

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 17/02/2015

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/36849-il-contrasto-alle-droghe-nella-criminologia-svizzera-tra-il-2006-ed-il-2011-pa.mi.dro.iii-2006-2011>

Autore: Baiguera Altieri Andrea

Il contrasto alle droghe nella criminologia svizzera tra il 2006 ed il 2011 (pa.mi.dro. iii / 2006 – 2011)

IL CONTRASTO ALLE DROGHE NELLA CRIMINOLOGIA SVIZZERA

TRA IL 2006 ED IL 2011 (Pa.Mi.Dro. III / 2006 – 2011)

del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero

and.baiguera@libero.it
baiguera.a@hotmail.com

1. Uno sguardo generale alle tossicodipendenze in Svizzera

A livello meta-geografico e meta-temporale, nelle società esistono sostanze psicoattive legali finalizzate a migliorare le prestazioni mentali e fisiche, come dimostrano tutt' oggi la caffeina ed il tabacco. Ciononostante, esistono anche principi attivi eccessivamente uncinanti (cocaina, eroina, cannabis) che creano notevoli disagi fisici, psichici, sociali, economici e familiari. In questi casi, non si tratta certamente di una ordinaria tazzina di caffè mattutino.

In Svizzera, gli stabilmente residenti tra i 15 ed i 39 anni d' età non hanno quasi mai assunto eroina, cocaina ed ecstasy, tranne uno scarso 4 %, che tuttavia sale vertiginosamente al 25 % ed oltre per la cannabis. L' adolescenza è il momento più critico per le prime esperienze nel contesto della tossicodipendenza. Nel 2002, in Svizzera, almeno la metà degli Studenti al IX Anno Scolastico dell' Obbligo ammettevano di aver fumato canapa, mentre, prima dei 18 anni d' età sono meno diffuse l' eroina, la cocaina e le droghe sintetiche. Il 66 % dei 20enni usa cannabis, ma i fumatori maschi abituali rappresentano soltanto un 13 % del totale, che si abbassa al 4 % per le giovani donne dai 20 ai 29 anni. In ogni caso, haschisch e marjuana sono molto (*rectius*: troppo) diffuse presso la popolazione giovanile elvetica. In tutti i 26 Cantoni, il 30 % o fors' anche il 50 % dei frequentatori dei << *techno partys* >> utilizza ecstasy, cocaina ed amfetamine contestualmente, esponendosi in tal modo ai rischi, talvolta letiferi, della poli-tossicomania. Molti ingeriscono ecstasy durante la notte tra il Sabato e la Domenica presso le discoteche ed in altri ritrovi notturni. Alcuni, ma si tratta di una cifra scarsa, fanno uso quotidiano di cocaina per via endo-nasale, ma tale tipologia di tossicodipendenza non colpisce soltanto la fascia giovanile della popolazione svizzera. Una piaga non ancora superata, nella Confederazione, è l' assunzione simultanea di eroina e di cocaina, benché gli eroinomani siano scesi da 30.000 soggetti nel 1992 a 26.000 nel 2002 . Anche i deceduti per overdose, nel corso degli ultimi 15 anni, si sono ridotti da 740 circa ogni 12 mesi a 250. Le condizioni socio-lavorative di un tossicomane cronico sono assai problematiche. Il 65 % dei tossici svizzeri segue una terapia << *a scalare* >> a base di metadone. L' AIDS tange il 15 % dei tossicodipendenti elvetici, mentre l' epatite C è diffusa nella quasi totalità dei casi di droghe assunte per via endo-venosa con siringhe non sterili. Il 10 % degli eroinomani non ha una dimora fissa né un lavoro. Molto diffusa è la prostituzione in cambio di sostanze.

