



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

Ai destinatari della documentazione
"Dati e fatti della politica della
Confederazione in materia di droga"

Vostra referenza
Comunicazione del
Nostra referenza
Telefono diretto
Telefax diretto
E-Mail

Berna, ottobre 1998

Documentazione "Dati e fatti sulla politica della Confederazione in materia di droga"

Gentili Signore,
Egregi Signori,

il 29 novembre siamo chiamati a votare sull'iniziativa "Per una politica ragionevole in materia di droga" (Droleg). In questa occasione abbiamo aggiornato la documentazione "Dati e fatti sulla politica della Confederazione in materia di droga", prendendo spunto dal materiale informativo corrispondente pubblicato nella primavera del 1997. La documentazione contenuta nel precedente classificatore può essere sostituita con le nuove dispense.

La pubblicazione intende spiegare lo sviluppo attuale della politica dei "quattro pilastri" portata avanti dalla Confederazione, costituendo nel contempo un ausilio di argomentazioni per la campagna contro l'iniziativa Droleg.

Oltre ai capitoli aggiornati del classificatore "Dati e fatti sulla politica della Confederazione in materia di droga" è stato preparato un modello di conferenza provvisto di trasparenti. Se siete interessati alla conferenza e ai trasparenti, potete ordinarli al seguente indirizzo:
GEWA, Tannholzstr. 14, 3052 Zollikofen, Tel. 031 - 919 13 13, Fax 031 - 919 13 14.

Vi saremmo grati se poteste contribuire, grazie anche a questo supporto informativo, ad una discussione seria e fondata sulla politica svizzera in materia di droga.

Con i migliori saluti

Prof. dr. Thomas Zeltner
Direttore

Indirizzo postale: 3003 Berna
Telefono 031 322 21 11
Telefax 031 322 95 07

Uffici: Schwarzenburgstrasse 165, 3097 Liebefeld



Ufficio federale
della sanità pubblica

Dati e fatti sulla politica della Confederazione in materia di droga

Edizione aggiornata, ottobre 1998

Documentazione

Ottobre 1998

Editore

Ufficio federale della sanità pubblica
Unità principale dipendenze e droga
3003 Berna

Distribuzione

GEWA, Tannholzstrasse 14
3052 Zollikofen
Tel. 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

Per motivi di ordine amministrativo, a privati potrà essere consegnato gratuitamente solo un esemplare della documentazione

I. Messaggi principali e affermazioni chiave relativi all'iniziativa «Per una politica ragionevole in materia di droga» (Droleg)

Messaggi principali

- ▶ **Politica dei quattro pilastri** **La politica sulla droga attualmente perseguita dal Consiglio federale ha dimostrato la propria validità.** La politica dei quattro pilastri è riconosciuta in Svizzera e a livello internazionale come soluzione efficace e moderna per combattere il problema della droga.
- ▶ **Revisione LStup** **La Confederazione sta preparando la revisione della Legge federale sugli stupefacenti.** Nel farlo si terrà conto dei nuovi riscontri e degli sviluppi sociali.
- ▶ **Aspetti internazionali** **La droga è una problematica mondiale. Per migliorare la situazione è dunque necessario un coordinamento a livello internazionale.** Per questo motivo la Svizzera ha firmato svariati accordi internazionali, ma se l'iniziativa dovesse essere accettata occorrerebbe denunciarli, una conseguenza che susciterebbe incomprensioni nel mondo intero.
- ▶ **Libera distribuzione** **Il Consiglio federale è contrario a distribuire stupefacenti praticamente a chiunque: ne va della salute della popolazione.** La liberalizzazione è contraria agli interessi e agli obiettivi della sanità pubblica. Il fatto di assumersi questa responsabilità comporta necessariamente imposizioni, che però verrebbero abolite se l'iniziativa fosse accettata. Anche in futuro tuttavia la prevenzione e l'aiuto per uscire dalla tossicodipendenza dovranno essere incoraggiate con svariate offerte.
- ▶ **Controlli medici** **Non è ammissibile che ci si possa procurare facilmente sostanze dall'elevato potenziale tossico, quando invece numerosi medicinali vengono prescritti solo su ricetta medica.** La prescrizione medica di stupefacenti a tossicodipendenti come terapia secondaria deve rimanere vincolata a chiari indicatori medico-sociali.
- ▶ **Mercato nero** **Al mercato nero che esiste oggi subentrerebbe un nuovo mercato nero.** Considerato che tutte le persone domiciliate in Svizzera avrebbero la possibilità di procurarsi a basso costo droghe pesanti di ottima qualità, ben presto verrebbe a crearsi un commercio illegale al di là dei confini nazionali.

Messaggi chiave

- ▶ «La politica dei quattro pilastri perseguita dalla Confederazione e dai Cantoni (prevenzione, terapia, riduzione dei danni e repressione) ha dimostrato la propria validità. La politica dei quattro pilastri è stata confermata oltre un anno fa dal 71% della popolazione che ha rifiutato l'iniziativa «Gioventù senza droghe».

«Gli obiettivi della politica dei quattro pilastri sono:

- ridurre il numero dei nuovi tossicodipendenti
- aumentare il numero dei disintossicati
- ridurre i rischi per la salute dei tossicodipendenti, nonché
- tutelare la comunità dalle conseguenze negative della tossicodipendenza e combattere il crimine organizzato»

«La politica dei quattro pilastri è onesta e pragmatica. Non persegue obiettivi utopici, ma punta a ciò che è fattibile. D'altronde, i successi non mancano:

- i morti per droga sono passati da 419 (1992), a 312 (1996) a 241 (1997);
- le 'scene aperte' della droga sono scomparse;
- in Svizzera, il numero di persone dipendenti da droghe è rimasto stabile dagli inizi degli anni '90 (ca. 30'000);
- la situazione sanitaria e sociale di coloro che partecipano all'esperimento sulla prescrizione di stupefacenti sotto controllo medico, è nettamente migliorata;
- la delinquenza di coloro che partecipano agli esperimenti sulla prescrizione di stupefacenti sotto controllo medico è precipitata dal 70% al 10%.»

- ▶ «Attualmente la Confederazione sta elaborando la revisione della Legge federale sugli stupefacenti (LStup), in base alle proposte della Commissione peritale per la revisione della LStup, il «Rapporto Schild». Il Consiglio federale deciderà sulla revisione della LStup soltanto dopo l'esito della votazione Droleg, nella primavera 1999.»

- ▶ «Se l'iniziativa venisse accettata, bisognerebbe denunciare gli accordi internazionali. Ciò sarebbe fatale per la Svizzera, che rimarrebbe isolata.»

«La collaborazione internazionale è indispensabile per combattere il crimine organizzato e il riciclaggio di denaro».

- ▶ «Sostanze con alto potenziale d'azione e che rendono dipendenti sono di competenza dei medici.»

«Persino medicinali di gran lunga meno pericolosi delle droghe vengono prescritti solo su ricetta medica. Sarebbe contraddittorio se tutto a un tratto si potessero ottenere sostanze ad alto potenziale di tossicità, senza alcun controllo.»

- ▶ «Con la tessera proposta dai sostenitori dell'iniziativa sarebbe possibile acquistare e rivendere droghe, senza consumarle. Verrebbe a crearsi un nuovo mercato nero.»

«La Svizzera diventerebbe la meta di turisti della droga e dunque paese esportatore di droghe. Il controllo, così come lo prevede l'iniziativa, o non verrebbe finanziato oppure sarebbe completamente inefficace.»

II. Testo dell'iniziativa

Iniziativa popolare federale «Per una politica ragionevole in materia di droga» pubblicata nel Foglio federale il 18 Maggio 1993

I cittadini e le cittadine svizzeri sottoscritti aventi diritto di voto chiedono, in virtù dell'art. 121 della Costituzione federale e conformemente alla legge federale del 17 dicembre 1976 sui diritti politici, art. 68 segg., che

I. La Costituzione federale è completata come segue:

Art. 32septies (nouvo)

1. Il consumo di stupefacenti come pure la coltivazione, il possesso e l'acquisto degli stessi per il consumo personale sono esenti da pena.

Art. 32octies (nouvo)

1. La Confederazione emana disposizioni sulla coltivazione, l'importazione, la produzione e il commercio di stupefacenti.
2. La legislazione federale disciplina l'assegnazione di concessioni sufficienti, tenendo conto in particolare della tutela della gioventù, del divieto di pubblicità e dell'informazione sui prodotti. Gli stupefacenti che non sono consumati ad uso terapeutico non sottostanno a ricetta medica.
3. La legislazione disciplina l'imposizione fiscale degli stupefacenti, il cui ricavo netto è ripartito a metà tra la Confederazione e i Cantoni. Essa stabilisce la quota minima da utilizzare per prevenire l'abuso di stupefacenti, per ricercarne le cause e per alleviarne le conseguenze.

II. Le disposizioni transitorie della Costituzione federale sono completate come segue:

Art. 20 (nouvo)

1. L'articolo 32septies entra in vigore approvato che sia dal popolo e dai Cantoni, nella misura in cui non sia in contrasto con obblighi imposti da trattati internazionali. I trattati internazionali contenenti tali disposizioni devono essere denunciati immediatamente.
2. La legislazione d'esecuzione relativa all'articolo 32octies deve essere emanata entro tre anni. Altrimenti il Consiglio federale emana a termine le disposizioni indispensabili. I trattati internazionali che sono in contraddizione con le disposizioni esecutive vanno adeguati al più tardi per il termine dell'entrata in vigore oppure, all'occorrenza, devono essere denunciati.

III. Come confutare le argomentazioni dei sostenitori dell'iniziativa Droleg

Si afferma che:

l'attuale politica in materia di droga ha creato una situazione ormai insostenibile. Polizia, giustizia, sanità e assistenza sociale sono sopraffatti dal problema. Si tenta inutilmente di risolvere il problema della droga con mezzi repressivi.

► L'iniziativa Droleg risale ai tempi delle 'scene aperte' della droga, a un'epoca in cui la miseria dei tossicodipendenti aveva raggiunto l'apice in diverse città, essendo ormai sotto gli occhi dell'opinione pubblica. Se allora era in parte giustificato dire che polizia, giustizia, sanità e assistenza sociale erano sopraffatti dal problema, negli ultimi anni la situazione è profondamente cambiata.

Il motivo va ricercato nella politica dei quattro pilastri perseguita dal Consiglio federale, presentata come modello nel 1994: è pragmatica, poggiate sull'esperienza, efficace e al tempo stesso evolutiva. Oltre a ciò, ed è un effetto da non sottovalutare, le autorità federali sono riuscite a coordinare interessi diversi e talvolta assai divergenti e a instaurare una buona collaborazione con i Cantoni.

Oltre a ciò la politica della droga in Svizzera non si è mai prefissa lo scopo di risolvere il problema con mezzi repressivi. In primo luogo è un'illusione credere che sia possibile risolvere per intero il problema della droga. Molto più realisticamente, si tratta di ridurlo ai minimi termini, diminuendo così i danni per i singoli individui e per la società. In secondo luogo, ai sensi della legge federale sugli stupefacenti, la polizia ha il dovere di sorvegliare due gruppi di persone: quelle che consumano stupefacenti e quelle che importano e vendono droghe illegali. Appunto perché si tratta di due doveri distinti, già nel 1975 la legge sugli stupefacenti aveva stabilito che si dovesse distinguere tra spacciatori e consumatori.

Si afferma che:

i prezzi esorbitanti degli stupefacenti sono una conseguenza della proibizione. Questa situazione costituisce un pericolo per una parte dei consumatori che è costretta a compiere crimini e a prostituirsi

► Da questa affermazione risulta chiaro che i sostenitori dell'iniziativa sottovalutano la pericolosità di certe droghe. Le persone che consumano eroina o cocaina possono tutt'al più evitare

la dipendenza se dispongono di una personalità forte e matura. Ma dall'esperienza in campo terapeutico risulta che la maggior parte di esse denotano deficit in tal senso. È la dipendenza che le induce - attraverso criminalità e prostituzione - a trovare il denaro per procurarsi la sostanza così urgentemente necessaria. Da qui nasce l'immagine che si ha dello stile di vita spesso degradante e a volte criminoso dei tossicodipendenti.

È comunque pericoloso propagare l'idea che i prezzi spropositati di un prodotto giustificherebbero eventuali reati da parte dei potenziali consumatori di questa merce.

Si afferma che:

l'attuale problema della droga è una conseguenza diretta della politica repressiva e non del consumo di droga.

► È vero che il mercato nero è dovuto alla proibizione. A loro volta, i prezzi elevati degli stupefacenti sono la conseguenza del mercato nero. Si tratta però di un aspetto soltanto del problema. La vera causa sta nel consumo e nella dipendenza che ne deriva, non nella repressione.

La repressione influisce sulla situazione dei tossicodipendenti. I tossicodipendenti, specie chi dipende dall'eroina, cadono rapidamente attraverso le maglie del tessuto sociale. Ciò è dovuto in parte ai fenomeni concomitanti della proibizione, che accentuano l'esclusione sociale. Tuttavia la libera distribuzione dell'eroina, così come la prevede l'iniziativa, non risolve assolutamente il problema della dipendenza. È poco probabile che i tossicodipendenti, in particolare quelli che presentano importanti deficit di comportamento sociale, riuscirebbero a rimanere integrati nella società. Dalle esperienze fatte con gli alcolisti, e l'alcol è una sostanza che fa perdere il controllo meno in fretta dell'eroina, risulta che se soffrono dei deficit appena descritti anch'essi cadono dopo qualche tempo attraverso le maglie del tessuto sociale.

