

La politica dei "quattro pilastri" nella BetmG svizzera

Autore: Baiguera Altieri Andrea

In: Diritto civile e commerciale

La vera identità sociale del tossicodipendente contemporaneo.

Sotto il profilo della Sociologia del Diritto, le sostanze psicoattive sono state e sono tipiche di tutte le società, a livello meta-temporale e meta-geografico. La distinzione tra droghe illegali e droghe legali è nata nella Medicina Legale della fine Ottocento, ma sono sempre esistiti preparati psicotropi ad uso medico, per resistere alla fatica o semplicemente per creare buonumore durante periodi festivi, come dimostrato dalle bevande alcoliche. Anzi, di solito, le droghe legali, come liquori, birre e vini speziati erano e sono consumate necessariamente nel contesto di feste socialmente e giuridicamente consentite (nozze, sagre stagionali, festività patronali, brindisi di circostanza, compleanni, anniversari, battesimi, solennità religiose). Certamente, ogni sostanza tossico-voluttuaria è (rectius: era) congiunta al senso della misura, il che vale anche per il tabacco, il quale, nel lungo periodo, è a tutti gli effetti una droga legale con effetti fisiologici devastanti. Nella seconda metà del Novecento e negli Anni Duemila, il problema non è tanto la consumazione di principi attivi legali, quanto, piuttosto, la poli-tossicomania, poiché << attualmente è predominante l'uso simultaneo di molte sostanze insieme. Pertanto, la consumazione di più sostanze psicoattive è spesso causa di problemi mentali >> (Commissione federale per le questioni legate alle droghe - CFLD 2006). Il quartino di vino nero o il calice di spumante, specialmente presso la popolazione giovanile, si sono trasformati in cocktail mortali di ecstasy, cocaina, birra e allucinogeni. Dal moderato piacere di una Domenica di provincia, l'Occidente è passato al ritmo stordente dei balli notturni nelle discoteche. Sotto il profilo morale, un vero e proprio abisso valoriale separa l'osteria ticinese del Novecento dai contemporanei Rave Partys destinati ai ventenni in cerca di trasgressioni traumatofiliache. Attualmente, la diffusione degli stupefacenti è divenuta la norma ed il problema non è più l'astinenza dalle droghe illegali, bensì la riduzione del danno. Alcuni, nella Criminologia svizzera, auto-dichiarano la propria resa di fronte a stupefacenti, alcool ed allucinogeni. La maggior parte dei Medici Forensi si

preoccupa di non lasciar aggravare i sintomi, di non favorire l'ipertermia, di non aumentare gli effetti di un'overdose, oppure di non acuire i danni già in corso su cuore, reni e fegato. La tossicodipendenza è ormai una malattia sociale radicata ed irreversibile, nell'ambito della quale intervenire spesso non significa impedire e nemmeno prevenire. La Magistratura non reca il potere pressoché magico di azzerare una patologia collettiva più forte di qualsivoglia avvertenza preventiva scolastica e/o genitoriale. Il mondo giovanile si presenta, negli Anni Duemila, come un enorme ospedale da campo senza un futuro certo o, perlomeno, con l'unica certezza che si deve disintossicare il ragazzo uncinato, ammesso e non concesso che la disintossicazione sia praticabile di fronte a molecole con effetti senza ritorno come l'MDMA, il GHB e gli allucinogeni sintetici con effetti profondamente distorsivi sul sistema nervoso centrale.

