LC 19/06/1978, novellato dalla LC 09/03/1999 ).

Gli Amministratori degli Istituti residenziali per tossicodipendenti sono penalmente responsabili a Norma della BetmG. Pertanto, i Funzionari cantonali cui è affidata l' esecuzione o la vigilanza possono effettuare ispezioni e controlli, anche senza preavviso. I predetti Ispettori del Cantone hanno libero accesso ai locali, ai depositi ed ai luoghi in cui si svolgono le attività di disintossicazione ( Art. 39 LC 19/06/1978 ).

**Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero**

[and.baiguera@libero.it](mailto:and.baiguera@libero.it)

[baiguera.a@hotmail.com](mailto:baiguera.a@hotmail.com)