Probabilmente la situazione dei consumatori di droga migliorerebbe se avessero meno problemi di salute; anche il numero di decessi dovuti al consumo di stupefacenti calerebbe.

Per quanto riguarda le malattie, è vero che l'eroina stessa non provoca ad esempio l'Aids o l'itterizia. Sono le circostanze, quasi sempre infelici, nelle quali queste sostanze vengono consumate, che si traducono in malattie secondarie: mancanza di igiene, scambio di siringhe per strada, eroina sporca, impoverimento sociale e de-

cadimento fisico dei tossicodipendenti più gravi. Non è chiaro quali di questi fattori verrebbe meno se l'iniziativa fosse accettata – tranne l'eroina sporca, che scomparirebbe in gran parte dal mercato. Le esperienze con la terapia basata sulla somministrazione di eroina dimostrano che occorre una forte assistenza sociale affinché i tossicodipendenti riescano a muovere i passi necessari verso la guarigione e la reintegrazione.

Oltre a questi aspetti bisogna tenere presente che la libera distribuzione dell'eroina e di altri stupefacenti allargherebbe notevolmente il numero di tossicodipendenti. Ciò comporterebbe inevitabilmente un generale peggioramento della salute della popolazione.

Si afferma che:

grazie alla protezione della gioventù, ai divieti pubblicitari e a più mezzi per la prevenzione, più persone a rischio si asterebbero dal consumo di sostanze tossiche.

► La dipendenza di una persona da una sostanza è determinata da diversi fattori. Uno di essi è la sostanza stessa e i suoi effetti farmacologici. Le persone che consumano eroina o cocaina sviluppano molto velocemente una dipendenza, diventano drogate. Se poi i provvedimenti per la gioventù relativi a queste sostanze vengano applicati sufficientemente bene, è più che opinabile.

Inoltre è purtroppo una realtà che in Svizzera e nella maggior parte dei paesi industrializzati vi sia una propensione relativamente forte, sia tra i giovani che tra gli adulti, a sviluppare comportamenti di tossicodipendenza. La prevenzione contribuisce molto a limitare questa propensione. Occorre però anche sviluppare le condizioni sociali che impediscano un comportamento di tossicodipendenza.

Si afferma che:

la mafia della droga scomparirebbe dalla Svizzera perché il mercato della droga non genererebbe più profitti a sufficienza.

► È irrealistico credere che la mafia della droga si ritirerebbe dalla Svizzera in tempi così brevi. Anche se l'iniziativa fosse accettata, né il crimine organizzato né il riciclaggio di denaro scomparirebbero dalla Svizzera. Di conseguenza rimarrebbe anche la mafia. La Svizzera dovrebbe continuare a combatterla con forte impegno.

Si afferma che:

gli stupefacenti verrebbero venduti legalmente soltanto a persone domiciliate in Svizzera. In tal modo i consumatori stranieri non potrebbero acquistare droga legalmente. Siccome il mercato nero scomparirebbe, per costoro l'acquisto di droghe in Svizzera riuscirebbe ancora più difficile che nel loro paese d'origine.

► Come già detto più in alto, la vendita legale di stupefacenti a persone domiciliate in Svizzera equivarrebbe in pratica a programmare un nuovo mercato nero. Molte persone autorizzate all'acquisto non si lascerebbero sfuggire l'opportunità di un guadagno supplementare rivendendo a consumatori e tossicodipendenti stranieri. Questo sviluppo potrebbe essere evitato in parte soltanto attraverso un gigantesco apparato di controllo e nuove forme di repressione.

L'obiettivo che si prefigge l'iniziativa, cioè di rendere tutte le droghe leggermente accessibili, trasformerebbe la Svizzera, come unico paese che persegue questa politica, in un'isola che attirerebbe inevitabilmente consumatori, tossicodipendenti e anche trafficanti. Al mercato nero che esiste oggi subentrerebbe un nuovo mercato nero. Considerato che tutte le persone domiciliate in Svizzera avrebbero la possibilità di procurarsi a basso costo droghe pesanti di ottima qualità, ben presto verrebbe a crearsi un commercio illegale al di là dei confini nazionali.

Si afferma che:

con la depenalizzazione si verificherebbe uno sgravio massiccio della giustizia - e dunque anche delle carceri.

► Per quanto riguarda il sovraccarico della giustizia alle prese con il problema della droga, è possibile che questa affermazione corrisponda in parte al vero. A causa del pericolo di un nuovo mercato nero (cfr. affermazione precedente) la giustizia dovrà comunque occuparsi anche di nuovi problemi. Inoltre lo sgravio non sarebbe così efficace perché l'odierno sovraccarico è dovuto solo in parte alla problematica della droga. È possibile che i procedimenti in corso presso le autorità di giustizia diminuirebbero. È ipotizzabile che la scomparsa della criminalità finalizzata a procurarsi il denaro per il consumo di droga si tradurrebbe in risparmi sia per la giustizia che per la polizia e eventualmente in una diminuzione dei posti nelle carceri.

Si afferma che:

a livello internazionale si verificherebbe un movimento verso una politica ragionevole e umana in materia di droga e verso più giustizia sia in Svizzera che nei paesi coltivatori.

► È dubitabile che questo movimento, buono nelle intenzioni, sviluppi anche gli effetti auspicati. La Svizzera, dopo essere stata guardata a lungo con forte scetticismo dall'estero e dalle autorità internazionali a causa della sua politica in materia di droga, talvolta anche facendosi criticare apertamente, oggi gode di un'attenta e crescente curiosità grazie al successo della politica dei quattro pilastri. C'è da temere che la libera distribuzione della droga propugnata in pratica dall'iniziativa, trasformerebbe questa attenzione in aperto rifiuto. I Paesi Bassi hanno vissuto questa situazione a causa della loro politica sulla droga per i prodotti della canapa. In Svizzera, l'abbandono di una collaborazione internazionale ancora da perfezionare e un temibile isolamento in questioni di politica della droga avrebbero effetti negativi.

Quanto ai paesi coltivatori, è presuntuoso credere che un approccio 'in solitaria' della Svizzera riuscirebbe a migliorare la loro situazione. Anche qui, i cambiamenti vanno realizzati soltanto con accordi internazionali.

Si afferma che:

nonostante la politica dei quattro pilastri e la distribuzione di eroina, la repressione è l'elemento principale della politica della Svizzera in materia di droga.

► Questa affermazione è corretta per quanto riguarda la base legale, la legge federale sugli stupefacenti. Va però detto che l'aspetto dell'aiuto è già contenuto nell'attuale legge federale sugli stupefacenti. Per questo motivo è stato ad esempio possibile allestire centri di accoglienza con locali per le iniezioni ed effettuare gli esperimenti con la prescrizione medica di stupefacenti.

Nella politica attuale, il modello dei quattro pilastri permette di sfruttare fino in fondo le possibilità offerte da questa legge. Da un lato le forze vengono equilibrate nei settori della prevenzione e dell'aiuto e dall'altro impiegate nell'applicazione della repressione.

Si afferma che:

nella politica in materia di droga sono state fatte vane promesse.

► Questa affermazione è falsa. Lo sviluppo dei provvedimenti in materia di politica della droga dimostra che negli ultimi anni sono stati fatti sostanziali progressi. Ad esempio, negli ultimi anni le spese per i provvedimenti preventivi sono raddoppiate. Non va tuttavia dimenticato che, giustamente, i cambiamenti dovrebbero essere sempre intrapresi con ponderatezza e solo tenendo in considerazione il contesto internazionale.

Da qualche tempo a questa parte è in corso la revisione della legge federale sugli stupefacenti. Il rapporto della commissione peritale che se ne occupa (rapporto Schild), aveva avanzato proposte concrete al riguardo. Il Consiglio federale si occuperà nel 1999, dopo le votazioni sulle due iniziative popolari «Gioventù senza droghe» e «Droleg» della revisione della legge federale sugli stupefacenti. A quel momento verranno discusse anche le proposte della Commissione Schild.

IV. Domande e risposte

Tutto ciò che bisogna sapere sulle droghe e sulla politica della Confederazione in materia di droga

Contenuto

1. Politica in materie di droga	12
2. Droghe	15
3. Il pilastro «prevenzione».....	20
4. Il pilastro «terapia»	23
5. Il pilastro «riduzione dei danni/aiuto alla sopravvivenza»	26
6. Il pilastro «repressione»	29

1. Politica in materia di droga

1.1 Come combatte la Confederazione la tossicodipendenza?

La Confederazione nella lotta contro la tossicodipendenza persegue una strategia differenziata caratterizzata da quattro elementi: prevenzione, terapia, riduzione dei danni / aiuto alla sopravvivenza, repressione.

In tutti questi settori la Confederazione lavora in stretta collaborazione con i Cantoni, le città, i Comuni e le organizzazioni private.

La Confederazione ha inoltre predisposto una serie di misure a sostegno delle attività svolte dai Cantoni, dai Comuni e dalle organizzazioni private nella prevenzione (progetti incentrati sulle cause e rivolti a gruppi mirati, informazione) e nell'aiuto prestato ai tossicodipendenti.

La Confederazione finanzia anche diversi progetti di ricerca nel campo delle droghe, come ad esempio quello sulla prescrizione medica di stupefacenti (PROVE).

La Confederazione partecipa pure alla formazione, al perfezionamento e all'aggiornamento continuo degli esperti nel settore delle droghe.

La Confederazione lavora anche sul fronte della polizia, contribuendo alla lotta contro il commercio di droghe, contro il riciclaggio di denaro sporco e contro il crimine organizzato. Essa assume il ruolo di coordinatrice nei confronti dei Cantoni e di intermediario nei rapporti con l'estero.

La Confederazione è inoltre attiva in diversi organismi internazionali che si occupano di droga, come ad esempio il «Groupe Pompidou» del Consiglio d'Europa, l'UNESCO, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ed è membro della Commissione dell'ONU in materia di droga (CND).

1.2 Cos'è la Politica dei quattro pilastri del Consiglio Federale nel settore delle droghe?

La politica del Consiglio federale in materia di droga si fonda su quattro elementi: la prevenzione, la terapia e il reinserimento, la riduzione dei danni / l'aiuto alla sopravvivenza, la repressione e il controllo. Questi quattro pilastri si completano a vicenda e insieme compongono quindi una

strategia unitaria efficace. Il modello dei quattro pilastri sta riscontrando un successo crescente e viene applicato anche dai Cantoni, dai Comuni e dalle città attive sul fronte della droga.

Questa strategia viene praticata già dal 1990 ed è poi stata formulata sotto forma di modello nel 1994, che il 28 settembre 1997 popolo e Cantoni hanno nettamente confermato rifiutando l'iniziativa «Gioventù senza droghe».

1.3 Quale obiettivo persegue la Politica dei quattro pilastri?

Con la Politica dei quattro pilastri si cerca di ridurre i problemi legati alle droghe. Quello di una società senza droghe rimane un obiettivo ideale, che però è destinato a non potere essere realizzato. Con la politica federale in materia di droga si punta in particolare a ridurre il numero dei nuovi consumatori di droghe e di quelli guariti, a diminuire il rischio per la salute dei tossicodipendenti, a proteggere la comunità dalle conseguenze negative della tossicodipendenza e a combattere il crimine organizzato.

1.4 Quali sono le basi giuridiche della politica federale in materia di droga?

La legge federale sugli stupefacenti (LStup) costituisce la base su cui è imperniata la politica federale in materia di droga. Questa legge specifica quali sono gli stupefacenti sottoposti al controllo statale e ne regola la fabbricazione legale, la fornitura, l'acquisto e l'uso. Essa stabilisce inoltre le misure che Confederazione, Cantoni, Comuni e privati devono mettere in atto e determina le modalità di controllo delle disposizioni di legge. Inoltre la legge stabilisce anche le conseguenze penali derivanti dalla trasgressione delle sue disposizioni. La legge è stata promulgata nel 1951 ed è poi stata oggetto di due revisioni parziali nel 1975 e nel 1995.

L'esecuzione della legge spetta principalmente ai 26 Cantoni, in conformità al principio del federalismo sancito dalla Costituzione svizzera. Ai Cantoni compete per legge il perseguimento penale (polizia, tribunali, carceri), la prevenzione e l'assistenza nonché la cura dei tossicodipendenti.

1.5 Il Consiglio federale intende legalizzare le droghe leggere?

Il termine «droga leggera» viene utilizzato soprattutto come sinonimo di canapa. La canapa è un debole allucinogeno e viene detta droga leggera poiché, sia le sue modalità di consumo più diffuse, sia le quantità consumate causano in genere solo pochi danni alla salute e non generano praticamente dipendenza. Attualmente in Svizzera la canapa è la droga illegale consumata con maggior frequenza.

Il Consiglio federale ha nominato una commissione peritale («Commissione Schild») con l'incarico di procedere ad una revisione della legge sugli stupefacenti. Questa Commissione si è occupata di vari tipi di droga e dei loro effetti e ha redatto una serie di proposte e di raccomandazioni in un rapporto pubblicato nella primavera del 1996. A proposito della canapa essa si è così espressa: «Un regime particolare per i prodotti della canapa non [è] giustificato per quanto riguarda la canapa indiana». Gli esperti raccomandano tuttavia la depenalizzazione del consumo di tutti gli stupefacenti e degli atti preparatori in relazione al consumo.