L'intera Criminologia svizzera concorda nel parlare della tossicodipendenza alla stregua di un fenomeno << multi-fattoriale >>, ovvero non connesso ad una sola causa scatenante. Negli Anni Sessanta e Settanta del Novecento, molti Autori parlavano di deficienze nell'inquadramento socio-lavorativo e, per conseguenza, l'uso di eroina e di alcool era percepito come una via di fuga auto-distruttiva per allontanare le frustrazioni della vita nel mondo industrializzato. Negli Anni Ottanta e Novanta del Novecento, invece, si preferiva analizzare, anzitutto e soprattutto, le patologie mentali pregresse che recavano il singolo adolescente ad abusare di sostanze lecite, illecite o semi-lecite. Finalmente, con le Opere di Claude Olivenstein, la prospettiva divenne trilaterale, nel senso che l'eziologia delle tossicodipendenze cominciò ad esaminare insieme, anziché disgiuntamente, le carenze individuali, le patologie mentali e, in terzo luogo, il disagio verso / con gli altri consociati. In buona sostanza, il tossico è tale individualmente, ma anche bio-chimicamente e pure socialmente. Con Olivenstein, la Criminologia elvetica ha cominciato a negare la semplicistica e troppo sbrigativa << mono-fattorialità >> delle tossicomanie. Del pari, l'abuso non è mai una libera scelta del singolo, in tanto in quanto il Diritto, unitamente alla Medicina, è tenuto a contestualizzare, soggettivizzare, interpretare, accogliere e, infine, curare o, perlomeno, ridurre i danni.

La nascita storico-giuridica della ratio dei << Quattro Pilastri >>

Nell'Ottocento e nei primi decenni del Novecento, la Legislazione federale svizzera in tema di droghe era fortemente e, anzi, esclusivamente repressiva, tranne nel caso dell'impiego medico di farmaci psicotropi o di barbiturici utilizzati in sede di anestesia. Il tossicodipendente alterato o l'alcoolista violento e border line erano qualificati come dei rifiuti sociali per metà malati e per metà delinquenti. Questa prospettiva venne modificata a partire dagli Anni Sessanta del Novecento. L'abuso di sostanze da parte della gioventù ribelle pose l'assai serio problema di ripristinare l'equilibrio socio-politico e di impedire l'uso di piazze e vicoli per consumare oppiacei iniettabili in vena. Alcuni Dottrinari iniziarono a concepire la tossicodipendenza come una vera e propria patologia psico-fisica bisognosa di cure mediche e non di mezzi repressivi di matrice carceraria. Sicché nacquero, verso gli Anni Settanta del Novecento, le prime comunità di recupero, fondate sulla regola ferrea dell'astinenza totale. Come noto, non tutti i tossicomani e gli alcoolisti poli-tossicomani accettavano l'ingresso nei Centri residenziali, inoltre i luoghi pubblici, anche in Svizzera, erano stabilmente occupati dagli eroinomani ed i decessi per overdose costituivano ormai la norma nei centri storici delle città sui marciapiedi delle strade pubbliche.

Gli Anni Ottanta del Novecento, a causa del nuovo problema dell'AIDS, indussero la Criminologia svizzera ad un cambiamento radicale della prospettiva scientifica e pratica. Nella Svizzera francofona, MINO & ARSEVER (1996) ammettevano che << non ci interessavano i punti di vista dei nostri pazienti. Noi, per dire il vero, avevamo rinunciato a fare i medici. C'era di mezzo una gran questione etica che noi non vedevamo. L'AIDS ci aprì gli occhi >>. La Medicina degli Anni Ottanta puntò l'accento sulle lacune valoriali di una società spietata ed alienante. Nemmeno la Psichiatria, nonostante la scoperta dei farmaci di nuova generazione, era stata in grado di riabilitare i tossici, in tanto in quanto, all'origine, v'erano sofferenze morali incomprese e le droghe consentivano di fuggire da tale malessere. I drogati non erano nullafacenti in cerca di piaceri artificiali e le sostanze, dal loro punto di vista, rappresentavano una fonte di vita, ovverosia << è difficile tracciare un confine tra il sollievo della sofferenza ed il piacere di non soffrire più >> (MINO & ARSEVER, ibidem). In buona sostanza, la nuova tragedia collettiva dell'AIDS aveva fatto comprendere agli Operatori del settore che la repressione, la prevenzione ed il trattamento andavano congiunti con il quarto pilastro della << riduzione del danno >>. Il mito dell'astinenza totale aveva clamorosamente fallito, ciononostante era ancora possibile limitare gli effetti nocivi dell'eroina, dell'alcool e degli acidi allucinogeni come l'LSD. Il Medico non doveva più essere un giustiziere implacabile, bensì uno strumento umano di aiuto.