Sotto il profilo storico, il divieto di talune droghe socialmente destabilizzanti risale al Novecento. In Svizzera, nel 1960, si verificò un aumento esponenziale delle tossicodipendenze. Nel 1972 principiò il triste conteggio dei decessi per overdose di eroina. La BetmG federale, nel 1975, affidò anzitutto ai Cantoni il compito di prevenire, reprimere e curare le situazioni ad eziologia tossicomaniacale, mentre la Confederazione mantenne un compito di direzione generale, che rispettava, come giustamente doveva essere, i tre Secoli di granitico ed intangibile Federalismo elvetico. Negli Anni Ottanta del Novecento, i Parchi e le Piazze della Svizzera si trasformarono in regni spudorati, nei quali i tossicodipendenti vivevano nel più assoluto degrado igienico-sanitario. La situazione era aggravata da AIDS, infezioni, epatiti, risse e << *scene aperte* >> di violenza e di prostituzione. Sicché, nel 1987, Comuni, Cantoni e Confederazione diedero vita alla *ratio* dei << *quattro Pilastri* >>, ovverosia: prevenire, curare, ridurre il danno e sanzionare. Dal 1994 a tutt' oggi, il Consiglio Federale, nonostante i mutamenti nei vari Partiti Politici, non ha mai cessato di finanziare e migliorare lealmente la summenzionata ed ormai tradizionale regola criminologica dei quattro Pilastri, imitata pure da molti altri Ordinamenti occidentali. Anche l' elettorato rifiutò gli

estremismi populisti e fuorvianti della *ratio* assolutamente proibizionistica e, parimenti, di quella assolutamente liberalistica. Infatti, a livello referendario, furono decisamente respinte sia l' Iniziativa Popolare << *Gioventù senza droghe* >> (1997) sia l' opposta proposta *de jure condendo* politicamente denominata dai Promotori << *Droleg* >> (1998)

Nel 1991, con il Pa.Mi.Dro. I, iniziò la positiva ed entusiasmante storia dei << *Pacchetti di Misure contro la Drogen – PaMiDro* - >>, coordinati, dal punto di vista medico-forense, dall' Ufficio Federale della Sanità Pubblica (www.bag.admin.ch). Il primo PaMiDro venne proseguito dal PaMiDro II / 1998 – 2002. Grazie al PaMiDro I ed al PaMiDro II, nel corso di una decina d' anni, venne ridotto non poco e con efficacia il danno dell' eroinomania, grazie a ben 300 Progetti, tanto pubblici quanto privati, per una spesa complessiva di oltre 200.000.000 di Franchi. Si trattò di un felice risultato, storicamente indelebile ed apprezzato in tutta l' Europa. Il Letten di Zurigo costituì l' ultima << *scena aperta* >>, chiusa nel 1995.

Attualmente, dopo il PaMiDro I ed il PaMiDro II, l' elettorato è assai indifferente ai problemi delle tossicodipendenze, fatta eccezione per la cannabis, che comunque, nel 2004, non venne legalizzata, nonostante l' ambigua ed a-tecnica Iniziativa Popolare << *Canapa ragionevole* >>. Il PaMiDro III / 2006 – 2011 ha continuato fedelmente le due precedenti esperienze, ma, alla luce della crisi economica globale, i Comuni, i Cantoni e, in parte, la Confederazione denotano molte difficoltà economiche.

Anche il PaMiDro III / 2006 – 2011 è stato concretamente messo in opera dai Comuni svizzeri, dai 26 Cantoni, dalla Confederazione nonché da insostituibili Onlus private. Un quinto protagonista sovente dimenticato è l' Ufficio Federale per la Sanità Pubblica, che eccelle nelle proprie Pubblicazioni criminologiche e tossicologiche. Un' ulteriore realtà troppo sottaciuta consiste nel fatto che i Cantoni, pur mantenendo intatta la loro sovranità, collaborano intensamente e quotidianamente con la Fed.Pol (www.fedpol.admin.ch), con l' Amministrazione Federale delle Dogane (www.ezv.admin.ch) e con il Dipartimento Federale di Giustizia e Polizia (www.ejpd.admin.ch). Nell' ottica del Federalismo svizzero degli ultimi dieci / quindici anni, i Comuni stanno diventando sempre più indispensabili e decisivi per l' attuazione del PaMiDro. Ciò vale soprattutto a livello di finanziamenti. In tutta onestà, il PaMiDro III / 2006 – 2011 è stato recato innanzi (anche) dal basilare supporto operativo dei Comitati inter-cantonali, come il Comitato Nazionale Drogen, la Conferenza dei Delegati delle Città, svariate Commissioni di rango Federale ed Infodrog, che è un' importante Centrale di Coordinamento Nazionale (www.infodrog.ch). In Svizzera, pur tra mille contraddizioni empiriche, tutelare le autonomie locali non significa chiudersi egocentricamente di fronte ai bisogni delle altre Regioni socio-culturali confederate, pur se le Autorità di Berna sono purtroppo centripete, specialmente a livello legislativo.