Nel corso della procedura di consultazione sul «Rapporto Schild» la maggior parte dei Cantoni, ad eccezione dei Cantoni della Svizzera orientale e di quella occidentale, si è espressa a favore della decriminalizzazione del consumo di droga.

Sul seguito che sarà dato alle proposte di revisione della legge sugli stupefacenti, il Consiglio federale intende decidere solo dopo la votazione popolare sull'iniziativa Droleg.

Sono attualmente pendenti anche diverse iniziative parlamentari e cantonali che chiedono una revisione della legge sugli stupefacenti in merito alla canapa.

1.6 Cosa propone l'iniziativa popolare «Per una politica ragionevole in materia di droga»?

L'iniziativa popolare «Per una politica ragionevole in materia di droga» (Iniziativa Droleg) chiede che non venga più punito penalmente il consumo di stupefacenti, come pure la coltivazione, il possesso e l'acquisto per uso personale. Allo Stato verrebbe conferito il monopolio sulla coltivazione, l'importazione, la fabbricazione e il commercio degli stupefacenti. Questo dovrebbe permettere di regolare meglio di quanto avviene oggi (grande offerta di stupefacenti sul mercato nero) la possibilità di procurarsi queste sostanze. Secondo l'iniziativa Droleg, con l'imposizione di

tasse sugli stupefacenti dovrebbero inoltre essere finanziate la prevenzione, la cura e la ricerca sulle cause della tossicodipendenza. Secondo i promotori dell'iniziativa la repressione e la proibizione sono le principali cause responsabili delle condizioni di estrema miseria esistenti attualmente nel mondo della droga.

L'iniziativa popolare è stata lanciata il 18 maggio 1993 ed è poi stata inoltrata alla Cancelleria federale il 9 novembre 1994, corredata da 107'669 firme valide. Sia il Consiglio federale, che il Consiglio degli Stati e il Nazionale raccomandano il rigetto dell'iniziativa.

1.7 Cosa farà il Consiglio federale nel caso fosse accettata l'iniziativa Droleg?

Se l'iniziativa dovesse essere accolta dal popolo il Consiglio federale dovrebbe modificare la sua politica in materia di droga, riorientandola secondo i principi sanciti dai suoi promotori. Per soddisfare i postulati dell'iniziativa (organizzazione della produzione degli stupefacenti, sufficiente copertura del mercato, ecc.) occorrerebbe elaborare un'apposita legge. Considerato che l'iniziativa non è conciliabile con il rispetto dei principi dei trattati ONU del 1961, 1971, 1972 e 1988, bisognerebbe denunciarli ovvero non sarebbe possibile aderire a quello del 1988, con conseguenze imprevedibili in termini di politica estera.

1.8 Quale incremento di costi comporterebbe l'accettazione dell'iniziativa «Per una politica ragionevole in materia di droga»?

È difficile quantificare le conseguenze finanziarie nel caso in cui l'iniziativa venisse accettata. Tendenzialmente, in termini di repressione potrebbero esservi risparmi. Viceversa, nei settori della prevenzione e terapia insorgerebbero costi decisamente maggiori.

1.9 La Svizzera, per la lotta contro la droga, spende più che i paesi confinanti?

Il Consiglio federale dà molta importanza all'attenuazione dei problemi legati alla droga. In questi suoi sforzi esso gode del sostegno di Cantoni, città, Comuni e organizzazioni private. La Svizzera, messa a confronto con i paesi confinanti, spende proporzionalmente più soldi per la lotta alla droga. Ad esempio la Francia, con 60 milioni di abitanti, dispone del medesimo numero di posti di cura della Svizzera e solo un quinto dei posti per le terapie al metadone.

1.10 La Svizzera rispetta la Convenzione internazionale sugli stupefacenti?

Sul piano internazionale, la Svizzera è dal 1968 parte contraente della «Convenzione unica sugli stupefacenti» del 1961. Nell'aprile del 1996 la Svizzera ha pure dato la propria adesione al Protocollo aggiuntivo del 1972 e alla Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971.

Questi accordi internazionali nel settore degli stupefacenti perseguono l'obiettivo di proteggere la popolazione dalle conseguenze negative dell'abuso di droghe e di porre sotto controllo l'uso di stupefacenti in campo medico.

Il Consiglio federale ha presentato al Parlamento un messaggio in cui propone la ratifica della Convenzione dell'ONU «contro il traffico illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope» del 1988. Il Parlamento ha però deciso di sospendere il dibattito su questo oggetto fin dopo le due votazioni popolari sulle iniziative «Gioventù senza droga» e «Droleg».

La Svizzera comunque adempie già le esigenze poste dalla Convenzione del 1988 nel settore della lotta alla criminalità organizzata e al riciclaggio di denaro sporco e nel campo della vigilanza sulle materie di base usate per la fabbricazione delle droghe (controllo dei precursori).

1.11 La Svizzera nel campo delle droghe lavora in collaborazione con organi internazionali come ad esempio l'Organo internazionale di controllo degli stupefacenti (INCB)?

In qualità di Stato firmatario delle convenzioni internazionali sugli stupefacenti (eccezione: Convenzione dell'ONU «contro il traffico illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope» del 1988), la Svizzera partecipa all'attività del CND così come a quella di altri organismi specializzati nell'ambito della droga dell'ONU (p.e. il PNUCID), dell'OMS, dell'UNESCO e del Consiglio d'Europa (Groupe Pompidou). La Svizzera contribuisce anche finanziariamente a queste attività.

2. Droghe

2.1 Quanti sono i tossicodipendenti in Svizzera?

Occorre distinguere tra le persone che hanno solamente provato droga e le persone che la consumano con una certa regolarità o che, addirittura, ne sono fortemente dipendenti. I tossicodipendenti gravi nella maggior parte dei casi hanno anche problemi seri di salute e d'integrazione sociale. Secondo le stime sono circa 30'000 le persone che consumano quotidianamente droghe pesanti (soprattutto eroina e cocaina).

Il numero di persone che consumano altri stupefacenti regolarmente o occasionalmente è molto più alto. Ad esempio, circa 400'000 donne e uomini fra i 15 e i 39 anni hanno ammesso di avere consumato canapa almeno una volta nella loro vita.

2.2 E' vero che il numero dei tossicodipendenti continua ad aumentare?

No, il numero dei tossicodipendenti con gravi problemi di salute e sociali dal 1990 praticamente si è mantenuto stabile, mentre si è assistito ad un incremento delle persone che hanno avuto esperienze con la droga.

2.3 La Svizzera conta una proporzione maggiore di tossicodipendenti rispetto ai Paesi confinanti?

È difficile affermare con certezza se in Svizzera la quota di tossicodipendenti in rapporto alla popolazione globale sia leggermente superiore rispetto ai Paesi confinanti. Non è però possibile fornire indicazioni più dettagliate poiché si hanno a disposizione unicamente delle stime e parecchi termini non sono ancora stati unificati e chiariti (ad esempio se coloro che consumano esclusivamente prodotti derivanti dalla canapa sono computati o meno fra i tossicodipendenti).

Nel raffronto con l'estero, il numero di persone dipendenti dall'alcol, dal tabacco e da medicinali in Svizzera è superiore.

2.4 Quanti decessi dovuti alla droga si contano annualmente in Svizzera?

Nel 1997 a causa del consumo di droghe sono morte 241 persone.

I dati riferiti agli anni precedenti sono i seguenti: 1996: 312; 1995: 359; 1994: 399; 1993: 353; 1992: 419; 1991: 398.

I decessi per droga erano aumentati continuamente fra il 1980 e il 1990, passando da 100 a 400 casi, mentre in seguito il loro numero si è stabilizzato. (Per i dati precisi, vedi sopra). La maggior parte dei decessi è causata da overdose.

Il numero di decessi di consumatori di droga a causa dell'aids ha subito un'analogha evoluzione. Dal 1994 esso è sceso da 318 a 196 nel 1997.

La Confederazione non può accontentarsi di questa stabilizzazione del numero di decessi per droga. Ogni decesso per droga è già di per sé uno di troppo. L'obiettivo dichiarato della politica federale in materia di droga è l'attenuazione delle conseguenze del consumo di droga.

2.5 Cosa sono effettivamente le droghe?

Le droghe sono sostanze di origine vegetale o chimica che agiscono sul sistema nervoso centrale e conducono ad una alterazione dello stato di coscienza rispetto allo stato cosiddetto normale. Le droghe modificano la percezione e gli stati d'animo e causano sensazioni che spesso vengono percepite come piacevoli, ma a volte anche come sgradevoli.

L'abuso nel consumo di droghe può portare a una dipendenza fisica e psichica.

La legislazione distingue fra droghe legali e illegali.

2.6 Quali sono le droghe legali consumate con maggior frequenza in Svizzera?

Alcol, tabacco, certi medicinali (tranquillanti, analgesici e sonniferi).

Ciò non concerne solo gli adulti, ma anche i giovani.

2.7 Qual è la situazione sul fronte della dipendenza dalle droghe legali?

Un terzo della popolazione svizzera fuma. Di queste persone si considera che la maggior parte ne sia dipendente. Sicuramente, non è esagerato parlare di 1 milione di dipendenti.

Circa l'80% delle persone che vivono in Svizzera consuma alcol. Si calcola un numero di circa 300'000 dipendenti.

Circa l'1,8% delle persone che vivono in Svizzera sono considerate dipendenti da farmaci.

Per un confronto: i dipendenti da droghe illegali (eroina e cocaina) raggiungono una quota fra lo 0,2 e lo 0,5% (30'000 circa).

2.8 Quali sono le droghe illegali consumate con maggior frequenza (in Svizzera)?

Canapa / marijuana / haschisch, ecstasy, eroina, cocaina.

2.9 Cosa sono la canapa, la marijuana e l'haschisch?

La canapa è una droga illegale sottoposta alle disposizioni della legge sugli stupefacenti. Ne sono proibiti la produzione, il possesso, il consumo e il commercio.

La canapa è una sostanza ad azione allucinogena. L'haschisch viene ricavato dalla resina della canapa indiana *Cannabis sativa*, mentre la marijuana è composta da fiori, foglie e parti di gambo della pianta, essiccati e sminuzzati.

L'haschisch e la marijuana vengono soprattutto fumati. L'haschisch viene anche mangiato (mescolato con alimenti) e bevuto (mescolato nel tè).

Da ricerche non di parte risulta che il consumo di haschisch, anche in dosi elevate e per lungo tempo, non comporta seri danni alla salute, né conduce alla dipendenza. Spesso però l'haschisch viene fumato puro oppure mescolato al tabacco e ciò comporta, come per il fumo del tabacco, un corrispondente aumento dei rischi per la salute, in particolare delle probabilità di contrarre una bronchite cronica o un tumore ai polmoni.

Il consumo regolare o continuo di canapa può portare all'insorgere di disturbi psichici, soprattutto sensazioni d'ansia e di apatia. La canapa può aggravare i disturbi psichici già presenti in una persona.

La canapa è la droga illegale consumata con maggior frequenza in Svizzera.

La canapa viene spesso detta droga leggera, poiché all'interruzione del consumo di haschisch non conseguono quasi mai sintomi di astinenza, indicatori di una dipendenza fisica.

Con l'interruzione del consumo di eroina, di alcol e di certi medicamenti insorgono invece in genere sintomi di astinenza di notevole entità.

Da qualche tempo vengono offerti sul mercato alimenti contenenti canapa: pasticcini e pane, pasta, olio di canapa, birra di canapa. La vendita di questi alimenti è permessa solo se il

contenuto di THC – la sostanza che genera le alterazioni dello stato di coscienza – non supera 0,3% del peso.

In Svizzera la coltivazione di canapa a basso tenore di THC (inferiore allo 0,3% del peso) è permessa a condizione che non venga usata per la fabbricazione di stupefacenti.

2.10 Che cos'è l'ecstasy?

L'ecstasy è una droga illegale sottoposta alle disposizioni della legge sugli stupefacenti. Ne sono proibiti la produzione, il possesso, il consumo e il commercio.

L'ecstasy, chiamata anche XTC, Adam, E oppure Empathy è una sostanza sintetica denominata chimicamente MDMA (3,4-metilendiossimetilamfetamina). Essa è stata catalogata in Svizzera a partire dal 1993 nel gruppo dei depressivi centrali («che esercitano un'azione tranquillante sul sistema nervoso centrale»).

L'ecstasy ha effetto alterante sulla coscienza: può suscitare la sensazione di una grande partecipazione sociale e intensifica le percezioni dell'udito, del tatto e della vista. La combinazione di musica, luci ed ecstasy (tecnoparty) può portare a uno stato di trance in cui è possibile ballare e sudare per molte ore, senza provare la sensazione della sete e quindi anche senza bere. Ciò può portare a una carenza di liquidi nel corpo che, attraverso il suo surriscaldamento può sfociare in un colpo di calore. Sono inoltre stati osservati altri effetti collaterali come l'innalzamento della pressione e crampi alle mascelle. Alcune indicazioni lasciano inoltre presagire che un consumo ripetuto e prolungato di ecstasy può danneggiare anche i reni, il fegato e il cervello.

L'ecstasy viene offerta sul mercato nero sotto forma di pastiglie o di capsule ed è in genere consumata come droga da party. Essa viene fabbricata in laboratori clandestini dei Paesi Bassi e dei Paesi dell'Europa dell'est.

L'interruzione del consumo di ecstasy non provoca di regola sintomi d'astinenza fisica. Esiste comunque il rischio di una dipendenza psichica che si manifesta con la sensazione di trovarsi a proprio agio unicamente quando si è consumata la droga.