Nel Rapporto dello 07/09/1994 rubricato << Posizione del Consiglio Federale sui problemi attuali legati alla droga >>, il Governo di Berna diede inizio a quella che tutt'oggi, dopo 23 anni, è definita la << Politica dei Quattro Pilastri >>. Negli Anni Novanta del Novecento, il Platzspitz ed il Letten, a Zurigo, avevano dimostrato l'inutilità di un approccio meramente repressivo nei confronti degli stupefacenti. I Comuni, i Cantoni e la Confederazione, dopo la storica Conferenza nazionale del 1995, decisero di unire sinallagmaticamente e di realizzare concretamente quattro << Pilastri >> socio-giuridici: la prevenzione, la terapia, la riduzione dei rischi e la repressione, unitamente all'esperimento della prescrizione di eroina " a scalare ". In più di vent'anni, anche l'elettorato elvetico, in sede referendaria, ha confermato, pur tra mille incertezze populistiche, il consenso popolare positivo nei confronti della ratio dei Quattro Pilastri, imitata e fors'anche invidiata a livello internazionale. Oggi, a Zurigo, a Berna ed a Ginevra esistono Centri d'avanguardia per la somministrazione controllata di eroina, mentre, nei Cantoni romandi, prevalgono opinioni conservatrici di stampo radicalmente proibizionistico, eccezion fatta per il metadone e la buprenorfina unita a benzodiazepine. Nel ProMeDro III 2006-2011, l'Ufficio Federale della Salute Pubblica ribadiva un pieno favore normativo nonché operativo nei confronti del Modello dei Quattro Pilastri. La prevenzione << contribuisce alla riduzione del consumo di droghe ed evita che la gente inizi il consumo e sviluppi quindi una dipendenza >> (ProMeDro III 2006-2011). Altrettanto basilare rimane il Principio della terapia, che << fa uscire dalla dipendenza e contribuisce, inoltre, alla promozione dell'integrazione sociale e della salute degli individui in trattamento >>(ProMeDro III 2006-2011). In terzo luogo, sempre nel ProMeDro III 2006-2011, ridurre i rischi significava e significa << minimizzare gli effetti negativi delle droghe rendendo possibile un consumo che crea meno problemi individuali e sociali >>, come dimostra la distribuzione gratuita di siringhe sterili monouso. Infine, la repressione tende a depotenziare il narcotraffico, mentre, nella BetmG, il consumo personale risulta illecito ancorché maggiormente tollerato entro il limite dei 10 grammi di canapa o di altra sostanza producente i medesimi effetti psicoattivi. L'importante rimane che << i Quattro Pilastri non siano considerati come dei campi d'intervento reciprocamente isolati, poiché esistono tra di loro delle molteplici interazioni >> (ProMeDro III 2006-2011)

Le disposizioni generali della vigente BetmG in Svizzera.

Dopo la LF 20/03/2008, in vigore dallo 01/07/2011, l'Art. 1 BetmG, in modo catalogico e fors'anche troppo sintetico, elenca alcuni Principi generali universalmente condivisi nella Criminologia elvetica. P.e., la prevenzione è svolta, o, perlomeno, dovrebbe essere svolta << segnatamente promuovendo l'astinenza >> (lett. a Art. 1 BetmG). Inoltre, come prevedibile, è tutelata << la messa a disposizione di stupefacenti e di sostanze psicotrope a fini medici e scientifici >>(lett. b Art. 1 BetmG) (v. anche il nuovo Art. 1 b BetmG). Non poteva, tantomeno, mancare la protezione << dell'ordine pubblico e della sicurezza dai pericoli derivanti dagli stupefacenti e dalle sostanze psicotrope >> (lett. d Art. 1 BetmG).