E' scientificamente amaro denotare che il PaMiDro III / 2006 – 2011 non si concentrava su altre sostanze altrettanto nocive, ovverosia il tabacco e le bevande alcoliche, molto radicate e diffuse nelle tradizioni eno-gastronomiche svizzere. Probabilmente, il PaMiDro I ed il PaMiDro II assoluzzavano eccessivamente e monotematicamente le droghe più uncinanti degli Anni Ottanta del Novecento, come l' eroina e la cocaina mista ad alcool. Ciononostante, oggi esistono ulteriori e diverse problematiche cagionate dall' ecstasy, dagli allucinogeni e dalle farmacodipendenze. Le esigenze medico-forensi del PaMiDro III / 2006 – 2011 si erano ormai trasformate a causa delle novità chimiche apparse sul mercato clandestino delle droghe. Il pensiero corre pure al GHB, ai funghi allucinogeni ed agli acidi psicoattivi non di origine vegetale.

2. Il PaMiDro III / 2006 – 2011 nell' ottica criminologica dei << *Quattro Pilastri* >>

La prima e più importante *ratio* del PaMiDro III era la << *riduzione del danno* >>. Senz' altro, l' astinenza totale dalle droghe, compreso l' alcool ed il tabacco, rappresenta il fine di ogni Programma di disintossicazione. Ciononostante, nell' attesa del sospirato e difficile termine definitivo della tossicodipendenza, la Medicina Forense e la Criminologia elvetiche proponevano e propongono una graduale diminuzione << *a scalare* >>, unitamente al supporto di sostanze sostitutive come il metadone, la buprenorfina e le benzodiazepine. Il Principio della riduzione del

danno, nel PaMiDro III, era utile soprattutto per l' eroinomania, ma tale Regola fondamentale rimane valida ed utile tutt' oggi per contrastare gli effetti della cocaina, della cannabis , degli allucinogeni e delle miriadi di varianti dell' MDMA. Ridurre i danni significava anche, tra il 2006 ed il 2011, porre fine alle << scene aperte >> di droga nei Parchi, nelle Piazze e negli altri luoghi collettivi delle città svizzere. Tale intento è stato finalmente raggiunto, con positive ripercussioni pedagogiche su bambini e giovani, affinché la tossicomania a cielo aperto non costituisse più uno spettacolo abituale e diseducativo.

Un' altra *ratio* del PaMiDro III, seppur non sancita ufficialmente nella BetmG federale, è costituita dai << Quattro Pilastri >> (prevenire, curare, ridurre il danno, sanzionare). Si trattava, nel 1990, di un approccio criminologico equilibrato e moderato, dunque alternativo sia al proibizionismo totale sia alla legalizzazione indifferentistica. Persino la Comunità Internazionale europea ha elogiato l' applicazione dei Quattro Pilastri, che sono finanziariamente sostenuti dalla Confederazione sin dai tempi del PaMiDro I degli Anni Novanta del Secolo scorso (www.psychoaktiv.ch) . Resta importante non cedere alla tentazione mono-settoriale di esasperare uno soltanto o alcuni soltanto dei Quattro Pilastri, la cui esecuzione dev' essere contestuale, organica e collaborativa.

Per quanto afferisce al Pilastro della << Prevenzione >>, il PaMiDro III / 2006 – 2011 si trovò di fronte ad una gioventù svizzera in cui le esperienze tossicomaniche erano frequenti, specialmente a livello maschile, sin dai 14 / 15 anni d' età. Nella maggior parte dei casi, non si sviluppava mai una dipendenza cronica, ma la cannabis e l' ecstasy erano ormai entrate a pieno titolo in ambienti pericolosi e criminogeni come le discoteche. Altrettanto dicasì per le bevande alcoliche, meno uncinanti, eppur altrettanto fonte di sofferenza per gli adolescenti e per le loro famiglie. Nel PaMiDro III, il Dipartimento Federale per la Salute Pubblica organizzò centinaia di incontri nelle Scuole e nei territori comunali, al fine di aiutare genitori, familiari e docenti a riconoscere e stroncare con immediatezza l' abuso giovanile di sostanze. Tra il 2006 ed il 2011, sempre nel contesto del PaMiDro III, i Cantoni optarono per una Criminologia in stile divulgativo, utile e comprensibile per qualunque padre e madre di famiglia con figli problematici e subdolamente a-sintomatici. E' essenziale, infatti, non attendere la tossicodipendenza ormai conclamata e cronica.