2.11 Che cos'è l'eroina?

L'eroina è una droga illegale sottoposta alle disposizioni della legge sugli stupefacenti. Ne sono proibiti la produzione, il possesso, il consumo e il commercio.

L'eroina è un oppiaceo, un analgesico molto potente che viene ricavato dalla morfina, fabbricata a sua volta a partire dall'oppio.

L'oppio è il lattice essiccato delle capsule di papavero.

L'eroina viene «sniffata» (aspirata attraverso il naso), «fumata» (inalazione delle esalazioni prodotte dal riscaldamento del foglio d'alluminio e quindi della sostanza) e iniettata per via endovenosa. Nel mondo della droga l'eroina è la sostanza più diffusa.

L'eroina ha un effetto inebriante. Poco dopo l'assunzione le sensazioni sgradevoli come ad esempio il dolore, il senso di vuoto, le preoccupazioni o l'ansia scompaiono, poi segue una sensazione momentanea di grande benessere («flash»).

Il consumo regolare di eroina genera dipendenza fisica.

Se la sostanza è pura (così come essa viene consegnata nei progetti di prescrizione medica d'eroina) anche un consumo prolungato non provoca danni fisici.

L'eroina offerta e consumata nelle strade in genere non è pura. Sono gli additivi, la mancanza di igiene e la trascuratezza personale (come conseguenza della dipendenza e della disintegrazione sociale) che danneggiano la salute del consumatore di eroina.

2.12 Che cos'è la cocaina?

La cocaina è una droga illegale sottoposta alle disposizioni della legge sugli stupefacenti. Ne sono proibiti la produzione, il possesso, il consumo e il commercio.

La cocaina, chiamata anche «Cox» o «Coci» è una sostanza ricavata dalle foglie della pianta di coca che cresce in Sudamerica e nelle isole indonesiane.

La cocaina viene fumata, fiutata e iniettata.

La cocaina ha un effetto euforizzante e stimolante percepito come piacevole. Al contrario dell'eroina, la cocaina è una droga che genera estroversione.

Essa genera velocemente dipendenza psichica.

In forti dosi la cocaina può provocare stati d'agitazione, psicosi d'avvelenamento, disturbi cardiaci e deliri.

Come nella dipendenza da eroina, anche in quella da cocaina la mancanza d'igiene, la trascuratezza personale e l'indigenza possono danneggiare ulteriormente la salute del tossicodipendente.

2.13 Perché haschisch, ecstasy, eroina e cocaina sono proibiti in Svizzera?

Haschisch, ecstasy, eroina e cocaina sono stupefacenti. La Legge sugli stupefacenti, che si

rifà nel senso alle disposizioni sancite dagli accordi internazionali in materia di droga (il primo venne sottoscritto nel 1912), proibisce la fabbricazione, il commercio, il possesso e il consumo di stupefacenti per scopi non legati alla medicina.

Il consumo di stupefacenti può portare alla dipendenza e all'assuefazione. Sussiste dunque una speranza comune, diffusa a livello internazionale, secondo cui la proibizione degli stupefacenti contribuisce a proteggere la popolazione.

2.14 Che cos'è il metadone?

Il metadone è una sostanza sintetica con effetti analoghi a quelli della morfina, sviluppata in Germania quale analgesico surrogato degli oppiacei durante la seconda Guerra mondiale. Il metadone viene utilizzato in tutto il mondo quale sostitutivo dell'eroina per i dipendenti da oppiacei non ancora in grado interrompere il consumo di droga.

Attualmente in Svizzera circa 15'000 tossicodipendenti seguono una cura che comprende anche l'assunzione di metadone sotto controllo medico.

I programmi con il metadone perseguono lo scopo di ripristinare la salute fisica e psichica del tossicodipendente e di favorirne la reintegrazione sociale.

2.15 Che cos'è la buprenorfina (Temgesic)

La buprenorfina è un analgesico (allevia il dolore) che viene utilizzato, analogamente al metadone, quale sostanza sostitutiva per i dipendenti da eroina. Esso è diffuso soprattutto in Francia, in Svizzera viene usato solo in pochi casi.

2.16 Quali sono le cause della dipendenza e dell'assuefazione da droghe?

Va innanzitutto premesso che ogni persona porta con sé una predisposizione potenziale alla dipendenza e all'assuefazione. La maggior parte delle persone impara a gestire bene o almeno dignitosamente queste tendenze alla dipendenza, ma alcune invece non ne sono capaci e sviluppano quindi una malattia da dipendenza.

Le malattie da dipendenza non insorgono così, improvvisamente, ma si sviluppano sull'arco di un periodo anche prolungato. Sono quattro i fattori principali che influenzano questa evoluzione: l'individuo medesimo, con i suoi lati forti e quelli deboli, l'ambiente familiare e sociale che lo circondano, l'azione farmacologica della sostanza che porta alla dipendenza, la disponibilità della sostanza sul mercato (nero).

2.17 Perché sono soprattutto i giovani a cadere nella tossicodipendenza?

Gli adolescenti e i giovani adulti sono pervasi dalla curiosità, hanno voglia di nuove esperienze e osano affrontarne i rischi ad esse legati. Inoltre molte persone al momento di entrare nella vita adulta si oppongono alle regole sociali e quindi non vengono intimoriti dalle proibizioni. Altri ancora si ritrovano privi di orientamento nella vita e cercano di lottare contro l'ansia e l'insicurezza con l'aiuto di sostanze. Alcuni, provando le droghe, ci prendono gusto, ne consumano ripetutamente e sviluppano quindi uno stato di dipendenza.

Le persone meno giovani invece, quando si ritrovano in situazioni difficili tendono piuttosto a consumare alcol e medicinali, oppure cadono ad esempio nella dipendenza dal gioco d'azzardo ecc.

Viviamo in una società caratterizzata dall'assuefazione. Come ha affermato la Consigliera federale Dreifuss alla sessione del Parlamento dei giovani del 1996, «si consuma troppo di tutto». Inoltre in Svizzera ci si può procurare facilmente le droghe come l'alcol, il tabacco e i farmaci, ma anche quelle illegali come l'eroina e la cocaina.

2.18 Come possono capire i genitori che un figlio consuma droghe?

E' importante riconoscere i segni premonitori del pericolo della dipendenza e dell'assuefazione. Eccone alcuni il giovane si isola, agisce sempre individualmente, prova un senso di solitudine, fa tutto molto lentamente e con tristezza, non intraprende più nuove attività; improvvisamente va molto meno bene a scuola, si sente oppresso, apatico; si ribella contro ogni cosa, vede in tutto solo il lato negativo; abbandona amicizie durate a lungo; dice di non volere più vivere.

Questi tratti del comportamento possono però anche segnalare un disturbo psichico.

In queste situazioni è importante cercare il colloquio col giovane, stabilire un rapporto di fiducia in modo che si possa giungere a parlare apertamente dei problemi.

2.19 Cosa possono fare i genitori se un figlio consuma droghe?

Parlare col figlio, offrire il proprio appoggio.

Parlare con i docenti, se il figlio è d'accordo.
Parlare col medico di famiglia, se il figlio è d'accordo.

Rivolgersi a un centro di consulenza oppure a un gruppo di aiuto reciproco.

Gli indirizzi e i numeri di telefono sono reperibili:

– nell'opuscolo «Anche i nostri figli...?» di Jacques Vontobel e Andreas Baumann, edito dalla Pro Juventute, in vendita nelle librerie a fr. 2.50;

– nella «Lista delle istituzioni nel campo delle tossicodipendenze» pubblicato dall'Ufficio federale della sanità pubblica che può essere ordinato gratuitamente presso la Centrale federale del materiale e degli stampati, 3000 Berna, numero di ordinazione 311.805.

2.20 Esistono gruppi di aiuto reciproco per i genitori di giovani tossicodipendenti?

Sì, esistono diversi gruppi di aiuto reciproco per i genitori di giovani tossicodipendenti. Gli indirizzi sono indicati nell'opuscolo «Anche i nostri figli...?» e nella «Lista delle istituzioni nel campo delle tossicodipendenze». Ulteriori indicazioni si trovano al punto 2.19.

2.21 Esistono gruppi di aiuto reciproco per tossicodipendenti?

Sì, esistono gruppi di aiuto reciproco per tossicodipendenti ed extossicodipendenti, ma sono pochi. Gli indirizzi sono indicati in un elenco specifico pubblicato dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Ulteriori indicazioni si trovano al punto 2.19.

2.22 Corrisponde al vero il detto «dipendenti una volta, dipendenti per sempre»?

Il detto «dipendenti una volta, dipendenti per sempre» è falso. La maggior parte dei tossicodipendenti riesce ad uscirne, come indicano analisi scientifiche effettuate sull'arco di molti anni. Nella maggior parte dei casi la tossicodipendenza si limita a una fase della vita che può essere superata sull'arco di diversi anni.

La strada che permette di liberarsi dalla tossicodipendenza è comunque dura da percorrere: in genere ai tossicodipendenti sono necessari ripetuti tentativi (astinenze e disassuefazioni) per riuscire a interrompere il consumo abituale di droghe pesanti.

I tossicodipendenti oltre alla loro volontà personale di smettere, necessitano pure dell'aiuto di specialisti per imparare a vivere senza stupefacenti, ma anche dell'aiuto di genitori, amici e colleghi di lavoro.

2.23 C'è una verità nel detto «oggi haschisch, domani eroina»?

Oggi l'haschisch e la marijuana vengono provati da molti adolescenti e giovani: un quinto della popolazione svizzera fra i 17 e i 39 anni ha pro-

vato la canapa. La maggioranza si è però limitata a consumarla una o due volte. In questo stesso gruppo d'età solo il 3% ha invece già consumato droghe pesanti.

Il consumo di canapa può costituire un fattore – fra gli altri – che conduce al consumo di droghe pesanti. Considerazioni analoghe valgono comunque anche per il consumo di alcol, nicotina e farmaci.

2.24 E' meglio rinunciare completamente alle droghe, oppure il consumo occasionale può essere tollerato?

Le droghe vengono consumate poiché promettono piacere. Molte persone sono in grado di gestire con disciplina questi piaceri. Vi è comunque il pericolo di ricorrere sempre più spesso alle droghe per soffocare sensazioni sgradevoli. Diverse droghe, tra cui l'eroina, possono portare alla dipendenza fisica, che può poi generare assuefazione.

Le persone dipendenti e assuefatte perdono la propria libertà individuale e diventano schiave di una sostanza e di una delle proprie abitudini.

2.25 Quali danni provoca l'eroina a lunga scadenza?

Vi sono persone che consumano eroina da molti anni; finora non sono stati osservati danni alla salute causati unicamente dal consumo prolungato di questa sostanza. Il danno principale che può intervenire a lunga scadenza è la dipendenza, che può comunque venire superata tramite terapie.

Le malattie riscontrate nella maggior parte dei tossicodipendenti (HIV, AIDS, epatite) non sono causati dalla sostanza medesima, ma derivano unicamente dalle condizioni in cui la droga viene consumata (scambio di siringhe usate, eroina sporca, condizioni igieniche del consumo per strada).

La maggior parte dei decessi per droga è causata da overdose (soprattutto di eroina).

2.26 Quali danni provoca l'alcol a lunga scadenza?

In Svizzera ogni anno sono circa 3'000 i decessi dovuti ad abuso di alcol. Questo abuso può portare a lunga scadenza alla cirrosi epatica e all'insorgere di tumori. L'abuso di alcool è causa frequente di incidenti gravi e dell'insorgere di problemi fisici e psichici, così come di difficoltà finanziarie in famiglia, di violenza su membri della famiglia, dell'assenza dal posto di lavoro, dell'abuso su minori e di divorzio.

La dipendenza dall'alcol, come quella dalle droghe, può essere superata ricorrendo a terapie.

2.27 Quali danni provocano le sigarette a lunga scadenza?

In Svizzera annualmente 10'000 decessi su un totale di 60'000 sono da imputare al fumo. Il fumo può condizionare a lunga scadenza l'insorgere di tumori polmonari, di gravi malattie degli organi respiratori e di malattie vascolari, cardiache e circolatorie.

2.28. Perché la Confederazione non combatte con maggior decisione l'abuso di tabacco e di alcol?

Il tabacco e l'alcol sono droghe legali che possono essere acquistate dovunque. L'alcol però non può essere venduto a minori di 16 anni. Questo divieto non viene comunque fatto rispettare rigorosamente. Le sigarette invece possono essere vendute anche ai minori.

La Confederazione punta in particolare sulla prevenzione e sull'informazione.

Il Consiglio federale ha approvato nell'estate 1995 una serie di misure per la riduzione del consumo di tabacco. Gli obiettivi di queste misure sono: ridurre il numero dei nuovi fumatori e dei fumatori in generale, incrementare il numero di coloro che desiderano smettere e proteggere i non fumatori.

La Confederazione collabora strettamente con organizzazioni private nella prevenzione dell'abuso di alcol e sostiene le campagne d'informazione e di sensibilizzazione.

3. Il pilastro «prevenzione»

3.1 Quanto si spende annualmente per la prevenzione nel campo delle droghe?

Tra 30 e 35 milioni di franchi.

3.2 Che cos'è la prevenzione?

Prevenire significa intervenire anticipatamente.

Prevenire non significa però solamente informare sui rischi del consumo di droga. La prevenzione consiste sempre più nella promozione di fattori protettivi, come ad esempio il rafforzamento delle risorse personali dei bambini, dei giovani e degli adulti (la voglia di sapere, la forza di volontà, il riuscire a fare).