Tuttavia, ufficialmente dal 2011 e pragmaticamente sin dal 1994, la vera novità basilare e fondamentale è l'introduzione in forma espressa del nuovo Art. 1a BetmG, ai sensi del quale << la Confederazione ed i Cantoni prevedono misure nei quattro settori seguenti (principio dei quattro pilastri):

1. a.

prevenzione

2. b.

terapia e reinserimento

3. c.

riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza

4. d.

controllo e repressione

In tal(i) ambit(i), la Confederazione e di Cantoni tengono conto delle esigenze della protezione generale della salute e della gioventù >>. Il contenuto dell'Art. 1a BetmG, inserito con la novellazione del 2008 ed in vigore dal 2011, ha rivoluzionato la Criminologia svizzera ed il Diritto Penale federale. La ratio dei Quattro Pilastri reprimendo concretizza il proibizionismo, e riducendo il danno tiene conto anche delle legittime istanze opposte di segno anti-proibizionistico. L'Art. 1a BetmG congiunge la prevenzione e la cura, ma, di fronte ai fallimenti quotidiani degli Operatori, non dimentica l'altrettanto importante Pilastro della riduzione dei danni psico-fisici nei numerosi casi di un uncinamento troppo grave o ormai irreversibile. Come sempre nella tradizione legislativa svizzera, i Quattro Pilastri sono una traduzione del plurisecolare equilibrio elvetico tra << Opportunità >> e << Legalità >>. Il tossicodipendente, nel contesto dell'Art. 1a BetmG, reca il diritto ad essere curato e tutelato, ma egli ha pure l'irremovibile dovere correlato di impegnarsi seriamente nella riabilitazione, soprattutto nel caso dei giovani tossicomani ancora fisicamente in grado di uscire dal labirinto auto-distruttivo delle droghe illegali e dell'alcool (comma 2 Art. 1a BetmG).

Assai lodevoli sono le sei definizioni autentiche ex Art. 2 BetmG, in vigore dallo 01/07/2011. Esse risultano molto apprezzabili nella misura in cui permettono di evitare quelle ipertrofie esegetiche giurisprudenziali purtroppo ben note al Diritto italiano.

1. << stupefacenti >>: sono le sostanze ed i preparati che generano dipendenza e che producono effetti del tipo della morfina, della cocaina o della canapa, nonché quelli fabbricati a partire da tali sostanze o aventi un effetto simile

1. << sostanze psicotrope >>: sono le sostanze che generano dipendenza contenenti amfetamine, barbiturici, benzodiazepine o allucinogeni quali il lisergide o la mescalina

1. << sostanze >>: sono le materie prime quali le piante ed i funghi o le loro parti nonché i relativi composti chimici

1. << preparati >>: sono gli stupefacenti e le sostanze psicotrope pronti per l'uso

1. << precursori >>: sono le sostanze che non generano dipendenza, ma possono essere trasformate in stupefacenti o in sostanze psicotrope

1. << coadiuvanti chimici >>: sono le sostanze che servono alla fabbricazione di stupefacenti e di sostanze psicotrope

Rimane logico e quasi scontato che << agli stupefacenti utilizzati come agenti terapeutici si applicano le disposizioni della legge [federale] del 15 dicembre 2000 sugli agenti terapeutici. Le disposizioni della presente legge sono applicabili in quanto la legge sugli agenti terapeutici non preveda alcuna normativa o preveda una normativa meno estesa >> (Art. 1b BetmG, introdotto dalla LF 20/03/2008 e in vigore dallo 01/07/2011) Il pensiero corre senza dubbi all'uso di stupefacenti nella Terapia oncologica del dolore. Nell'ormai lontano 2002, il Consiglio Regionale della Lombardia si interessò all'opportunità di un libero uso delle droghe illegali sottoposte a sequestro, il tutto a beneficio dei malati terminali di tumore. Nel Regno Unito, è diffusa una sintesi in compresse del THC per tentare di lenire le sofferenze dei pazienti affetti da cancro maligno, anche se, per il vero, si tratta, in definitiva, di un placebo, in tanto in quanto la cannabis reca un sollievo scarso, a differenza dell'eroina, della cocaina, del crack e degli acidi o dei vegetali con proprietà allucinogene. Anche gli Artt. 2a, 2b e 3 BetmG, in vigore dallo 01/07/2011, non escludono affatto l'utilizzo benefico, in sede terapeutica, << degli stupefacenti, delle sostanze psicotrope, dei precursori e dei coadiuvanti chimici >>, peraltro monitorati e periodicamente catalogati dal Dipartimento Federale dell'Interno (nuovo Art. 2a BetmG) Parimenti, alcune sostanze psicotrope ad uso ospedaliero o domiciliare non contravvengono alla Normativa federale vigente (nuovo Art. 2b BetmG). Anzi, il Consiglio Federale, nel caso dei Medici e dei Farmacisti, << può prevedere un obbligo di autorizzazione o altre misure di vigilanza meno estese, come l'identificazione dei clienti, l'obbligo di tenere i libri e l'obbligo di informare >> (cpv. 2 comma 1 Art. 3 BetmG). In buona sostanza, chi scrive intende, a livello di ratio, sottolineare l'abissale differenza tra un diciottenne tossicomane alterato in una discoteca e, dal lato opposto, un sessantenne ricoverato in un Hospice e bisognoso di cocaina, allucinogeni, stimolanti ed acidi per poter placare le acute sofferenze fisiche degli ultimi 15 o 20 giorni di vita.