Una seconda Regola del PaMiDro III era (*rectius* : è) la cura delle dipendenze. Nessuna tossicodipendenza è incurabile o, perlomeno, migliorabile, pur se perdureranno sempre, nel lungo periodo, danni psico-fisici gravi, come nel caso del consumo abituale dell' ecstasy. Altrettanto basilare, nel PaMiDro III 2006 – 2011, era formare nuovi Medici non mediocri ed in grado di predisporre piani di recupero individuali, in tanto in quanto il Medico di Base non possiede quasi mai cognizioni tossicologiche veramente professionali e sufficienti. P.e., si pensi alla difficile gestione del metadone e della buprenorfina, che vanno inseriti in una complicata compliance di psicofarmaci. Senza dubbio, i costi per le famiglie erano e sono enormi, il che rende ancor più l' idea dell' acuta antisocialità devastante del mondo delle droghe.

Il Pilastro della << riduzione del danno >> reca un fondamento ideologico umanitario e democratico-sociale, giacché diminuire gli effetti di una tossicodipendenza significa tutelare la dignità dell' assuntore ed arginare le conseguenze negative di tipo psichico, fisico, familiare e lavorativo. Nel PaMiDro III << ridurre il danno >>, almeno nel caso dell' eroinomania, significò educare i tossici all' abitudine di utilizzare siringhe sterili monouso . Tuttavia, tra il 2006 ed il 2011, la diffusione dell' ecstasy e di altri preparati ingeriti o masticati per via orale cagionò esigenze diverse, come nel caso della creazione di padiglioni refrigerati nelle discoteche, al fine di contrastare l' iper-termia procurata dall' MDMA e dai relativi derivati sintetici. Oppure si pensi all' appostamento preventivo di ambulanze di fronte ai locali notturni giovanili. Oppure ancora, si potrebbe parlare della distribuzione gratuita di antagonisti sotto forma di caramelle da ingerire dopo aver masticato allucinogeni vegetali e non. Particolarmente scabroso risulta porre mente alla riduzione del danno nei Penitenziari, ove , a prescindere dalle Norme e da ogni ipocrisia, l' eroina entra abbondantemente senza controlli che ostacolino lo scambio di siringhe.

In quarto ed ultimo luogo, non poteva mancare, nel PaMiDro III / 2006 – 2011, il Pilastro

della << Repressione >> giuridica. Purtroppo, negli Ordinamenti neo-retribuzionistici la risposta al consumo personale di droghe è il carcere, che non è utile, non cura, non rieduca e non reprime. Il Diritto Penale non è la risposta idonea per i consumatori, bensì per i narco-trafficanti di calibro trans-nazionale . In tal senso la fortuna della Svizzera è costituita dalla mancanza di un tessuto sociale dominato dalle narco-mafie, che, ognimmodo, sfruttano il Sistema Bancario elvetico per fini di riciclaggio.

3. L'applicazione concreta del PaMiDro III / 2006 – 2011 tra successi e delusioni.

Le Pubbliche Amministrazioni cantonali, tra il 2006 ed il 2011, avrebbero meritato una collaborazione maggiore da parte delle Autorità di rango federale. Viceversa, Comuni, Cantoni, Magistratura ed Università hanno faticato non poco in materia di Tossicologia, Criminologia, Medicina e prevenzione. Anzi, già all' epoca del PaMiDro I e del PaMiDro II, la Confederazione non ha brillato in fatto di coordinamento e finanziamenti. L' unico soggetto federale collaborativo e diligente è stato il Dipartimento Federale per la Sanità Pubblica, grazie al quale, nel 2011, sono stati pubblicati Manuali scientifici, scaturiti dalle esperienze concrete del PaMiDro III / 2006 – 2011. Anzi, sin dal 1992, il summenzionato Dipartimento per la Sanità Pubblica ha organizzato centinaia di Corsi medico-criminologici destinati a Medici, Farmacisti, Infermieri, Pedagoghi, Assistenti Sociali, Docenti e persino Operatori delle Polizie Cantonali svizzere. Oltre tutto, tali percorsi formativi per gli addetti del settore afferivano, nel PaMiDro III, non soltanto alle droghe illegali, ma anche alle bevande alcoliche ed alle farmacodipendenze. La buona volontà del Dipartimento Federale per la Sanità Pubblica si è pure concretizzata, nel 1996, con la creazione della *Commissione (federale) di esperti per la formazione permanente nell'ambito delle dipendenze*.