Non è sufficiente fornire informazioni sulle sostanze pericolose e quelle proibite. E' altresì necessario rafforzare la personalità, trasmettere un modo di vita sano e creare le condizioni che permettano di condurre un'esistenza sana.

Vanno inoltre riconosciuti e sostenuti per tempo i gruppi a rischio, come ad esempio i giovani, particolarmente minacciati dalle droghe.

La prevenzione è un impegno a lunga scadenza e va messa in atto in particolare nella vita quotidiana dei bambini e dei giovani, cioè nella famiglia, a scuola, sul posto di lavoro e nel tempo libero. Perciò le opere di prevenzione in genere non sono spettacolari, eppure con più esse si integrano nel quotidiano, maggiore è la loro efficacia.

3.3 Qual è l'obiettivo della prevenzione nel campo della droga?

Ai bambini e ai giovani andrebbe offerta l'opportunità di poter vivere senza consumare droghe e quindi senza rovinarsi la salute.

Bisognerebbe riconoscere per tempo quei bambini e quei giovani particolarmente in pericolo, in modo da poter evitare, tramite adeguati provvedimenti, che sprofondino in uno stato di dipendenza durevole.

3.4 Cosa vien fatto in Svizzera per la prevenzione nel settore della droga?

Secondo la Legge sugli stupefacenti del 1975 la prevenzione spetta innanzitutto ai Cantoni e ai Comuni.

Visto però il notevole sviluppo del problema droga, il Consiglio federale ha autorizzato nel

1991 una serie di misure che ha permesso di realizzare numerosi progetti nelle scuole, in istituti nonché nelle organizzazioni giovanili e degli stranieri. Questi progetti sono stati messi in atto in stretta collaborazione con Cantoni, Comuni e organizzazioni private.

Dal 1991 la Confederazione organizza inoltre regolarmente campagne di sensibilizzazione sulle droghe nei mass-media, con l'obiettivo di rafforzare l'impegno personale di ognuno per la prevenzione nella vita quotidiana.

La continuazione della serie di misure permette, a partire dal 1998, di sostenere determinati progetti e di realizzarne alcuni nuovi.

3.5 Cosa fa la Confederazione per la prevenzione nelle scuole?

Per il settore scolastico, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e la Conferenza dei direttori cantonali della pubblica educazione hanno creato il programma «Scuola e salute». La Confederazione intende sostenere, a seconda delle disponibilità, gli sforzi della scuola quale luogo di studio e di esperienza delle tematiche in relazione con la politica della sanità. Sono sempre di più le scuole elvetiche che aderiscono alla rete europea delle scuole che promuovono la salute (ENGS).

3.6 Cosa fa la Confederazione a favore delle famiglie nel settore della prevenzione delle droghe?

Quale sostegno alla formazione dei genitori la Confederazione e la Fondazione Pro Juventute hanno curato l'edizione dell'opuscolo «Anche i nostri figli...?» e la sua traduzione in numerose lingue. Sono disponibili versioni in tedesco, francese, italiano, spagnolo, portoghese e turco.

3.7 Cosa fa la Confederazione per la prevenzione nelle associazioni giovanili e nello sport?

Per la prevenzione nelle associazioni giovanili e nello sport l'UFSP lavora in collaborazione con la Comunità di lavoro delle associazioni giovanili e con la Scuola federale di sport di Macolin.

3.8 Cosa fa la Confederazione per la prevenzione negli istituti per giovani con difficoltà?

Per la prevenzione in questi istituti l'UFSP promuove da alcuni anni e con successo il progetto «fil rouge», in collaborazione con partner nazionali e regionali.

3.9 Cosa fa la Confederazione per la prevenzione presso la popolazione straniera residente?

La Confederazione sostiene diversi progetti di prevenzione messi in atto dagli istituti per la formazione degli adulti gestiti dalle organizzazioni degli emigranti. I progetti possono così essere adattati alla lingua, alla cultura e alle particolari contingenze sociali degli emigranti della prima, della seconda o della terza generazione.

3.10 Cosa fa la Confederazione per l'ecstasy e le droghe di sintesi?

La Confederazione segue da vicino gli sviluppi delle droghe dette del «tempo libero», sostenendo svariati progetti di ricerca e prevenzione in collaborazione con gli uffici competenti e gli organizzatori di party.

3.11 Che cosa accade per alcolici, tabacco e canapa?

Negli ultimi anni, per rafforzare la prevenzione del consumo di alcolici e tabacco, sono stati lanciati programmi appositi. Nella maggior parte dei progetti di prevenzione patrocinati dall'UFSP gli alcolici, il tabacco e la canapa occupano un posto importante. I giovani che presentano un consumo di canapa molto forte possono essere assistiti in maniera particolare nell'ambito dei nuovi progetti supra-f (v. anche 3.12).

3.12 Che cosa si fa per i giovani particolarmente esposti al rischio?

Con il nuovo progetto supra-f in tutte le aree del paese nasceranno progetti per accompagnare e assistere giovani ad alto rischio (interruzione della scuola o dell'apprendistato, delinquenti, esperimenti con droghe, figli di genitori tossicodipendenti, "ragazzi di strada", ecc.). L'obiettivo è di favorire con programmi ben strutturati e vincolanti i giovani che vi partecipano, nel loro cammino verso la vita adulta.

3.13 Non sarebbe il caso di incrementare la prevenzione nel settore della droga in Svizzera?

Il rapporto fra le spese dalla prevenzione alla repressione nel settore della droga è di 1:10.

Molti argomenti parlano a favore di una modifica a lunga scadenza di questo rapporto a favore della prevenzione.

In virtù della Legge sugli stupefacenti la prevenzione compete ai Cantoni.

Una inchiesta svolta presso i Cantoni nel 1996 ha permesso di stabilire che tutti i Cantoni dispongono di programmi di prevenzione, oppure li stanno preparando.

In generale in tutta la Svizzera si va delineando una tendenza al rafforzamento della prevenzione. La Confederazione, dal canto suo, nell'ambito delle misure concernenti la droga, ha contribuito al finanziamento di numerosi progetti-pilota nell'ambito della prevenzione. La continuazione della serie di misure adottate permetterà la realizzazione di ulteriori progetti.

La Confederazione ha inoltre incaricato la fondazione per la salute RADIX di promuovere offerte di prevenzione in tutto il Paese.

In collaborazione con la Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione è stata attivata anche un centro nazionale per la promozione di progetti a favore della salute nelle scuole.

La Confederazione organizza inoltre annualmente una campagna di sensibilizzazione nel settore delle droghe.

3.14 Qual è la migliore strategia di prevenzione?

Per la prevenzione nel settore della droga non esistono ricette.

Decisivo è il fatto che la prevenzione sia indirizzata sia ai giovani che agli adulti, poiché il comportamento degli adulti influenza quello dei giovani.

E' utopico prefiggersi l'obiettivo di una società senza dipendenze, ma è tuttavia possibile imparare a porre degli argini ai problemi legati alle dipendenze nella sua globalità.

E' quindi importante che tutta la popolazione venga ampiamente informata sulle droghe legali ed illegali e sulle conseguenze derivanti dal consumo di queste sostanze, che ai giovani venga offerto un sostegno in situazioni difficili e che si faccia in modo di evitare quelle evoluzioni della società che favoriscono l'abuso di sostanze che generano dipendenza, come la disoccupazione, il continuo aumento della pressione sulle prestazioni individuali, l'isolamento ecc.

3.15 L'intimidazione (tramite fotografie, filmati ecc.) è una buona strategia preventiva?

A lunga scadenza l'intimidazione non è un mezzo efficace di prevenzione nel campo della droga.

Prevenire significa spiegare, comunicare, trasmettere delle conoscenze. Affinché la prevenzione sia efficace è necessario che vi sia un atteggiamento di apertura verso queste tematiche e la disponibilità ad imparare qualcosa.

Immagini che spaventano, ad esempio raffiguranti tossicodipendenti in situazioni drammatiche, possono invece suscitare rigetto e contrarietà interiore.

Basare la prevenzione sulla paura provocata da immagini spaventose non è quindi una strategia pagante.

3.16 La prevenzione nel settore della droga non è semplicemente una questione di educazione?

L'ambiente familiare, l'esempio dei genitori e dei docenti influiscono sul comportamento dei giovani anche per quanto concerne il consumo di droghe. Se gli adulti non gestiscono con coscienza le droghe legali come la nicotina, l'alcol e i farmaci, cioè se non agiscono come modelli attendibili, l'educazione verbale non ha nessun effetto.

3.17 Qual è l'effetto delle campagne di sensibilizzazione messe in atto dalla Confederazione?

Queste campagne, realizzate per mezzo di cartelloni, spot televisivi e inserzioni, si prefiggono di sensibilizzare tutta la popolazione sui problemi della droga e della dipendenza. Con un'informazione oggettiva e precisa si intende portare una maggiore oggettività nel modo di affrontare i problemi legati alla droga e alle dipendenze e sradicare i pregiudizi esistenti. Si cerca inoltre di promuovere l'instaurazione di un dialogo su questi problemi.

In un'inchiesta svolta nel 1996 dopo la campagna effettuata per mezzo di cartelloni, la maggioranza delle persone interrogate si è detta soddisfatta del fatto che nel settore della prevenzione sulle droghe la comunicazione ricalchi lo stile pubblicitario, rivolgendosi così al grande pubblico. Gli interrogati hanno anche espresso la loro approvazione per il contenuto del messaggio trasmesso.

3.18 Quanto costano annualmente alla Confederazione queste campagne di sensibilizzazione?

Due milioni di franchi.

4. Il pilastro «terapia»

4.1 Quanto si spende annualmente per le terapie praticate nel settore della droga?

Fra 220 e 260 milioni di franchi.

4.2 Quali terapie esistono per i tossicodipendenti?

Per i tossicodipendenti esistono, come per altri malati di dipendenza, diverse terapie, cioè diverse modalità di trattamento.

Le terapie di tipo ambulatoriale si addicono molto bene alle persone che consumano droga occasionalmente.

Per la disassuefazione dal consumo esistono numerosi centri terapeutici ambulatoriali e residenziali. Le possibilità sono: la disassuefazione a freddo, cioè la disintossicazione dell'organismo durante la quale viene interrotta immediatamente l'assunzione di droga e medicinali, la disintossicazione tramite medicinali e la diminuzione progressiva dell'assunzione di droga tramite medicinali sostitutivi, ad esempio il metadone. La disassuefazione accelerata sotto narcosi si addice soltanto alle persone che hanno consumato esclusivamente eroina.

Successivamente alla disintossicazione dell'organismo, la maggior parte degli ex tossicodipendenti necessitano di assistenza per non ricadere nel consumo di alcolici o droghe. A seconda del grado di tossicità esistono svariate possibilità: assistenza ambulatoriale, terapia semiresidenziale o residenziale. Sono sempre di più gli istituti che puntano anche alla reinserzione professionale.

Se anche la terapia non comporta un rapido miglioramento della salute o se la persona non riesce a vivere senza stupefacenti, queste persone hanno diritto a un trattamento. Uno di questi è la somministrazione di eroina su prescrizione medica, che si pone come obiettivo di prevenire le conseguenze sanitarie e sociali del consumo illegale di droga da parte di persone affette da grave dipendenza. Perseguono il medesimo scopo i programmi sostitutivi (programmi a base di metadone).

4.3 Sono efficaci le terapie che pretendono l'astinenza fin dall'inizio?

Le terapie che pretendono l'astinenza fin dall'inizio non sono idonee per tutti i tossicodipendenti. Soprattutto i tossicodipendenti di lunga data e i drogati affetti da grave dipendenza necessitano inizialmente di terapie che permettano loro di stabilizzarsi a livello fisico e psichico. Solo dopo questa stabilizzazione essi sono in grado di prendere in considerazione la possibilità di una disassuefazione. Tuttavia anche i consumatori di droga ben integrati scelgono la soluzione della sostituzione, che gli consente di non essere strappati al loro contesto socio-professionale.

Di solito, le terapie imposte con la forza non hanno effetto.

4.4 Quanti posti di cura esistono in Svizzera?

In Svizzera vi sono a disposizione 1'750 posti per terapie residenziali, dislocati in circa 130 istituti specializzati.

Per il momento il numero di posti d'accoglienza terapeutica è sufficiente. Per gruppi mirati (ad es. giovani o pazienti con diagnosi multiple) vengono allestite apposite offerte all'interno dell'attuale sistema di aiuto.

E' molto importante scegliere con cura il centro di terapie più indicato per ogni singolo caso. La Centrale di coordinamento nazionale delle offerte di trattamento residenziale inerenti i problemi di droga (Berna, tel. 031/376 04 01) fornisce gratuitamente informazioni sulla gamma di terapie a disposizione.

4.5 E' vero che le terapie impostate su periodi lunghi non sono più richieste?

Da anni si è assistito ad un incremento della domanda di terapie. Il numero dei posti di disassuefazione e di terapia negli ultimi dieci anni è praticamente raddoppiato. A seconda dello stato di salute e della posizione sociale dei pazienti occorre una terapia più lunga o più breve. La maggior parte delle terapie si svolge in fasi diverse, durante le quali vengono raggiunti svariati obiettivi. Queste fasi possono essere: disintossicazio-

ne, stabilizzazione psichica, approccio in caso di ricadute, riabilitazione professionale.