La concretizzazione giuridica dei << Quattro Pilastri >> nella BetmG elvetica.

Dopo la novellazione semi-totale entrata in vigore addì 01/07/2011, i nuovi Artt. 3b e 3c BetmG hanno finalmente e dettagliatamente esposto e descritto il Pilastro della << prevenzione >>. Nel comma 1 Art. 3b BetmG, ai Cantoni è affidato il compito di divulgare informazioni preventive di matrice sanitaria al fine della tutela medico-sociale di tutti i tossicodipendenti e gli alcoolisti, con particolare riguardo per i giovani non ancora cronicamente uncinati. Essenziale è il sostegno economico alle strutture ospedaliere pubbliche, ma anche ai centri residenziali privati (cpv. 2 comma 1 Art. 3b BetmG). Come si può notare, l'Art. 3b è fedele alla ratio costituzionale del Federalismo svizzero ex Art. 3 BV, in tanto in quanto la sovranità cantonale prevale nell'allestimento delle misure concrete necessarie per la fattualizzazione del criterio preventivo. Viceversa, il comma 2 Art. 3b BetmG conferisce poteri meno incisivi alla Pubblica Amministrazione di rango federale, la quale, semplicemente e più genericamente, << attua programmi nazionali di prevenzione [e] sensibilizza il pubblico sul problema della dipendenza >> (comma 2 Art. 3b BetmG).

Ancor più innovativo, sotto il profilo democratico-sociale ed interventistico, è il nuovo Art. 3c BetmG. Grazie a tale Norma, gli Operatori sociali, i Docenti, i Medici, i Magistrati e gli Agenti di Polizia Giudiziaria <<possono segnalare alle istituzioni di cura o di aiuto sociale competenti i casi esistenti o a rischio di persone affette da turbe legate alla dipendenza >> (comma 1 Art. 3c BetmG). La facoltà di segnalazione è attuabile allorquando un pericolo personale, familiare o collettivo richiede un sostegno assistenziale e tale pericolosità è riscontrata dall'Autorità segnalante nell'esercizio della propria funzione ufficiale o professionale (lett. a, b, c comma 1 Art. 3c BetmG). Nel caso della segnalazione di un minorenne, i genitori o i tutori vanno allertati senza indugio (comma 2 Art. 3c BetmG). L'onere di disintossicare, curare e riabilitare il tossicomane segnalato spetta alle Pubbliche Amministrazioni di livello cantonale (comma 3 Art. 3c BetmG). Dopo la Riforma parziale precettiva dallo 04/04/2013, i Medici e gli Assistenti Sociali segnalanti debbono attenersi al segreto d'ufficio ed a quello professionale ex Artt. 320 e 321 StGB (comma 4 Art. 3c BetmG). La segnalazione del tossicodipendente non comporta in modo automatico il dovere di denuncia nel senso giuspenalistico (comma 5 Art. 3c BetmG).

Il Pilastro denominato << terapia e reinserimento >> vede di nuovo protagonisti i Servizi Sanitari ed Assistenziali dei Cantoni, mentre il Consiglio Federale si limita, come sempre, ad emanare stanchevoli

<<raccomandazioni >> ed altre retoriche indicazioni generali di Principio (comma 5 Art. 3d BetmG). Le cure socio-terapeutiche erogate dai Cantoni a beneficio dei tossici hanno come fine quello di << migliorare lo stato di salute fisico e psichico e di creare condizioni che consentano di vivere senza droga >> (comma 2 Art. 3d BetmG). In definitiva, dunque, la Pubblica Amministrazione cantonale punta al << reinserimento professionale e sociale >> dei tossicodipendenti, attraverso istituzioni pubbliche e/o strutture private (commi 3 e 4 Art. 3d BetmG).