Nel PaMiDro III 2006 – 2011, si decise, come doveroso e logico di sovvenzionare soltanto le Comunità residenziali di Recupero in possesso del *Certificato di Qualità << Qua TheDA >> (qualità, terapia, droghe, alcool)*. Erano dunque esclusi da ogni sostegno pubblico i Centri o gli Ambulatori privi della necessaria professionalità e competenza. Il Certificato <<QuaTheDA>> imponeva risultati concreti e tangibili e non soltanto sterili declamazioni retoriche.

Il PaMiDro III, almeno a livello programmatico, statuì, in capo alla Confederazione , un potere supremo di << coordinamento >>, purché non venisse lesa l' autonomia decisionale dei 26 Cantoni. Nel 1996, per massimizzare tale Principio, quasi ossessivo, del << coordinamento >>, il Consiglio Federale istituì, con un apposito Decreto, la *Piattaforma di coordinazione e prestazioni in Svizzera (PCS)* con sede centrale a Berna. La PCS, grazie alla nascita della Rete Internet, ha reso possibile una costante collaborazione tra i protagonisti del PaMiDro III / 2006 – 2011. Questa sinergia inter-cantonale ed inter-comunale ha migliorato la fattualizzazione di tutti i quattro Pilastri, anche per quanto attiene alle sempre sottovalutate tematiche dell' alcoolismo e del tabagismo. Inoltre, il PaMiDro III mirava ad una cooperazione di livello internazionalistico, grazie all' ONU, all' OMS ed al Consiglio d' Europa.

E' interessante notare che, con molta serietà, il Dipartimento Federale per la Sanità Pubblica, nel corso dello svolgimento del PaMiDro III, ha sempre distinto le tossicodipendenze maschili da quelle femminili. Non si tratta di una rivendicazione femminista o progressista, bensì di una precisa constatazione tossicologica e fisiologica, soprattutto nei casi delle bevande alcoliche e delle farmacodipendenze. Un secondo criterio di distinzione sovente sottovalutato consiste nella diversità tra i tossicomani svizzeri e quelli immigrati e non socialmente inseriti. Il PaMiDro III / 2006 – 2011 ha recato innanzi decine e decine di Progetti specificamente differenziati a beneficio degli immigrati coinvolti nel mondo delle droghe illecite o semi-lecite.

In buona sostanza, l' applicazione, di rango federale, del PaMiDro III era affidata al Dipartimento Federale per la Sanità Pubblica, al Dipartimento Federale di Giustizia e Polizia ed alla Fed.Pol. . A loro volta, tali tre Istituzioni erano e sono tra di loro connesse grazie a Comitati misti, Commissioni multi-disciplinari e Gruppi comuni di Lavoro. Tuttavia, le Autorità di livello federale erano chiamate a coordinare l' attuazione del PaMiDro III senza violare la libera sovranità dei Cantoni. Non è stato un compito semplice, in tanto in quanto è stato necessario calibrare, volta

per volta, pesi e contro-pesi, ovvero Federalismo e Potere centrale, autonomie ed esigenze centripete, libertà locale e coordinamento. I trecento anni di storia del Federalismo svizzero costituiscono un motivo di orgoglio, ma anche di grande responsabilità.

4. Le sostanze stupefacenti, psicotrope e psicoattive in Svizzera

Nel 2016, l' Assemblea Generale dell' ONU, dopo anni di attese, discuterà la tematica delle sostanze d' abuso all' interno di un' apposita Commissione contro gli stupefacenti, creata nel 2014. Tale Istituzione, nel 2019, sarà tenuta a redigere ed approvare un Bilancio finale, al fine di ridurre concretamente, a livello mondiale, la produzione ed il consumo delle droghe. Inoltre, all' ONU è affidato anche il compito di migliorare le condizioni socio-sanitarie degli assuntori, spesso privi di una normale vita lavorativa e familiare. Sino, ad ora, l' ONU aveva predisposto Testi di Normazione utili, ancorché non totalmente esaustivi. Si pensi alla Convenzione Unica del 1961 (novellata nel 1972), al Protocollo sulle sostanze psicotrope del 1971 ed al Piano d' Azione del 2009 contro il traffico delle sostanze d' abuso.

