

## *Stupefacente*

Il termine *stupefacente* non appartiene né al dizionario medico, né a quello farmacologico, ma a quello giuridico. All'interno dell'omonima legge federale, varata nel 1951, esso designa una lista di sostanze assai eterogenea, sia dal profilo farmacologico, sia da quello degli effetti sulla salute. Queste sostanze hanno un chiaro denominatore comune: tutte sono illecite. Produzione, commercio e consumo sono puniti, fatte salve talune eccezioni a scopo medico (es: morfina). Com'è giunto il nostro parlamento a scegliere queste - e non altre - sostanze psicotrope lo vedremo in una prossima puntata. Oggi cercheremo di tracciare una breve sintesi della più recente strategia di lotta alla droga, con particolare riferimento alla salute pubblica.

L'economia c'insegna che il consumo di una sostanza diminuisce quando se ne riducono contemporaneamente la domanda e l'offerta. Per almeno due decenni il *fenomeno droga* è stato affrontato soprattutto con l'arma giuridica della repressione, ritenuta efficace per lottare contro l'offerta e adeguata per dissuadere il consumatore. S'inserisce, in questo contesto, la modifica della legge federale sugli stupefacenti (Lfstup) del 1975, che introduce la punibilità del consumo.

Di fronte al numero crescente di tossicomani e alle scene aperte d'inizio anni '90, ci s'interroga tuttavia sull'efficacia reale di quest'arma. Così, nel 1991 il Consiglio federale (CF) formula per la prima volta una sua strategia volta a ridurre i problemi del consumo di droghe illegali in Svizzera. Mantiene invariate le competenze di cantoni, comuni ed enti privati, ma aumenta notevolmente il proprio impegno. Piuttosto che una revisione della Lfstup, la Confederazione, basandosi sull'attuale legge, sceglie una politica pragmatica, fatta di azioni e misure concrete, dettate dalla grande necessità di agire. Vengono posti in quel momento due obiettivi:

- stabilizzare e poi ridurre - a lungo termine - il numero di persone dipendenti da droghe pesanti (eroina/cocaina),
- ridurre i problemi legati al consumo illecito per il singolo e ridurre le ripercussioni di questi problemi sulla società.

Malgrado i proclami dei sapienti di turno e le dichiarazioni di fede, nessuno ha in tasca la ricetta magica per sconfiggere il fenomeno. Inoltre quello della dipendenza da sostanze psicotrope è un evento caratteristico della nostra

organizzazione sociale: difficilmente una sola arma permetterà di contenerlo. La via scelta da Berna è stata quella dell'abbandonare il mondo delle credenze per abbracciare anche in quest'ambito quello delle esperienze. Si procede quindi con la formulazione di un'ipotesi, con la sua verifica e con la valutazione dei risultati, impiegando quale metro di misura il metodo scientifico, controllabile e riproducibile. Come in ogni ambito del sapere, si tratta anche qui di cercare ogni nuova soluzione in grado di perseguire gli obiettivi fissati.

Dal 1991 la Confederazione estende dunque la propria influenza anche sulla domanda, inaugurando la strategia definita dei *4 pilastri*:

1. **Repressione** (di produzione, commercio e consumo illecito di stupefacenti) e **controllo** (del consumo lecito, a fini terapeutici).
2. **Prevenzione** (misure atte a impedire l'apparizione di nuovi consumatori)
3. **Trattamento** e reinserimento sociale dei dipendenti
4. **Riduzione dei danni** e aiuto alla sopravvivenza (per i dipendenti gravi)

L'elemento di salute pubblica in questa strategia è dunque stato chiaramente potenziato, con l'affermazione degli ultimi tre pilastri e l'aumento dei relativi mezzi finanziari: dai Fr 300'000 nel '90 si è passati a Fr. 6 mio nel '91 e a Fr 18,8 mio nel '96. Anche il personale impegnato in questo compito è passato da un posto e mezzo nel '90 a 14 posti nel '96. Tali risorse, attribuite all'Ufficio federale di salute pubblica, rappresentano uno spostamento degli accenti, non tanto da un dipartimento all'altro, bensì verso una reale complementarietà, più che mai necessaria.

Per la Confederazione non si tratta certamente di svolgere in prima persona ogni attività: conformemente all'art. 15 cpv. a,c della Lfstup, è previsto un appoggio importante ai cantoni per incoraggiarli a sviluppare progetti e programmi d'intervento. Accanto a **misure di base** per lo sviluppo e il potenziamento delle attività di prevenzione, di terapia e di riduzione dei rischi, sono proposte **misure d'accompagnamento** nei settori della ricerca, formazione, valutazione, epidemiologia, informazione e coordinamento.

Anche il Canton Ticino ha beneficiato di questi stimoli finanziari per approfondire la conoscenza del fenomeno nel nostro Cantone: con il progetto TOXTI della dott.ssa AM Fahrländer, realizzato tra il '91 ed il '95 in seno alla sezione sanitaria del DOS e con la collaborazione di enti pubblici e privati attivi nel Cantone, si è compiuto un primo passo nella giusta direzione: conoscere per agire.

Dott. I. Cassis