Molto importante è la somministrazione controllata “ a scalare “ dell’eroina per finalità curative. Si tratta di un approccio assai problematico e difficile. Pertanto, le lett. a, b, c comma 3 Art. 3e BetmG consentono la prescrizione di oppiacei soltanto se non esistono altre cure praticabili e, soprattutto, se la terapia si svolge sotto il costante ed ininterrotto controllo di un Medico specialista.

Apprezzabile risulta lo stile sintetico e mirato dell’Art. 3g BetmG, ai sensi del quale << i Cantoni adottano misure volte alla riduzione dei danni e all’aiuto alla sopravvivenza per evitare o ridurre la degradazione delle condizioni di salute e sociali delle persone affette da turbe legate alla dipendenza. Essi creano le strutture necessarie a tal fine o sostengono le istituzioni private che soddisfano i requisiti di qualità >>.

Effetti positivi e negativi della Politica dei << Quattro Pilastri >> in Svizzera

Sotto il profilo medico-legale, la Politica elvetica dei << Quattro Pilastri >> ha recato ad una diminuzione del 50 % delle overdoses mortali tra il 1991 ed il 2004. Anche le infezioni da HIV sono scese dell’8 % circa in 10 anni grazie all’uso di siringhe sterili. Tuttavia, il trattamento sostitutivo a base di Metadone si è diffuso oltre ogni aspettativa. Nel 1989, i pazienti metadonizzati, nella Confederazione, erano circa 1.000, per poi diventare oltre 18.000 nel 1997, quasi 20.000 nel 2000 e soltanto nel triennio 2003-2004-2005, la

cifra è di poco scesa tra i 18.000 ed i 19.000. Senza dubbio, gli eroinomani in cura con il Metadone sono ormai, negli Anni Duemila, la categoria di tossicodipendenti più emarginata, quasi sempre senza un lavoro ed una fissa dimora. Del resto, anche nella Confederazione, non tutti i tossici hanno accesso a costosi ambulatori privati anonimi e lontani dallo sguardo indiscreto di chi giudica troppo e discrimina.

Sotto il profilo macro-economico, la realizzazione dei << Quattro Pilastri >> comporta molti costi sociali, benché si tratti di spese inferiori rispetto a quelle del meno organizzato Servizio Sanitario Nazionale della vicina Italia. In Svizzera, nel 2000, gli interventi preventivi e quelli terapeutici sono costati in totale 4.100.000.000 di Franchi, di cui 1.400.000.000 per costi diretti per terapie sostitutive, 2.000.000.000 di spese da parte dell'Autorità Giudiziaria e circa 390.000.000 di uscite e rimborsi di tipo familiare ed individuale. Dunque, un tossicomane costa oggi alla Confederazione circa 103.400 Franchi all'anno, di cui 20.840 annui per il Metadone o la somministrazione di oppiacei " a scalare " (JEANRENAUD & WIDMER & PELLEGRINI 2006). Comunque, tutto sommato, i << Quattro Pilastri >>, nel lungo periodo, hanno gradualmente abbassato non poco, sin dal 1994, i costi per la Pubblica Amministrazione, nel senso che una ritrovata astinenza totale da droghe ed alcool rende parecchio in termini di risparmio di denaro, tanto pubblico quanto privato.