Nella Confederazione, in sinergia con l' ONU, la *Commissione Federale per le questioni relative alla droga*, il *Consiglio Federale* ed il *Dipartimento Federale di Giustizia e Polizia* di Berna cercano costantemente di allineare la Svizzera alle Direttive Internazionali, sempre e comunque nell' ottica dei fondamentali ed ormai tradizionali quattro Pilastri (prevenzione, riduzione del danno, cura e repressione).

Tra il 2013 ed il 2014, il Dipartimento Federale di Giustizia e Polizia ha realizzato e pubblicato un Monitoraggio completo relativo a tutto il territorio nazionale elvetico. Ne è emerso che, sino al 2013, in Svizzera, non esistevano laboratori clandestini per sintetizzare ecstasy ed LSD. Tantomeno, non esistono, nella Confederazione i presupposti climatici per coltivare cocaina e papavero da oppio. Viceversa, la canapa indiana si adatta bene alle serre ed ai terreni umidi di tutti i 26 Cantoni. La cocaina, negli Anni Duemila, risulta molto utilizzata. Essa viene introdotta, a Zurigo, Ginevra e Berna, prevalentemente via aereo dall' Africa Ovest e dai Caraibi. Purtroppo, nel traffico illecito di foglie, pasta e composti di coca sono coinvolti anche insospettabili cittadini svizzeri. Anche l' eroina è abbastanza diffusa, pur se le nuove terapie sostitutive e le siringhe sterili monouso hanno migliorato la salute psico-fisica degli eroinomani. L' oppio è trafficato da violente bande criminali di origine balcanica, oppure i consumatori sono essi stessi dediti allo spaccio per guadagnarsi la propria dose ad uso personale. La terza sostanza degna di menzione è la cannabis, il cui utilizzo, in Svizzera, è aumentato in misura oltremodo esponenziale negli ultimi decenni. Dopo le misure restrittive *de jure condito* del 2011, sono scomparse le coltivazioni a cielo aperto, ma si sono purtroppo diffuse le serre Indoor. Molti quintali di marijuana provengono pure dall' Albania, ove la criminalità organizzata, da molti anni, è divenuta assai abile ed esperta nella coltivazione e nel commercio di canapa. Altrettanto di moda, nelle discoteche e nei Rave-Partys sono l' ecstasy e le amfetamine. Nel 2013, per la prima volta, sono stati scoperti, in territorio elvetico, tre laboratori per la sintesi di metamfetamine, GHB e GBL. L' odierna crisi economica globale ha causato una provvidenziale diminuzione nell' acquisto di derivati dell' MDMA. Infine, il tabacco e le bevande alcoliche costituiscono, in Svizzera e nel resto d' Europa, vere e proprie droghe legalizzate, acutamente pericolose e troppo sottovalutate dall' opinione pubblica .

Negli Anni Ottanta e Novanta del Novecento, specialmente nei Cantoni germanofoni, l' eroinomania cagionò disagi personali, sociali ed intra-familiari. Gli eroinomani attuali praticano la poli-tossicomania, ovvero mescolano l' eroina ad altre sostanze d' abuso, come l' alcool e la cocaina. Di solito, l' eroinomane cronico non si riabilita mai più completamente e le proprie abitudini tossicomaniche divengono irreversibili e difficilmente trattabili. L' eroinomania distrugge l' assuntore sotto tre profili: quello sociale, quello economico e quello sanitario.

Il PaMiDro I (1991 – 1996) ed il PaMiDro II (1997 – 2001) recavano il pur inevitabile difetto di concentrarsi mono-tematicamente sull' eroina. Viceversa, oggi il mercato illegale delle droghe presenta problematiche legate ad altre sostanze diverse, come l' ecstasy e gli allucinogeni. Comunque, i risultati del PaMiDro I e del PaMiDro II sono stati soprattutto ed anzitutto il

contenimento dello scambio di siringhe usate ed il calo delle overdoses mortali. Anche la criminalità ad eziologia tossico-maniacale è diminuita.