4.6 Che cosa si è imparato dai programmi di terapia al metadone?

Come presupposto importante è necessario far ricorso a medici con una buona formazione, unitamente a un'assistenza medica e psicosociale. Attualmente sono in corso circa 15 000 terapie al metadone, che riguardano quindi un gruppo di individui molto differenziato, con biografie personali e problemi assai diversi. Se per taluni pazienti il fatto di uscire dal programma è un successo, per altri il successo sta proprio nel rimanervi.

Da quanto emerso da diversi studi scientifici effettuati in Svizzera, tra i pazienti che hanno seguito una terapia al metadone sull'arco di due anni, il 42% ha raggiunto l'astinenza assoluta (esami dell'urina), il 22% un'astinenza parziale, mentre il 35% è ricaduto nella tossicodipendenza. Dal terzo rapporto sul metadone del 1995 si può rilevare che in media un trattamento al metadone dura 28,5 mesi. Uno dei successi ottenuti sta nel forte numero di pazienti che rimangono nel programma.

4.7 Che cosa si è imparato dai programmi di terapia basata sulla somministrazione di eroina?

I presupposti sono identici a quelli descritti per la terapia al metadone: medici con una buona formazione, unitamente a un'assistenza medica e psicosociale. Non esistono ancora dati attendibili sulla durata delle terapie con somministrazione di eroina su prescrizione medica. La prescrizione di eroina da parte di un medico è un nuovo genere di terapia. Il progetto scientifico concernente la prescrizione di stupefacenti ai tossicodipendenti è in corso in Svizzera solo dal gennaio 1994. I risultati disponibili al momento mostrano che la quota di coloro che si attengono alla terapia è alta, che molti tossicodipendenti hanno potuto recuperare una stabilità fisica e psichica, che molti si sono decisi a iniziare un'altra terapia (soprattutto terapie al metadone) e che alcuni sono riusciti a liberarsi dalla tossicodipendenza.

Dai dati statistici analizzati fino ad oggi risulta che, mediamente, gli abbandoni nell'ambito di una terapia basata sull'astinenza si verificano dopo 320 giorni, mentre per quanto attiene alla terapia basata sul metadone, dopo 241 giorni.

4.8 Perché i tossicodipendenti soffrono così spesso di ricadute?

Analogamente a tante altre malattie gravi, rimane un rischio residuo che può riemergere nel

corso della vita. La propensione ad ammalarsi si accentua particolarmente in situazioni di pressione o di stress. È il punto debole di ogni ex tossicodipendente. Ad ogni ricaduta, il tossicodipendente può imparare a guarire più in fretta, fino a dominare le situazioni di stress anche senza consumare droghe. Se le ricadute non si presentano troppo difficoltose, ma vengono anzi affiancate da un approccio terapeutico, costituiscono altrettanti momenti sulla via della guarigione.

4.9 Qual è il tasso di ricaduta?

Il tasso di ricaduta dipende dalla gravità della malattia e dall'approccio con la ricaduta (v. sopra).

4.10 Quanti tossicodipendenti riescono a smettere definitivamente?

A lunga scadenza la maggior parte dei tossicodipendenti riesce a smettere l'assunzione di stupefacenti. Per le persone fortemente dipendenti, e a fronte di un'assunzione quotidiana ed elevata, la fase del consumo dura in media 10 anni. In questo periodo la maggior parte dei tossicodipendenti tenta a più riprese di smettere.

4.11 Quanti partecipanti contano i progetti di prescrizione medica di eroina?

Nel 2° e 3° trimestre del 1998 il 95-98% degli 800 posti di terapia era occupato.

4.12 A quanti tossicodipendenti verrà in futuro somministrata l'eroina?

Il Consiglio agli Stati e il Consiglio nazionale hanno approvato il Decreto federale concernente la prescrizione medica di eroina, stando al quale è lecito prescrivere eroina a persone di età superiore ai 18 anni, dipendenti dall'eroina da almeno due anni. Queste persone devono aver già interrotto almeno due tentativi di trattamento, a patto che lo stato di salute non consenta un'altra forma di trattamento. Oltre a ciò le persone che intendono partecipare a questo tipo di programma devono denotare deficit d'ordine medico, psichico o sociale riconducibili al consumo di droga. La limitazione della prescrizione medica di eroina a 800 persone è abolita in presenza dei criteri di cui sopra. In definitiva è assai difficile stimare il numero di persone cui verrà prescritta eroina. Gli specialisti parlano di un numero oscillante tra le 1500 e le 3000 persone.

4.13 Cosa si fa con i tossicodipendenti che non vogliono sottoporsi a nessuna terapia?

La maggior parte delle persone che rifiutano di sottoporsi a una terapia celano una paura del

cambiamento. I tossicodipendenti conoscono le regole della dipendenza. In queste persone regna spesso incertezza e inquietudine nei confronti di ciò che riserva loro una vita senza droga. Chi ha paura di un futuro diverso ha bisogno di incoraggiamento e fiducia per poter fare il passo. Nella maggior parte dei casi, l'obbligo aumenta la paura stessa e, di conseguenza, aiuta poco o per nulla.

4.14 Che cos'è la privazione della libertà a scopo di assistenza (PLA) ?

L'articolo 397a del Codice civile svizzero in relazione all'articolo 15b della Legge sugli stupefacenti sancisce che una persona maggiorenne o interdetta può essere collocata contro la propria volontà in uno stabilimento appropriato, qualora e fino a che l'assistenza personale che essa necessita a causa di tossicomania o di grave stato d'abbandono, non le possa essere data altrimenti. Questo provvedimento è utile innanzitutto alla persona ricoverata. Esso può però anche essere applicato quando una persona aggrava in modo inammissibile la situazione delle persone che gli sono vicine.

4.15 Quando viene messa in atto la PLA?

La PLA viene applicata quando la vita della persona interessata o il suo ambiente circostante sono gravemente minacciati oppure quando il paziente va protetto da se stesso o il suo ambiente circostante da lui. La PLA è una limitazione drastica nella libertà personale, da interrompere non appena il pericolo grave non sussiste più.

4.16 Quali possibilità di reintegrazione sussistono per gli extossicodipendenti?

Esistono speciali istituti terapeutici per la riabilitazione sanitaria e sociale. La reintegrazione professionale avviene in modi diversi a seconda dello stato di salute della persona. Come per tutti gli invalidi, anche per gli ex consumatori di droga è difficile tornare nel mondo del lavoro dopo la fase acuta della malattia. Gli ex consumatori di droga sani e socialmente stabilizzati possono rientrare nel mondo del lavoro mediante alcuni programmi di formazione offerti appositamente dall'assicurazione disoccupazione. La soluzione ideale consiste in un'assistenza psicologica ambulatoriale. Per le persone gravemente danneggiate che necessitano un'assistenza intensiva nella fase di riabilitazione, l'assicurazione invalidità si assume i costi aggiuntivi indotti dall'invalidità. Quasi sempre, in questi casi l'assistenza psicoterapeutica è indispensabile. Vi sono anche

ex consumatori di droga che - se ne hanno l'opportunità - riescono a reintegrare direttamente la vita professionale.

4.17 I consumatori di droghe sono idonei al lavoro?

Se non soffrono dello stress per procurarsi la droga, i consumatori che raggiungono una certa stabilità sono in grado di lavorare dietro retribuzione.

Ciò vale anche per coloro che partecipano ai progetti di somministrazione di eroina su prescrizione medica. Se al momento dell'ammissione la metà di questi tossicodipendenti ha dichiarato di non avere un lavoro, sull'arco di 12 mesi la quota di questo gruppo è scesa al 14%.

5. Il pilastro «Riduzione dei danni/aiuto alla sopravvivenza»

5.1 Quanto si spende annualmente per la riduzione dei danni e l'aiuto alla sopravvivenza?

Fra 120 e 200 milioni di franchi (soprattutto a carico di città e Comuni).

5.2 In cosa consiste la riduzione dei danni e l'aiuto alla sopravvivenza?

La riduzione dei danni e l'aiuto alla sopravvivenza concerne coloro che attualmente consumano droghe. Si tratta di assistere i consumatori di droghe nella fase di dipendenza, di accompagnarli, di sostenerli affinché possano passare attraverso questo difficile momento della tossicomania senza troppe ripercussioni sulla salute e rimanendo il più a lungo possibile integrati socialmente. Due condizioni che favoriscono la loro successiva possibilità di liberarsi dalla tossicodipendenza.

Studi scientifici indicano che la fase del consumo di droga dura in media 10 anni e che la maggior parte dei tossicodipendenti riesce poi comunque ad uscirne fuori.

5.3 Quali provvedimenti fanno parte del pilastro «riduzione dei danni/aiuto alla sopravvivenza»?

Si tratta soprattutto di provvedimenti presi in diretta prossimità con il mondo della droga («a bassa soglia»). L'accesso ad essi è semplice perché in linea con la cultura dei tossicodipendenti: non vengono poste condizioni concernenti l'astinenza, non si effettuano o quasi accertamenti amministrativi, l'offerta è a prezzo modico o gratuita. Si tratta in particolare di:

a) Distribuzione di siringhe

Con la distribuzione di siringhe si può evitare l'ulteriore trasmissione di malattie infettive come l'HIV e l'epatite.

b) Distribuzione di siringhe nelle carceri

Dal 1994, in diverse carceri svizzere vengono distribuite a titolo sperimentale siringhe e aghi sterilizzati. I risultati sono a tal punto incoraggianti (non si riscontrano nuove infezioni, il personale non viene minacciato con le siringhe), che l'allargamento dell'iniziativa ad altre carceri è ormai una necessità.

c) Locali di accoglienza

In questi spazi messi a disposizione dei tossicodi-

pendenti sussistono migliori condizioni igieniche rispetto alla strada. Viene così ridotto il rischio di contagio da HIV o da epatite e viene inoltre offerta l'opportunità di parlare con gli assistenti presenti che hanno così la possibilità di iniziare un processo di motivazione.

Queste infrastrutture previste nell'ambito della riduzione dei danni sono pure utili al mantenimento dell'ordine pubblico: i tossicodipendenti non si intrattengono più così spesso sulla strada.

d) Luoghi dove abitare e posti di lavoro per tossicodipendenti. Queste opportunità a disposizione del tossicodipendente, da un lato diminuiscono il rischio che egli cada in miseria e d'altro canto permettono di preparare la successiva reintegrazione sociale. Questa offerta rappresenta attualmente un punto forte del lavoro svolto sul fronte della droga.

5.4 Cosa vien fatto contro l'indigenza dei tossicodipendenti?

Contro l'indigenza dei tossicodipendenti adottati numerosi provvedimenti:

Offerte accessorie come i locali d'accoglienza («Gassenzimmer»), i locali d'iniezione e di contatto («Fixerstübli»), i centri diurni ed il programma di scambio di siringhe usate con siringhe nuove.

Mense mobili («Gassenküchen»), luoghi dove abitare e possibilità di lavoro per i tossicodipendenti.

Motivazione ad iniziare una terapia.

5.5 Perché ai tossicodipendenti vengono distribuite siringhe gratuitamente?

L'uso in comune di siringhe costituisce per i tossicodipendenti il fattore di rischio più importante fra tutti quelli che portano alla trasmissione del virus HIV e dell'epatite. Nel corso degli ultimi anni le nuove infezioni da HIV fra i tossicodipendenti sono nettamente diminuite e quest'evoluzione va essenzialmente messa in relazione con l'aumento del materiale pulito disponibile per le iniezioni. D'altro canto finora non si sono riscontrate conseguenze negative riconducibili a questa distribuzione. In particolare essa non ha incrementato il consumo di droghe.

La distribuzione di siringhe è una misura preventiva semplice e assai ben accetta dai tossicodipendenti. La scarsità di siringhe pulite non ha comunque un effetto dissuasivo sui consumatori di droga che si iniettano la sostanza per via endovenosa. Le siringhe sporche rappresentano una grave minaccia per i consumatori di droga.

La distribuzione gratuita delle siringhe viene effettuata soprattutto nelle postazioni di contatto «a bassa soglia», situate direttamente sul fronte della droga, e gli operatori si sforzano di abbinarla con l'offerta di consulenza.

Ai distributori automatici e nelle farmacie una siringa nuova viene distribuita previa consegna di una siringa usata, oppure a pagamento.

5.6 Quante siringhe vengono consegnate quotidianamente ai tossicodipendenti?

Nel periodo 1994-96 in Svizzera presso le postazioni sul fronte della droga sono state distribuite quotidianamente fra 10'000 e 16'000 siringhe. A ciò vanno aggiunte le circa 400 consegne di siringhe e set d'iniezione quotidianamente registrate nelle farmacie e fra 500 e 800 siringhe al giorno distribuite tramite i distributori automatici.

5.7 Quanto costa la distribuzione di siringhe?

Su questo punto non esistono precisi dati globali. Si possono però citare alcuni esempi. Il bus per la distribuzione di siringhe in funzione nella regione di Bienne nel 1997 ha consegnato circa 50'000 siringhe ed è costato circa 150'000 franchi. Nello stesso periodo, l'unico centro d'accoglienza della città di Berna (con locale per tossicodipendenti) è costato 370'000 franchi, un importo nel quale sono già calcolati oltre 100'000 franchi di entrate (vendita di siringhe e farmaci). Nel complesso sono state scambiate/vendute oltre 600'000 siringhe. Questa somma globale comprende inoltre la quantità di siringhe scambiate ai distributori automatici.