In terzo luogo, sotto il profilo della criminogenesi, da quando si applica la ratio dei Quattro Pilastri, << a Zurigo si ha una riduzione significativa dei delitti legati alla droga. Il numero di tossicomani che delinque è in calo. Si registra un calo di circa il 90 % dei delitti commessi da tossicodipendenti in cura contro la proprietà>> (KILLIAS & UCHTENHAGEN 1995). Più in generale, le nuove terapie e le cure sostitutive con farmaci di nuova generazione hanno diminuito la criminalità ad eziologia tossicomantica in tutti i Cantoni (AEBI & RIBEAUD & KILLIAS 1999)

A livello di Diritto Internazionale Pubblico, la ratio dei << Quattro Pilastri >> è stata negativamente giudicata nella Common Law statunitense, ove il neo-retribuzionismo non ammette nemmeno il minimo compromesso o temperamento di matrice anti-proibizionistica. Viceversa, l'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicomanie ha espresso una valutazione molto positiva nei confronti della Politica anti-droga della Confederazione. Nell'UE, la Svizzera è considerata come un modello degno di essere imitato, giacché essa ha saputo trovare un equilibrio idoneo tra liberalismo ed intransigenza di fronte al

complicato fenomeno delle tossicodipendenze. Attualmente, i << Quattro Pilastri >> stanno diventando una realtà concreta negli Ordinamenti di Francia, Portogallo e Repubblica Ceca. Invece, l'esperimento della prescrizione di eroina sotto controllo medico ha avuto uno scarso seguito internazionalistico, tranne nel caso della Germania e dei Paesi Bassi. Probabilmente, la somministrazione di oppiacei " a scalare " non si è diffusa più di tanto in Europa alla luce della drastica diminuzione contemporanea dell'eroinomania, che è stata sostituita dall'uso di altre sostanze come la cocaina, l'ecstasy e la psilocibina. Inoltre, gli Anni Duemila hanno recato a nuove dipendenze, pericolose ancorché meno esternalizzate, come la ludopatia, la prodigalità patologica e la cyberdipendenza compulsiva.

Nel 2004, l'Ufficio Federale della Salute Pubblica di Berna ha precisato che gli Operatori del settore dei << Quattro Pilastri >> dovrebbero intensificare i loro sforzi contro altre sostanze, come l'alcool ed il tabacco. Inoltre, un contesto ancora poco esplorato rimane quello delle farmaco-dipendenze. Del resto, uno dei maggiori difetti della Criminologia elvetica consiste nel concentrarsi troppo sulle << droghe illegali>>, sottovalutando che anche le bevande alcoliche, pur essendo qualificabili come << droghe legali>> hanno effetti acutamente nocivi al pari dell'eroina, della cocaina e dell'MDMA. Si tratta senz'altro di devianze auto-lesive consumate nel chiuso delle mura domestiche, ma la gravità non è minore, soprattutto se poi si verificano esperienze poli-tossicomane, nelle quali le sostanze sono simultaneamente mescolate tra di loro. La Commissione Federale per le questioni legate alle droghe, nel 2005, esortava, con il Progetto << Psychoaktiv.ch >>, a parificare << droghe illegali >> e << droghe legali>>, compresi i farmaci psicotropi acquistabili con ricetta medica. P.e., non si sottolinea abbastanza che non esiste soltanto la dipendenza cronica, ma anche quella problematica e quella occasionale.

B

I

B

L

I

O

G

R

A

F

I

A

AEBI

&

RIBEAUD

&

KILLIAS, Prescription médicale de stupéfiants et délinquance. Résultats des essais suisses, Criminologie, Vol. 32, n. 2, Les Presses de l' Université de Montréal, 1999

C.F.L.D. (Commissione federale per le questioni legate alle droghe),

D' une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives, Hans Huber éditions,

Berne, 2006

JEANRENAUD

&

WIDMER

&

PELLEGRINI, Le cout social de la consommation de drogues illégales en Suisse, Presses de l' Université de Neuchatel, 2006

KILLIAS

&

UCHTENHAGEN, Méthodologie de l' évaluation des essais suisses avec prescription médicale d'opiacés sous l' angle de la délinquance: l' accès sous controle médical à l' héroïne réduit-il la délinquance des toxicomanes ?, Bulletin de Criminologie, Les Presses de l' Université de Montréal, 21, 1995

MINO

&

ARSEVER, J' accuse: les mensonges qui tuent les drogués, Calmann-Lévy, 1996

ProMeDro III

2006-2011, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue, Bern, 2005

<https://www.diritto.it/la-politica-dei-quattro-pilastri-nella-betmg-svizzera/>