

Droga e denaro

Il denaro, eminente espressione materiale del potere, ha da sempre coltivato un intimo legame con la droga, più per favorirla che per reprimerla. Il denaro è tuttavia anche il metro per misurare lo sforzo che la società sta compiendo per contenere il *fenomeno droga*. Vari economisti si sono chinati sulla questione, fornendo dati interessanti. Riprendiamo i 4 pilastri della strategia di lotta alla droga, presentati nell'ultima puntata, e vediamo quante risorse consumano in totale all'anno e quanto l'UFSP ha speso negli ultimi 6 anni:

Nr	Pilastro	Costo tot. annuo	UFSP 91-96
1	Repressione	500 mio	
2	Prevenzione	35 mio	37 mio
3	Terapia e reinserimento sociale	260 mio	12 mio
4	Riduzione dei danni	190 mio	3 mio
-	Esperimenti eroina (PROVE)		23 mio
-	Ricerca, valutazione e formazione	15 mio	26 mio
	Totale circa	1'000 mio	100 mio / 6 anni

Dunque un miliardo all'anno (fr. 150 in media per ogni cittadino) di costi diretti per la lotta alla droga; se volessimo considerare anche i costi indiretti (incapacità lavorativa, anni di vita persi, ecc.) la cifra si situerebbe attorno ai 5 miliardi annui. Nel contempo il mercato nero genera un guadagno di circa 2,5 miliardi all'anno.

Il costo della lotta alla droga è sopportato principalmente dai 26 Cantoni, ai quali compete l'esecuzione della Legge sugli stupefacenti. Ad essi si aggiungono le grandi città, i Comuni, i privati e, negli ultimi anni, la Confederazione. Quest'ultima ha investito soprattutto negli elementi di salute pubblica della strategia dei 4 pilastri, attraverso l'Ufficio federale della sanità pubblica (epidemiologia, prevenzione e ricerca: cfr. tabella) e l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (l'AI finanzia oltre il 60% delle circa 100 comunità terapeutiche; la LAMal assume le spese di trattamento metadonico - circa 14'000 pazienti - e contribuisce alle spese di cura del progetto PROVE). Anche il nostro Cantone, con i suoi circa 1'700 tossicomani, spende pressoché 6 mio all'anno solo per il pilastro della terapia (comunità terapeutiche e antenne ambulatoriali), a cui si aggiungono i contributi AI e LAMal.

Il 63% del mezzo miliardo speso per la repressione è a carico dei corpi di polizia di Cantoni e Comuni, che fanno registrare annualmente 40'000 infrazioni, l'80%

delle quali concernenti esclusivamente il consumo. Inoltre 1400 persone sono in carcere per reati connessi alla droga.

Gli elementi di salute pubblica della strategia di lotta alla droga (prevenzione, terapia e riduzione del danno) rappresentano tuttora, malgrado l'incremento negli ultimi anni, il parente povero della famiglia. Il rapporto tra le spese per la prevenzione e quelle per la repressione è infatti di circa 1:10, anche se la società sembra reclamare un maggior (ma non meglio precisato!) impegno preventivo. Ciò non deve tuttavia stupirci, poiché è soltanto da pochi anni che la Svizzera affronta il *fenomeno droga* in una nuova luce, maggiormente orientata verso aspetti educativi e di promozione della salute, concettualmente lontani dal diritto penale. La punibilità del consumo, introdotta con la modifica della Lstup nel 1975, si basava sull'idea che al diritto penale competesse la funzione di rafforzare i valori etico-sociali di base. Un pensiero simile aveva contrassegnato la penalizzazione dell'interruzione di gravidanza. L'esperienza degli ultimi 20 anni sembra nondimeno indicarci che la repressione da sola non basta a contenere questo fenomeno, ben più complesso e tortuoso di una realtà da affrontare con la logica binaria del *concesso-proibito*.

La nuova via scelta dalla Svizzera per ridurre i problemi delle tossicomanie presenta un'ulteriore novità, ancorché limitata ai soli elementi di salute pubblica: le misure realizzate saranno costantemente sottoposte ad una verifica dell'efficacia e dell'adeguatezza, con un approccio tipico del metodo scientifico. Dal 1991 è stato dato mandato all'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna di valutare le misure realizzate e di presentare sintesi regolari dei dati, con l'obiettivo di correggere - dove necessario - la rotta. La valutazione si prefigge di:

- analizzare il **processo di attuazione** dei differenti programmi condotti o sostenuti dall'UFSP, per identificarne i punti forti e quelli deboli;
- misurare i **risultati finali** dei progetti realizzati (valutazione della prevalenza del consumo e evoluzione della gravità dei problemi legati al consumo);
- analizzare nel tempo quegli elementi dell'**ambiente sociale e politico**, in grado di influenzare le diverse attività di prevenzione, trattamento e riduzione del rischio;
- apprezzare in che misura gli **obiettivi** della Confederazione sono stati **raggiunti** e formulare delle conclusioni e raccomandazioni per lo sviluppo di azioni future.

Chi fosse interessato ad approfondire gli elementi della valutazione, può chiedere il rapporto all'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva, Bugnon 17, 1005 Losanna (tel. 021-314 7292, fax 021-314 7373) oppure scaricarlo direttamente in forma digitale da internet <http://www.hospvd.ch/iumsp/>.

dott. I. Cassis