Questi costi comprendono un'intensa attività di consulenza, come la promozione del safe-sex con distribuzione di preservativi, l'informazione dei consumatori di droghe sull'offerta sociale, medica e terapeutica esistente e anche le attività di prevenzione in generale.

La Confederazione finanzia solo in minima parte i costi della distribuzione di siringhe, di solito quale sostegno iniziale. La maggior parte dei costi viene sopportata dai Cantoni, dai Comuni e da privati. Se si considera che l'ammontare dei soli costi medici diretti causati da una infezione

da HIV è valutato almeno a 100'000 franchi, risulta subito evidente che la consegna di siringhe è una misura pagante anche da un punto di vista economico.

5.8 E' possibile procurarsi siringhe pulite in tutte le regioni della Svizzera?

Sì. Da un'inchiesta svolta presso le farmacie risulta che l'80% dei farmacisti approva la consegna di siringhe e solo il 5% si rifiuta di venderle.

Comunque in Svizzera la possibilità di procurarsi materiale da iniezione varia molto secondo la regione e il Cantone: nelle zone di campagna e di montagna procurarsi delle siringhe in farmacia può risultare più ostico, poiché in certi casi l'anonimato non è garantito.

5.9 E' vero che le siringhe abbandonate costituiscono un pericolo per la popolazione, e soprattutto per i bambini?

Effettivamente le siringhe abbandonate costituiscono un certo pericolo per la popolazione.

I consumatori di droga sono in genere persone responsabili che eliminano il materiale usato in modo conforme, se ciò non comporta l'assunzione di importanti rischi. In alcuni luoghi la restituzione regolata delle siringhe usate raggiunge quasi il 100%.

Le siringhe vengono gettate via soprattutto quando i tossicodipendenti temono un controllo di polizia. Per questo motivo sia l'UFSP, che la Commissione federale per i problemi dell'Aids, la Sottocommissione «Droga» della Commissione federale degli stupefacenti e la Commissione federale per le questioni relative alla droga consigliano di rinunciare alla confisca di siringhe usate quale strumento di prova.

5.10 La distribuzione di siringhe ha ridotto il numero di infezioni da HIV e da epatite?

Fra i tossicodipendenti si constata una continua riduzione delle nuove infezioni da HIV. Dato che il comportamento sessuale a rischio dei consumatori di droga non si è modificato sostanzialmente e che esso non è neanche molto diverso da quello della popolazione in generale, si presume che questa riduzione sia una conseguenza diretta della distribuzione di siringhe.

Sono invece molto diffuse fra i tossicodipendenti le epatiti B e C. Ciò è dovuto al fatto che l'epatite B si trasmette molto più facilmente con i rapporti sessuali che non l'HIV e inoltre le epatiti B e C sono molto più trasmissibili dell'HIV per il tramite di utensili e acqua sporchi.

In questo campo è ancora necessario un importante sforzo d'informazione.

5.11 A chi spetta il compito di offrire spazi abitativi e possibilità di lavoro ai tossicodipendenti?

L'offerta di centri diurni, di mense mobili nonché di luoghi dove abitare e di possibilità di lavoro per i tossicodipendenti è di competenza dei Cantoni e dei Comuni.

5.12 Queste offerte non contribuiscono a indurre i consumatori di droghe a non provare neanche più a liberarsi dalla dipendenza?

La maggior parte dei tossicodipendenti intraprende ripetuti tentativi di abbandono delle droghe. La fase di dipendenza però in media dura 10 anni ed è quindi importante che i tossicodipendenti superino questo periodo con il minimo di danni possibile e senza cadere nell'indigenza più completa. Perciò è necessario prestare aiuto ai tossicodipendenti e mettere loro a disposizione strutture, come ad esempio un sostegno medico e terapeutico, luoghi dove abitare e possibilità di lavoro.

5.13 Perché i tossicodipendenti necessitano di offerte specifiche d'assistenza?

Non potrebbero far capo, come altri malati, ai servizi sociali abituali? I tossicodipendenti più gravi necessitano, agli inizi del loro lungo percorso dalla strada all'astinenza, di offerte «a bassa soglia», come locali d'accoglienza, locali d'iniezione e di contatto e programmi di prescrizione medica di stupefacenti. Essi sono in grado di far capo ai servizi sociali abituali solo dopo una fase di stabilizzazione fisica e psichica, dopo aver sviluppato fiducia nei confronti di chi li assiste e aver preso la decisione di sottoporsi a una terapia.

Le circa 15 000 persone che seguono una terapia al metadone si procurano quotidianamente la sostanza presso il proprio medico di famiglia, negli ospedali, nelle farmacie e nei centri di consulenza sulla droga.

5.14 I provvedimenti di aiuto alla sopravvivenza si applicano anche ai consumatori di prodotti derivati dalla canapa?

Attualmente, per quanto riguarda la canapa sotto forma di haschisch e marijuana, in Svizzera non esistono provvedimenti di aiuto alla sopravvivenza.

Secondo uno studio realizzato nel 1995, in media in Svizzera un adulto su sei ha già consumato canapa una volta in vita sua; un abitante su venti rientra nel gruppo delle persone che ne fanno un consumo da occasionale a regolare.

Da tale statistica risulta inoltre che questa evoluzione conosce una crescita tendenziale, specialmente tra i giovani. A quanto pare, negli ultimi anni la soglia d'inibizione nei confronti di questi prodotti è calata; molti giovani ritengono che nel loro ambiente sia «normale» consumare prodotti derivati dalla canapa. La Confederazione è contraria a una banalizzazione dei prodotti derivati dalla canapa.

6. Il pilastro «repressione»

6.1 Quali sono gli obiettivi della repressione?

L'obiettivo diretto della repressione nell'ambito della droga è la rarefazione dell'offerta, la lotta contro il traffico di stupefacenti nonché contro le transazioni illegali ad esso legate e contro la criminalità organizzata.

La politica svizzera in materia di droga include anche il rigido disciplinamento, il controllo e il divieto di determinate sostanze e preparati che provocano dipendenza. Questo significa che per evitare abusi si persegue penalmente la produzione, il commercio e il consumo non autorizzati di tutte le sostanze che soggiacciono alla legge nonché il controllo severo dell'utilizzazione legale delle sostanze stupefacenti (LStup).

6.2 Quali strategie sono applicate per raggiungere tali obiettivi?

In virtù della costituzione, l'esecuzione delle leggi e di conseguenza anche l'esecuzione della legge sugli stupefacenti (LStup) spetta innanzitutto ai Cantoni. Visto che la Confederazione esercita l'alta sorveglianza sulla LStup può quindi svolgere indagini di polizia nell'ambito del commercio della droga. La Confederazione può sostenere e coordinare l'attività dei Cantoni nel quadro delle loro competenze. Con l'aiuto della banca dati relativa ai trafficanti di droga DOSIS e l'ausilio del sistema informatico ISOK, la Confederazione contribuisce in modo mirato alle indagini sui grossi traffici di stupefacenti e sulla criminalità organizzata. Gli sforzi intrapresi nel campo della repressione si concentrano sui primi e sugli ultimi anelli della «catena della droga». La droga costa denaro, ma ne produce anche. Per la sua fabbricazione occorrono sostanze chimiche e il narco-denaro deve essere riciclato e reintrodotta nel sistema finanziario. Con un efficiente controllo delle sostanze chimiche e con una lotta efficiente contro il riciclaggio di denaro sporco si compie un passo importante nella lotta al crimine organizzato.

Da molti anni la polizia sta compiendo un lavoro di prevenzione utile nelle scuole e in occasione di manifestazioni pubbliche di diversa natura. Nel suo impegno quotidiano, la polizia fa opera di prevenzione, assumendo soprattutto

nei confronti dei giovani che fanno le prime esperienze con la droga un atteggiamento motivante e applicando sempre di più il principio d'opportunità. Secondo tale principio, il giudice, di fronte a casi poco importanti di solo consumo di stupefacenti e/o di atti preparatori da mettere in relazione al consumo proprio, può sospendere la procedura o rinunciare alla pena. La polizia opera in modo sempre più stretto con i servizi sociali, di prevenzione o di consulenza per le questioni di dipendenza, per riuscire a identificare tempestivamente i consumatori «in erba», allo scopo di garantire una ripartizione dei consumatori secondo criteri riconosciuti dagli specialisti in materia. Proprio nell'ambito dell'identificazione tempestiva dei giovani in pericolo c'è ancora molta strada da fare. È una sfida che impegna in egual misura polizia, servizi sociali, servizi giovanili, educatori e genitori.

La tattica attuale applicata dalla polizia nei confronti dei tossicodipendenti consiste nel disperdere sistematicamente i gruppi di tossicodipendenti che si addensano in modo visibile nei singoli quartieri delle grandi città. Come in precedenza, il disturbo dell'ordine pubblico, il consumo e il traffico di droghe illegali non sono tollerati e vengono perseguiti penalmente. Il sistema basato sulla segnalazione di singole persone ai servizi sociali competenti nonché la riconduzione di tossicodipendenti ai rispettivi comuni di domicilio è stata fortemente rafforzata e attualmente è prassi corrente.

6.3 Di quali strumenti dispone la Confederazione e quali risultati sono già stati raggiunti?

La Confederazione negli ultimi anni ha esteso in modo rilevante le sue capacità di coordinamento e di informazione, e ha emanato nuove disposizioni legali contro il riciclaggio del denaro e contro il crimine organizzato. I Cantoni sono responsabili quanto prima del perseguimento penale. La Confederazione dispone di due organi di polizia, gli Uffici centrali di polizia giudiziaria, che fanno capo all'Ufficio federale di polizia, e la polizia federale, che fa capo al Ministero pubblico della Confederazione. Gli Uffici centrali di polizia giudiziaria lavorano di caso in caso con il Mini-

stero pubblico della Confederazione, quando è avviata un'inchiesta di polizia giudiziaria da parte dell'Ufficio federale e quando tale inchiesta rientra nelle competenze degli Uffici centrali di polizia giudiziaria. Questi uffici operano come una vera e propria polizia giudiziaria federale, comparabile al BKA in Germania, per quanto attiene al mandato e ai mezzi a disposizione.

Nel 1997 sono state registrate 45'093 infrazioni alla legge sugli stupefacenti. L'80,6 % delle azioni penali riguardava unicamente il consumo, il 7,2% solo il commercio e il 12,2% il commercio e il consumo. Nell'insieme vi sono state circa 25'000 sentenze di condanna.

Negli ultimi anni in Svizzera sono stati sequestrati circa 200 kg di eroina e 250 kg di cocaina. Si assiste ad un aumento dei prodotti della canapa indiana e questo è documentato da un significativo incremento del numero dei sequestri. Nel 1997 sono stati confiscati 6'634,5 kg di marijuana pronta per essere consumata, 313'258 piante di canapa indiana, 653,5 kg di haschisch e 8,6 kg di olio di haschisch. Tra le piante di canapa indiana sequestrate è inclusa la confisca di 8,5 tonnellate di marijuana e questo falsifica leggermente la statistica.

6.4 Chi si occupa del lavoro di coordinazione?

Nella lotta contro la droga una stretta collaborazione coordinata tra tutti i servizi impegnati nell'operazione e le autorità è di fondamentale importanza. La Confederazione ha il ruolo di coordinare le diverse attività. Il Consiglio federale nella sua attività politica in materia di droga è affiancato da due organi: la Commissione federale per le questioni relative alla droga e il Comitato nazionale droga (CND). L'Ufficio federale di polizia, l'Ufficio federale di giustizia nonché le direzioni cantonali dei dipartimenti di giustizia e polizia e le autorità cittadine di polizia sono membri del CND. In questo modo si fanno latore dell'aspetto della repressione nella discussione politica sulla droga.

È indispensabile che le autorità di polizia collaborino in modo stretto con quelle della sanità e delle opere sociali, e seguano una strategia comune. Il gruppo di lavoro «Collaborazione tra polizia e operatori sociali» che fa capo all'Ufficio federale di polizia da anni è impegnato nell'elaborazione di concetti in tal senso, nell'organizzazione di conferenze che diano impulsi innovativi e nell'organizzazione di corsi pilota, e provvede alla diffusione delle conoscenze acquisite con l'esperienza pratica.

6.5 Quali funzioni assumono gli Uffici centrali di polizia giudiziaria nella lotta per risolvere i problemi legati alla droga?

I compiti degli Uffici centrali di polizia giudiziaria sono i seguenti: elaborare le informazioni provenienti dall'interno e dall'estero, coordinare le indagini intercantonali e internazionali, stendere il rapporto di situazione e allestire il bilancio della minaccia destinati al Dipartimento di giustizia e polizia e alle autorità preposte al procedimento penale, assicurare lo scambio di informazioni delle polizie giudiziarie nazionali e internazionali, collaborare al trattamento di domande di assistenza giuridica dall'estero, far intervenire funzionari di polizia di collegamento all'estero e svolgere inchieste di polizia giudiziaria qualora la Confederazione ne abbia la competenza.

In qualità di servizio federale, gli Uffici centrali di polizia giudiziaria per combattere il crimine organizzato e le organizzazioni criminali internazionali dispongono dei seguenti servizi: un centro di analisi di polizia giudiziaria, che funge da piattaforma girevole nazionale e internazionale, e che stende rapporti di situazione, un centro di coordinamento di polizia giudiziaria in grado di coordinare indagini intercantonali e internazionali e un centro di indagini di polizia giudiziaria che svolge accertamenti preliminari e indagini.