Il PaMiDro III / 2006 – 2011 recava il pregio, a livello di *ratio*, di tentare un approccio multidisciplinare alla complessa tematica delle tossicodipendenze. Infatti, il profilo sociologico non era mai scisso dagli ulteriori e non meno importanti aspetti dell'igiene mentale, della tutela giuridica e della cura medico-tossicologica. Inoltre, il PaMiDro III ha massimizzato con successo gli sforzi in tema di Ricerca scientifica e di Formazione continua degli Operatori sanitari. Durante il periodo 2006 – 2011, l'uso di eroina si abbassò notevolmente, le siringhe sterili mono-uso ormai vennero a costituire un'abitudine ben consolidata e l'AIDS iniziò a diffondersi sempre meno, anche grazie al fatto che l'ecstasy e gli allucinogeni sono oggi ingeriti o masticati e non iniettati per via endo-venosa. Un ulteriore successo del PaMiDro III fu anche quello di far diminuire, in Svizzera il panico sociale connesso alla criminalità tossicomana, con un conseguente ridimensionamento del giustizialismo populista e delle ideologie neo-retribuzioniste.

A partire dal quadriennio 2008 – 2011, la BetmG è stata radicalmente novellata. P.e., molte sostanze psicoattive sono legalizzate soltanto per fini medici o per un trattamento sostitutivo “*a scalare*”. Attualmente, tranne nei casi della cura medica e della Ricerca farmacologica, risulta assai difficile ottenere una regolare licenza per detenere o somministrare stupefacenti. Tali Norme valgono pure per la Medicina Veterinaria. In secondo luogo, a partire dallo 01/10/2013, il possesso e l'uso personale di più di 10 grammi di cannabis è sanzionato con un'ammenda di 100 Franchi, il che ha cagionato una notevole efficacia deterrente presso la popolazione giovanile elvetica. Nel 2013, il Consiglio Federale di Berna ha predisposto un <<Piano d'Azione>> in vigore fino al 2020 contro la tossicomania in età precoce, al fine di prevenire disagi psico-fisici ed economici in danno degli assuntori e delle loro famiglie. Entro il 2015, il Dipartimento Federale per la Salute Pubblica dovrà relazionare accuratamente il Consiglio Federale sul tema delle tossicodipendenze, dell'alcoolismo e della farmacodipendenza.

Non dev'essere sottovalutato o dimenticato che al Svizzera non è un Ordinamento isolazionista, bensì essa ha ratificato la Convenzione Unica del 1961 sugli stupefacenti, il Protocollo del 1972 e la Convenzione ONU del 1988 contro il traffico illegale delle sostanze psicotrope. Da siffatta apertura criminologica verso la Comunità Internazionale derivano precisi impegni giuridici, specialmente in tema di Diritti Umani del tossicomane. P.e., si pensi alla CEDU, alla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo ed a svariati altri Testi di Normazione seriamente e lealmente recepiti dalla Giurisdizione cantonale e federale. Egualmente, non va sottaciuta l'ormai celebre definizione autentica dell'OMS, la quale qualifica la salute come <<uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale>>. Questa è pure la Regola di fondo dei <<Quattro Pilastri>> sin dal 1991.

Dal 2012, la Svizzera ha messo in pratica molte Direttive contenute in Accordi, Protocolli e Convenzioni, che coinvolgono tutti i 26 Cantoni in una vera e propria lotta mondiale contro la droga. Esistono, in concreto, Progetti di cooperazione transnazionale, ma non soltanto e non tanto per la repressione del modico consumo personale di sostanze illecite, ma anche per il doveroso sanzionamento del narcotraffico dal Sud-America e dall'Asia Orientale. Del resto, la Svizzera è membro del Consiglio d'Europa ed ha sempre manifestato un'encomiabile fedeltà collaborativa con gli altri Stati del Vecchio Continente.

Le sostanze d'abuso, purtroppo, comportano costi sociali elevati e la cooperazione internazionale diminuisce le spese eccessive sostenute da Magistratura e Polizia Giudiziaria. Tuttavia, in un Rapporto del 2006, la Commissione Federale di Berna per le questioni legate alla droga notava che l'alcool ed il tabacco vengono troppo sottovalutati e, anzi, non si parla a sufficienza e con onestà scientifica dei loro devastanti effetti sulla salute nel lungo periodo.

Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero
and.baiguera@libero.it
baiguera.a@hotmail.com