Riassumendo: gli Uffici centrali di polizia giudiziaria sono competenti per l'informazione, il coordinamento e le indagini nell'ambito del traffico di stupefacenti e del loro finanziamento, e per l'informazione e il coordinamento nell'ambito della criminalità organizzata.

Con le nuove disposizioni sul riciclaggio di denaro, oltre ad un servizio di controllo presso il Dipartimento federale delle finanze, è stato istituito anche l'Ufficio di comunicazione in materia di riciclaggio di denaro presso gli Uffici centrali di polizia giudiziaria. Specialisti del settore bancario in collaborazione con funzionari di polizia indagano sulle transazioni comunicate per accertare e lottare contro eventuali violazioni della suddetta legge.

L'ISOK e il DOSIS sono due sistemi di dati sviluppati dalla Confederazione. La banca di dati relativa ai trafficanti di droga DOSIS attualmente funziona a pieno regime; i servizi operanti nell'ambito degli stupefacenti di tutti i Cantoni vi sono allacciati. L'ISOK è un sistema che permette il rilevamento di dati personali e di dati relativi ai fatti nell'ambito della criminalità organizzata. Questi sistemi di dati rappresentano un elemento importante nella collaborazione tra Confedera-

zione e Cantoni nei casi di crimini in relazione con gli stupefacenti e nella lotta contro la criminalità organizzata.

Va pure menzionato un altro strumento che facilita la collaborazione tra i Cantoni e la Confederazione: l'Interpol Svizzera (integrato nel Servizio centrale di polizia criminale dal 1998). Tra esso e la centrale internazionale dell'Interpol a Lione vi sono contatti molto stretti.

6.6 Quali compiti svolge l'Amministrazione federale delle dogane (AFD) nella lotta per risolvere i problemi legati alla droga?

Anche con l'AFD vi sono contatti molto stretti nei campi dello scambio reciproco di informazioni, della formazione e della collaborazione sul piano pratico nell'ambito della droga.

Uno sguardo ai sequestri di cocaina effettuati all'aeroporto di Zurigo-Kloten permette di rendersi conto che esso rimane il più importante punto d'accesso alla Svizzera. 219 dei 350 kg di cocaina sequestrati, ossia i tre quarti, sono stati confiscati proprio qui. Per il fatto che sono pochi gli aerei che atterrano direttamente a Ginevra-Cointrin, provenienti dalle destinazioni critiche, in questo aeroporto sono stati sequestrati solo 16 kg di cocaina.

L'eroina invece viene introdotta principalmente dai Balcani, attraverso le diverse vie d'accesso stradali. Infatti solo 11 dei 210 kg di eroina sequestrati sono stati confiscati all'aeroporto di Kloten.

6.7 Quale sarà lo sviluppo della repressione nell'ambito della droga?

La situazione nel settore degli stupefacenti è cambiata drasticamente negli ultimi anni:

- Il mercato è invaso da nuove droghe, soprattutto da quelle sintetiche
- Si sono impiantate nuove strutture di trafficanti
- Emergono nuove generazioni di cartelli della droga che per la loro struttura basate su principi economici assomigliano sempre di più a grandi aziende
- Il comportamento dei consumatori è cambiato (nessuna o poca coscienza di commettere un atto illegale)
- Le regioni dove la droga è coltivata e lavorata si estendono a nuovi territori.

Tenendo conto di questi sviluppi, i responsabili della repressione sono pronti a cambiare i metodi di lotta per trovare delle soluzioni ai problemi legati alla droga e sono anche in grado di farlo agendo nel modo seguente:

- Concentrarsi sulla produzione di droga (monitoraggio delle sostanze chimiche), sulla sua vendita e sul riciclaggio di denaro (monitoraggio del settore bancario e parabancario)
 - Allentare la repressione del consumo di droga
 - Fare dei funzionari di polizia dei veri professionisti (formazione)
 - Istituire corpi misti composti di forze di polizia ed esperti in altri settori (p.e. specialisti bancari)
 - Rafforzare la collaborazione a livello cantonale e internazionale
 - Rendere l'informazione più rapida e qualitativamente migliore (sistemi di dati in rete, connessione con reti di polizie europee).
 - Rafforzare la collaborazione tra la polizia e l'economia privata (banche, chimica ecc.).
- In linea di massima occorre agire anziché reagire (p.e. effettuando un'analisi professionale della criminalità).
- Un'organizzazione sempre migliore della polizia
 - Un maggior intervento dei funzionari di polizia di collegamento nei luoghi importanti.
 - Basi legali migliori (disciplinamento in materia di testimoni principali, protezione dei testimoni ecc.).

V. Dati statistici

Osservazione preliminare:

le cifre si riferiscono agli anni 1980, 1990 e 1997, presupposto che si disponga di dati per questi anni. In caso contrario, si prendono in considerazione cifre comparabili che si riferiscono a periodi di tempo il più possibile vicini a quelli indicati sopra.

Consumo di droga e dipendenza:

Consumo illegale di droghe in base ai dati raccolti dall'Inchiesta sulla salute in Svizzera 1992 e 1997 (età tra i 15 e i 39 anni)

	1992	1997
qualsiasi droga	16.7%	27.1%
haschisch/marijuana	16.3%	26.7%
eroina	1.3%	1.3%
cocaina	2.7%	4.2%
metadone	0.4%	0.5%
amfetamine/stimolanti	1.1%	1.6%
allucinogeni	2.1%	3.5%
ecstasy	—	2.8%
altre	0.5%	0.5%

Visto che i dati si basano sui risultati di un'inchiesta porta a porta effettuata telefonicamente, le frequenze del consumo, in particolare per quanto riguarda il consumo di droghe pesanti, sono state tenute appositamente basse rispetto alle effettive tendenze prevalenti, a causa del fatto che le persone mal inserite nel tessuto sociale, mediante questo metodo, possono essere raggiunte con difficoltà (fonte: Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie).

Consumo di ecstasy:

Secondo un'inchiesta effettuata nel 1998 dal l'Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie, in Svizzera dal 4 al 5% delle persone in età tra i 15 e i 34 anni hanno già provato l'ecstasy. La maggior parte dei consumatori di ecstasy assume le pillole durante i raveparty, mentre negli ultimi anni la percentuale di persone che consumano ecstasy anche a casa è raddoppiata.

Esperienza di consumo di droghe illegali di scolari in età tra i 14 e i 16 anni (Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie):

Tipo di droga	1986	1994
canapa	11.0%	18.6%
LSD	1.5%	*
ecstasy	*	1.4%
oppiacei	0.7%	0.8%
cocaina	1.3%	1.0%

* La domanda non era stata posta

Nel 1994 erano manifestamente più numerosi gli scolari che hanno avuto esperienze con i prodotti della canapa rispetto a 8 anni prima. Il consumo di droghe pesanti in questa fascia d'età rimane tuttavia esiguo (fonte: Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie).

Trattamenti:

Numero dei trattamenti a base di metadone	
1979	728
1991	9'700
1997	15'382

I dati che si riferiscono ai trattamenti sostitutivi con metadone si basano su formulari d'autorizzazione dei medici cantonali (fonte: Ufficio federale della sanità pubblica).

Numero dei trattamenti residenziali che si basano sulla terapia dell'astinenza (entrate)	
1993	1'900
1996	2'100

(fonte: Ufficio federale della sanità pubblica/Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie).

Numero dei trattamenti a base di eroina	
1994	250
1997	720

Nell'ambito degli esperimenti scientifici pilota, nel 1997 è stata somministrata eroina su prescrizione medica a 720 persone (fonte: Ufficio federale della sanità pubblica).

Numero dei posti per terapie di disassuefazione e riabilitazione nel settore residenziale	
1993	1'250
1997	1'750

I dati del 1997 sono stati forniti dalla Centrale di coordinamento nazionale delle offerte di trattamento residenziale inerenti i problemi di droga (Disassuefazione e riabilitazione; fonte: COSTE).

Strutture per il trattamento e l'assistenza sanitaria dei tossicodipendenti

Tipo di struttura	1978	1988	1993
aiuto alla sopravvivenza, assistenza medica	3	38	27
centri di consulenza e consultori specializzati	104	170	215
comunità d'abitazione terapeutiche	25	65	118
reparti per tossicodipendenti in cliniche psichiatriche	37	57	54
strutture per il tempo libero e occupazionali	10	25	22
strutture di transizione	3	34	31
numero totale di strutture	182	389	467

I dati si basano su inchieste cantonali effettuate negli anni 1978, 1991 e 1993 e offrono una panoramica sulla struttura e sullo sviluppo delle offerte d'aiuto di centri per il trattamento di tossicodipendenti (fonte: Ufficio federale della sanità pubblica/Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie).

Decessi:

Decessi per droga (perlopiù per overdose di eroina)	
1980	88
1990	281
1992	419 (massimo)
1997	241

Il numero dei decessi per droga ha raggiunto nel 1992 il punto massimo. Da allora è in fase di decrescenza (fonte: Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie).

A titolo di confronto: in media ogni anno in Svizzera 3'000 persone muoiono a causa dell'abuso di alcol, mentre i decessi per malattie connesse con il tabagismo sono 10'000.

Tossicomani che si somministrano la droga per via endovenosa morti a causa dell'Aids	
1985	13
1990	161
1994	318 (massimo)
1996	196

(fonte: Ufficio federale della sanità pubblica/Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie).

Repressione:

Denunce concernenti consumo, commercio/contrabbando e combinazione dei due (consumo e commercio) in virtù della Legge sugli stupefacenti

	1980	1990	1997
consumo	5'284	12'936	36'331
combinazione	2'509	4720	4'827
commercio/contrabbando	384	996	3'540
totale	8'177	18'652	44'698

Nel 1997 le denunce della polizia per infrazioni alla Legge sugli stupefacenti riguardavano per i quattro quinti i consumatori. Solo l'8% di tutte le denunce concernevano persone (non consumatrici) implicate nel commercio e nel contrabbando di droga (fonte: Ufficio federale di polizia). Le cifre di cui sopra non corrispondono al numero di persone denunciate. Numerose persone sono state denunciate più volte.

Denunce in virtù della Legge sugli stupefacenti riguardanti il consumo di haschisch, eroina e cocaina

	1980	1990	1997
haschisch	5'931	12'286	14'749
marijuana	1'875	704	10'783
eroina	2'827	7'493	17'808
cocaina	585	4'097	10'515

Visto che si tiene conto di ogni tipo di consumo di stupefacenti, accade spesso che in caso di consumo di più droghe i singoli consumi siano considerati individualmente e quindi sommati (fonte: Ufficio federale di polizia).

Prime denunce per infrazione alla Legge sugli stupefacenti

1980	1'094
1990	8'799
1997	9'696

Il numero delle prime denunce è rimasto relativamente stabile negli anni 1990-97 (fonte: Ufficio federale di polizia).

Sequestri di eroina, cocaina, haschisch, marijuana (in Kg) ed ecstasy (dosi)

	1980	1990	1997
eroina	17 kg	186 kg	209 kg
cocaina	14 kg	339 kg	349 kg
haschisch	429 kg	462 kg	653 kg
marijuana	444 kg	52 kg	6634 kg
ecstasy*		319 pillole	81'917 pillole

* L'ecstasy è registrata nella rubrica «altri allucinogeni» (fonte: Ufficio federale di polizia).

Numero di sentenze in casi di delitti per droga				
	1980	1990	1991	1996
sentenze iscritte nel casellario giudiziale				
	3'387	6'711	7'941	8'112
sentenze non iscritte nel casellario giudiziale				
	*	*	6'650	15'320
totale	*	*	14'484	23'432

(*Nessuna indicazione, fonte: Ufficio federale di statistica)

Conseguenze giuridiche (1994) per delitti contemplati dalla Legge sugli stupefacenti		
	numero	%
multa	11'141	51.3
privazione della libertà con condizionale	4'795	22.1
privazione della libertà senza condizionale	3'046	14.0
misura	875	4.0
prestazione di lavoro	276	1.3
ammonizione	1'586	7.3
tutte le sentenze		
con una sanzione	21'719	100.0
sentenze senza sanzione	1'820	
totale delle sentenze	23'539	

Per quanto concerne i delitti legati agli stupefacenti, la multa è di gran lunga la sanzione più frequente (fonte: Ufficio federale di polizia/Ufficio federale di statistica).

Persone che scontano una sanzione penale in seguito a condanne in virtù della Legge sugli stupefacenti	
1982	615
1990	1'272
1996	1'456

Le persone che nel 1996 scontavano una sanzione penale in seguito ad una condanna per delitti legati alla droga rappresentavano il 47% (fonte: Ufficio federale di statistica).

Costi:

Stima dei costi relativi ai problemi legati alla droga (1991-94, media annuale):	
repressione	500 mio
assistenza, trattamento, terapia, reintegrazione sociale	da 220 a 260 mio
riduzione dei danni, aiuto alla sopravvivenza	da 120 a 200 mio
prevenzione	da 30 a 35 mio
ricerca e formazione	16 mio
totale	da 886 a 1'011 mio

Per l'esecuzione penale del consumo e del commercio di stupefacenti si spende il doppio rispetto alle uscite dovute al trattamento. A confronto, i costi per la prevenzione, che ammontano al 3% ca., sono modesti (fonte: Ufficio federale della sanità pubblica).

A titolo di paragone: i costi globali diretti per l'economia causati dal consumo di prodotti derivati dal tabacco ammonta a un miliardo di franchi; quelli causati dall'alcol a 3 miliardi (fonte: Université IRER Neuchâtel, Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie).