

**ISSN 1127-8579**

**Pubblicato dal 18/06/2015**

**All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/37158-la-cocaina-l-eroina-e-altre-sostanze-d-abuso-nella-criminologia-svizzera>**

**Autore: Baiguera Altieri Andrea**

## **La cocaina, l'eroina e altre sostanze d'abuso nella criminologia svizzera**

# LA COCAINA, L' EROINA E ALTRE SOSTANZE D' ABUSO NELLA CRIMINOLOGIA SVIZZERA

del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero

[and.baiguera@libero.it](mailto:and.baiguera@libero.it)

[baiguera.a@hotmail.com](mailto:baiguera.a@hotmail.com)

## 1. La situazione in Canton Ticino

Negli Anni Novanta, sono state effettuate, anche in Canton Ticino, le prime statistiche scientifiche ed attendibili afferenti a tossicomani cronici ed acuti. REHM ( 1995 ) affermava che, nella Svizzera italoфона, i cocainomani e gli eroinomani, verso il biennio 1993 / 1994, erano circa 2.500. Tuttavia, FAHRLAENDER & PIFFARETTI-COELLO ( 1996 ) indicano una cifra totale di 1.700 soggetti, e si tratta di una stima assai più attendibile, in tanto in quanto elaborata con il metodo analitico << capture-recapture >>. In terzo luogo, altri Criminologi hanno predisposto il censimento regionale TOXTI, apprezzabile benché alcune cifre siano state arrotondate senza la necessaria precisione. TOXTI indica, nel 2003, 3.500 tossicodipendenti abituali in Canton Ticino, di cui 540 nella Regione del Bellinzonese, 550 nel Locarnese, ben 1.500 nel Luganese ed 800 nel Mendrisiotto. Esistono, con attinenza al Canton Ticino, molte altre Statistiche suddivise in Regioni, ma troppo approssimative. In ogni caso, dal 1993 al 2003, l' utilizzo quotidiano di << droghe dure >> colpisce in media tra i 1.500 ed i 1.800 assuntori in territorio ticinese. Attualmente, non esistono indagini numeriche assolutamente certe, comunque, nelle Regioni elvetiche italofone, circa 1.000 tossicomani sono in cura con la terapia sostitutiva del Metadone, più di 60 utenti risultano internati in Comunità residenziali da oltre 12 mesi ed almeno 100 soggetti si affidano ad un trattamento ambulatoriale. In buona sostanza, la cocainomania e l' eroinomania, in Canton Ticino, raggiungono cifre simili a quelle riscontrabili nei Paesi Bassi ( FISCHER et al. 2002 ).

Purtroppo, in Ticino, attualmente circa 510 o 650 << tossicodipendenti non integrati e problematici >> rifiutano un regolare percorso riabilitativo. Alcuni Autori parlano di circa 300 casi di assenza di terapia. Inoltre, se il consumo di sostanze tossicovoluttuarie è occasionale e non cronico, i giovani assuntori << del sabato sera >> riescono nell' << autoguarigione >> ( KLINGEMANN 1992 ; KLINGEMANN & EFIONAYI-MÄDER 1994 ). Senz' altro, si tratta di casi non gravi, per i quali è sufficiente il supporto familiare ( CUNNINGHAM 2000 ; ROBERTSON et al. 1989 ). Non va nemmeno dimenticata la non indifferente cifra di tossici curati in altri Cantoni o in vicine e meno costose Comunità di recupero italiane. Da ultimo, LOWINSON et al. ( 1997 ) mettono in luce che i fallimenti terapeutici sono numerosi, in tanto in quanto la permanenza in una struttura residenziale non costituisce una garanzia certa ed assoluta. In buona sostanza, il Canton Ticino abbonda di << pazienti problematici non integrati >> e rifiutati da un tessuto sociale di tipo mediterraneo, assai lontano dalla civiltà anti-proibizionistica di metropoli cosmopolite come Zurigo. Tali predetti << pazienti problematici >> presentano, in molti casi, sieropositività, disturbi mentali ( KRAUSZ et al. 1998 ) e rischio di morte per overdose o infarto

(RASCHKE et al. 1999 ). Anzi, il tossicodipendente pluri-problematico non integrato produce notevoli costi sociali, allorquando decide, ormai tardivamente, di sottoporsi alla cura delle sostanze “a scalare” (FREI et al. 1998 ; 2000 ).

In Canton Ticino, il 49 % dei tossicomani cronici prova un senso di vergogna, specialmente nei piccoli borghi rurali. E' altrettanto notevole il timore del ritiro della Patente di guida. Il 18 % degli assuntori non pratica la cura a base di metadone in tanto in quanto lo percepisce come un oppiaceo non risolutivo. Il 13 % sottovaluta la propria tossicomania, cadendo, in tal modo, nel più totale insuccesso terapeutico. Il 36 % dei tossicodipendenti ticinesi afferma che i percorsi riabilitativi patiscono troppi ostacoli burocratici. Infine e fortunatamente, il 13 % dei pazienti si impegna con serietà e riesce ad uscire abbastanza velocemente dall' uncinamento tanto fisico quanto psicologico. Per la verità, oggi anche in Canton Ticino, non mancano tossici troppo poveri per avere accesso ad una Comunità o ad un Ambulatorio.

La Pubblica Amministrazione cantonale del Ticino, a mezzo di questionari anonimi, ha chiesto agli utenti tossicomani in cura quale sia la loro valutazione circa le terapie sostitutive, soprattutto quelle a base di Metadone e Buprenorfina . L' 8 % degli assuntori intervistati ha risposto << ho un parere positivo >>, il 10 % <<positivo perché gli addetti conoscono le persone >>, il 6 % << positivo perché c' è maggiore riservatezza >>, l' 11 % << positivo perché c' è comprensione per gli individui >>, il 6 % <<positivo perché c' è maggiore assistenza durante la somministrazione >>. Non sono mancati, tuttavia, pareri negativi: il 12 % ha dichiarato << preferisco andare dal mio medico o in farmacia >>, il 20 % ha dato parere << negativo o , comunque, non saprei >>, il 10 % ha censurato << l' incompetenza del Personale delle Antenne >>, l' 11 % ha << paura di perdere la privacy >> e, infine, il 6 % ha dichiarato che <<necessiterebbe più sostegno psicologico >>. In buona sostanza, non tutti i cocainomani e gli eroinomani in terapia valutano favorevolmente il noto Sistema ticinese delle << Antenne >>, fondato agli inizi degli Anni Novanta del Novecento nella Svizzera italo-fona. In particolar modo, dai questionari è emerso che il Metadone è ormai una sostanza sostitutiva troppo datata e, inoltre, in Ticino non sempre è garantito l' anonimato.

Da una seconda serie di interviste, è emerso che necessitano sostanze sostitutive farmacologicamente più recenti, manca inoltre un' assistenza psico-fisica autenticamente integrale, esiste troppa burocrazia, non sussiste prevenzione in età adolescenziale ed i Medici del Ticino non sono sufficientemente preparati in tema di Tossicologia e supporto psicologico.

Molte delle doglianze da parte dei pazienti afferiscono al fatto che le tossicodipendenze sono correlate a turbe mentali spesso sottovalutate e, quindi, non adeguatamente trattate. Inoltre, negli ultimi anni, si deve parlare di << pluri-dipendenze >>, in tanto in quanto le sostanze d' abuso sono ormai quasi sempre associate tra di loro, come dimostrano la cocaina e le bevande alcoliche. Oppure ancora si consideri il problema delle << smart drugs >> e dell' acido lisergico. Si pensi anche al vertiginoso aumento del consumo di cannabis presso la popolazione giovanile in Canton Ticino

Quasi tutti i consumatori di oppiacei ricordano, almeno nella Svizzera italo-fona, il paterno o amichevole ruolo del medico di famiglia agli inizi del percorso di disintossicazione. In genere, viceversa, i tossicomani giudicano come disinteressati ed insufficienti gli Ambulatori delle Antenne ticinesi, mentre le Comunità di recupero residenziali sono percepite come valide e competenti. In particolar modo, in Comunità sono apprezzate l' educazione all' autocontrollo e la possibilità di confrontarsi con altre vittime della cocaina, dell' eroina, delle droghe sintetiche e dell' alcool.

Nelle Statistiche criminologiche ticinesi, in media il 61 % od il 68 % dei tossicodipendenti intervistati definisce le terapie con sostanze sostitutive << *forme ottimali di trattamento* >>. Analogo è pure il parere espresso circa la somministrazione controllata dell' eroina " *a scalare* ". Ciononostante, il Metadone è percepito come una sostanza associata ad effetti collaterali eccessivi. Anche l' educazione ed il sostegno all' astinenza viene valutato << *una terapia ottimale* >>, ancorché praticabile seriamente soltanto all' interno di una Comunità residenziale. Probabilmente, negli ultimi 15 o 20 anni, si è erroneamente ipostatizzata l' eroina, sottovalutando, anche in tutti i Cantoni elvetici, la cocaina e l' alcool

## 2. La Statistica *Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health 2002 – 2006* ( S.M.A.S.H. )

Dal 2002 al 2006, grazie al Progetto SMASH, l' Università di Losanna, unitamente ai Cantoni, ha censito le condotte e le mode tossicovoluttuarie della popolazione giovanile svizzera. All' elaborazione scientifica e metodica dei dati hanno contribuito l' ISPA e tutti gli Uffici Cantionali di Statistica. I dati riassuntivi qui esposti afferiscono prevalentemente al Canton Ticino

### 1 << Attualmente fumi ? >> ( giovani dagli 11 ai 15 anni nel Canton Ticino )

- Ogni giorno. 6,5 % dei maschi  
6,9 % delle femmine
- Almeno 1 volta alla settimana, ma non ogni giorno  
4,9 % dei maschi  
3,9 delle femmine
- Meno di 1 volta alla settimana  
5,6 % dei maschi  
5,8 % delle femmine
- Non fumo  
82,9 % dei maschi  
83,4 % delle femmine

1 **<< Bevi alcoolici ? A che età la prima volta ? >> ( giovani dagli 11 ai 16 anni in Canton Ticino )**

- Sì, ho cominciato tra gli 11 ed i 15 anni  
53 % ( maschi e femmine )
- Bevo alcoolici tutte le settimane  
17,0 % dei maschi  
11,7 % delle femmine
- Bevo spesso bevande alcooliche sin da quando avevo 16 anni  
62,0 % ( maschi e femmine )

1 **<< Quante volte ti sei ubriacato/a nella vita ? >> ( adolescenti del Canton Ticino )**

- Mai  
76,3 % dei maschi  
81,8 % delle femmine
- 1 volta  
12,2 % dei maschi  
11,9 % delle femmine
- 2 o 3 volte  
5,1 % dei maschi  
3,7 % delle femmine
- 4 o 10 volte  
2,4 % dei maschi  
1,3 % delle femmine
- Più di 10 volte  
4,0 % dei maschi  
1,3 % delle femmine

1 << Che tipo di bevanda alcolica usi ? >> ( giovani dai 15 ai 16 anni in Canton Ticino )

- Birra ( 40 % dei monitorati )
- Alcolpop ( 20 % dei monitorati, soprattutto femmine )
- Distillati ( 15 % dei monitorati )
- Vino ( 19 % dei monitorati )
- Aperitivi ( 14 % dei monitorati )

1 << Hai guidato in stato di ebbrietà ? >> ( giovani maggiorenni dai 18 ai 20 anni in Canton Ticino )

- Femmine patentate
  - Mai - 77,8 %
  - 1 o 2 volte - 10,5 %
  - Molto spesso - 11,5 %
- Maschi patentati
  - Mai – 47,6 %
  - 1 o 2 volte – 22,2 %
  - Molto spesso – 30,1 %

1 << Fumi canapa ? Quante volte ? >> ( giovani dai 13 ai 15 anni in Canton Ticino dopo la Riforma

proibizionistica dell' Operazione Indoor )

- no, mai – 90 %
- l' ho provata 1 volta sola – 10 %
- sì, spesso – 8 %
- sì, tutti i giorni – 20 %

1 << Hai provato la canapa poche volte oppure in modo abitudinario ? >> ( giovani dai 13 ai 16 anni

in Canton Ticino dopo l' Operazione Indoor )

- Maschi
  - Poche volte – 10 %
  - Per abitudine – 30 %
- Femmine
  - Poche volte – 11 %
  - Per abitudine – 13 %

1 << Hai fumato canapa almeno 1 volta nella vita ? >> ( giovani dai 16 ai 20 anni in Canton Ticino )

- Prima dell' Operazione Indoor ( 1993 – 2001 )
  - Sì, l' ho provata – 53 %
- Dopo l' Operazione Indoor
  - Sì, l' ho provata – 26,7 %

1 << Usi droghe ? Quali ? >> ( Canton Ticino, dati medi dal 1998 al 2002 )

- Canapa
  - Maschi – 25 %
  - Femmine – 23 %

Ecstasy

- Maschi – 3 %
- Femmine – 1 %

Stimolanti

- Maschi – 5 %
- Femmine – 3 %

## Eroina

- Maschi – 6 %
- Femmine – 1 %

## Medicamenti

- Maschi – 3 %
- Femmine – 2 %

## Cocaina

- Maschi – 9 %
- Femmine – 3 %

## Solventi

- Maschi – 15 %
- Femmine – 13 %

## LSD

- Maschi – 4 %
- Femmine – 1 %

## Funghi allucinogeni

- Maschi – 5 %
- Femmine – 3 %

1 **<< Hai usato sostanze illegali nella vita ? >>( giovani dai 16 ai 20 anni in Canton Ticino nel 2002 )**

- Solventi
  - Nel 1993 – 3,7 %
  - Nel 2002 – 4,1 %
- LSD o altri allucinogeni
  - Nel 1993 – 5,2 %
  - Nel 2002 – 7 %
- Ecstasy



Nel 1993 – 2,5 %

Nel 2002 – 6,9 %

- **Medicinali**

Nel 1993 – 3,0 %

Nel 2002 – 2,0 %

- **Cocaina**

Nel 1993 – 2,3 %

Nel 2002 – 6,7 %

- **Eroina**

Nel 1993 – 1,7 %

Nel 2002 – 1,3 %

## **1 Principali indicatori statistici utilizzati nel censimento S.M.A.S.H. ( dal 2002 ad oggi )**

- **Denunce-querelle contro eroinomani** in calo
- **Denunce-querelle contro cocainomani** in aumento
- **Età della prima esperienza** dopo i 14
- **Tossicodipendenti in trattamento** in crescita
- **Overdoses ed infarti mortali** in calo
- **Nuovi casi di HIV** in calo
- **Poli-tossicomanie** in forte crescita
- **Uso di siringhe** in aumento
- **Prostituzione per l' acquisto di droghe** stabile
- **Precarietà abitativa** in forte crescita
- **Precarietà lavorativa** in forte crescita

### **1. La cocaina nella Criminologia svizzera**

Sotto il profilo meta-geografico, la cocaina costituisce la sostanza stimolante maggiormente diffusa a livello globale. Il cocainomane, a differenza dell' eroinomane, è quasi sempre socialmente e professionalmente integrato, nonché insospettabile. In epoca precolombiana, gli Incas e le popolazioni delle Ande chiamavano << *pianta sacra* >> gli arbusti di coca, la quale veniva masticata o bevuta per resistere alla fame ed alla fatica. In Europa e negli USA, la << *neve* >> giunse verso la fine del Settecento e, nel 1855, venne isolato il suo principale alcaloide. L' industria farmaceutica iniziò a propagandare la cocaina come un valido antidepressivo nonché anestetico locale. Anche il mondo dello spettacolo e della moda contribuì a diffondere questa sostanza semi-illegale, miscelata a caffeina o noce di cola. Una cinquantina di anni dopo, la Medicina principiò a dubitare con attinenza agli effetti positivi dei preparati a base di cocaina, ma ormai si erano stabilmente diffusi gli abusi per fini tossicovoluttuari. Negli Anni Settanta ed Ottanta del Novecento, la polvere di coca si diffuse tanto presso le classi sociali più abbienti, quanto presso i tossicomani cronici delle periferie povere e degradate. La neve era ed è assunta unitamente all' eroina ( *speed-ball* ), fumata ( *crack* ) o unita al Metadone. Nel Diritto federale svizzero, sin dalla prima stesura, l' Art. 19 BetmG manifestò uno sfavore normativo totale nei confronti della cocaina e dei relativi derivati.

Sotto il profilo criminologico, in Svizzera, i cocainomani sono circa 60.000, di cui almeno 30.000 dipendenti cronici. Nel 2003, oltre il 25 % degli internati in Comunità di recupero hanno dichiarato di aver avuto problemi ad eziologia cocainomanica. Viceversa, almeno nella Confederazione, il crack è meno diffuso. Il 18 % dei poli-tossicodipendenti elvetici è abituato a mescolare contestualmente cocaina ed eroina 1 o più volte al giorno, oppure soltanto nel fine settimana. Nel Censimento nazionale sulla salute del 2002, il 3 % degli Svizzeri dai 15 ai 39 anni ha ammesso di aver fatto un uso saltuario di cocaina ( maschi 4 % ; donne 2 % ). Dal 1997 al 2015, tale preoccupante cifra non è diminuita. Nel 1986, l' 1 % dei 15enni elvetici ammetteva di aver sniffato coca. Nel 2006, tale cifra era pari al 2,6 %. Secondo il Censimento S.M.A.S.H., nel 2002, i giovani cocainomani tra i 16 ed i 20 anni costituivano ben l' 11,7 % della popolazione giovanile ( 8,1 % maschi ; 3,6 % donne ). Altre ulteriori Statistiche criminologiche e tossicologiche hanno evidenziato che, nel 2003, il 28 % dei ragazzi tra i 17 ed i 20 anni d' età avevano sperimentato la cocaina. Ormai, l' AG e la PG, in tutti i Cantoni, si trovano a dover contrastare la cocainomania pressoché quotidianamente.

La coltivazione della pianta di coca avviene quasi esclusivamente in America latina. Le foglie contengono in media lo 0,2 % / 1,3 % di alcaloidi. Al termine della raffinazione, il principio attivo, in Svizzera, è pari a circa il 20 %, ma abbonda la cocaina troppo pura o tagliata male. Gli effetti collaterali della cocainomania, nel lungo periodo, sono irrequietezza, irritabilità, violenza, aggressività, ansia e stati confusionali. Quando l' emivita della cocaina scende, compare il << *down* >>, che porta ad insonnia, depressione, suicidio, psicosi, allucinazioni e deliri. Nel lungo periodo, il cocainomane manifesta infezioni, perdita di peso, danni cerebrali irreversibili, problemi di concentrazione e di memorizzazione, bronchiti, lesioni epatiche e soprattutto disturbi di matrice cardiaca. Come prevedibile, l' assunzione di cocaina a mezzo di iniezione endo-venosa aumenta il rischio di contrarre AIDS ed epatiti. Sotto il profilo tossicologico, il crack risulta marcatamente più dannoso della polvere di coca sniffata per via endo-nasale. In Svizzera, il cocainomane medio sniffa dai 20 ai 50 mg al giorno. In casi di dipendenza cronica, la dose si innalza pericolosamente fino a 100 mg. In una pipa di crack o in un freebase, necessitano dai 50 ai 250 mg. Un' iniezione contiene di solito 10 mg. di sostanza. L' effetto euforico si produce dopo circa 3 minuti, quando la cocaina è consumata per via endo-nasale. All' opposto, il crack reca ad alterazioni tossicomaniche pressoché immediate. La percezione iniziale di euforia è maggiormente duratura quando la sostanza in questione viene sniffata o iniettata. In realtà, dopo la fase di << *high* >>, compaiono glicemia, tachicardia, ipertensione, allucinazioni, psicosi, manie

di persecuzione, ansia. Anche in Svizzera, è frequente il consumo contestuale di cocaina e bevande alcoliche, il che provoca conseguenze devastanti a livello di cuore e di cervello. Nonostante alcune mitologie romanzate e fuorvianti, l' overdose mortale è assai frequente, anche se si tratta delle prima esperienza. La poli-tossicomania è anch' essa potenzialmente e sovente letifera, pur se la resistenza del muscolo cardiaco varia da individuo ad individuo.

## 2. L' omicidio stradale agito sotto l' effetto di sostanze d' abuso in Svizzera

Nel 1958, a differenza di quanto ( non ) ancora previsto in Italia, la Legge federale sulla circolazione stradale ( LCStr ) contemplava la fattispecie penalistica del reato di << guida in stato di ebbrietà >>. Nel 1964, venne fissato, nella LCStr, un tasso limite di alcolemia pari allo 0,8 per Mille. Tale valore, nella novellazione del 2003, venne abbassato allo 0,5 per Mille e, inoltre, grazie anche ai precedenti del Bundesgericht, si assimilarono alle bevande alcoliche altre sostanze legali, illegali o semi-legali di tipo psicoattivo, stupefacente o psicotropo, ivi compresi i farmaci per la cura di ansia, depressione ed altri disturbi mentali.

Nel 2008, in Svizzera, si sono verificati 55 incidenti mortali per guida in stato di ebbrietà, ovverosia il 16% degli omicidi stradali è stato cagionato dall' abuso di bevande alcoliche. Quando, nel Biennio 2005 / 2006 il Test dell' alcolemia divenne frequente e tassativo, diminuì il tasso di incidentalità in automobile, mentre nel Biennio 2007 / 2008 la diminuzione dei controlli cagionò un calo della deterrenza collettiva. Come prevedibile, la guida in stato di ebbrietà o di tossicomania coinvolge specialmente maschi patentati tra i 18 ed i 24 anni d' età, al ritorno dalle discoteche nella notte tra il Sabato e la Domenica, oppure durante i Rave-Partys. La Medicina Forense elvetica ha ripetutamente sottolineato che la perdita del controllo dell' automobile riguarda non soltanto gli alcoolizzati cronici, bensì anche tutti coloro che decidono di guidare sottovalutando l' assunzione di una modica quantità di sostanze vietate o semi-vietate. Pertanto, la vigente LCStr elvetica esige, soprattutto durante le ore notturne, la massima idoneità psicofisica alla guida. Del resto, anche soltanto un bicchiere di birra o pochi grammi di uno stupefacente possono recare ad irreversibili conseguenze tragiche.

Sotto il profilo della Psicopatologia Forense, un' alcolemia tra lo 0,2 e lo 0,5 per Mille diminuisce la percezione dei pericoli e le capacità visive. Un tasso tra lo 0,6 e l' 1,0 per Mille produce eccessiva euforia, disinibizione e mancanza di prudenza. Se poi l' alcool metabolizzato giunge all' 1,1 o al 2,0 per Mille, si crea la << vista a tunnel >>, con occhi che non distinguono più luci, ombre, oggetti ed ostacoli. Infine, un' alcolemia superiore al 2,0 per Mille toglie memoria, auto-controllo e coordinazione motoria. La Tossicologia precisa pure che le bevande alcoliche provocano effetti diversi a seconda delle abitudini e della resistenza fisica del singolo guidatore. E' tipica la proverbiale frase << riesco ancora a guidare bene >> da parte degli automobilisti completamente ebbri, il cui cervello non è più in grado di porre in essere le normali << reazioni d' emergenza >>. Quanto qui asserito è ancor più vero nel caso di giovani neo-patentati privi di esperienza. Dopo la severa riforma del 2005, il prelievo del sangue è autorizzato oltre un' alcolemia accertata dello 0,8 per Mille. Inoltre, a seconda della gravità dei fatti commessi, le sanzioni variano dalla semplice pena pecuniaria, al ritiro della patente, sino all' *extrema ratio* della reclusione. Si consideri pure che l' RC-Auto non risponde per danni a oggetti o persone qualora siano stati cagionati sotto l' effetto di bevande alcoliche o droghe.

Alla luce del sempre più crescente consumo di MDMA, amfetamine, allucinogeni, morfina e cocaina, il comma 2 Art. 31 LCStr, novellato nel 2005, parifica droghe illegali, alcool e pure medicinali psicotropi. In Svizzera, nel 2008, ben 219 omicidi stradali sono stati commessi da guidatori sotto l'effetto di cannabis o altre sostanze tossicovoluttuarie. L'allarme sociale risulta perciò più che giustificato. La piaga tossicomana principale risulta oggi, in tutti i Cantoni, l'uso giovanile di canapa, la quale compromette, nel lungo periodo, il controllo dei movimenti e crea spossatezza. Anche la cocaina altera assai l'idoneità alla guida, in tanto in quanto il conducente sopravvaluta la propria abilità ed è irritabile, aggressivo e disinibito. Una terza categoria di sostanze pericolose è data dalle amfetamine, che alterano il contatto con la realtà, fanno dilatare le pupille e creano disturbi visivi. L'ecstasy e gli allucinogeni devastano totalmente le capacità del guidatore.

Nel 2008, in Svizzera, 120 omicidi stradali sono stati provocati da medicinali certamente legali, ancorché incompatibili con la gestione di un'automobile. Secondo una Statistica federale del 2007, circa 500.000 patentati usano abitualmente benzodiazepine e almeno altri ulteriori 170.000 assumono una regolare terapia a base di antidepressivi. Assai diffusi sono pure gli anti-parkinsoniani, i miorilassanti, gli antistaminici, i diuretici, il cortisone, il litio e financo insospettabili prodotti di Erboristeria apparentemente privi di effetti collaterali

## B I B L I O G R A F I A

- CUNNINGHAM**, *Remissions from drug dependence : is treatment a prerequisite ?*, Drug Alcohol Depend., nr. 3 , 2000
- FAHRLAENDER & PIFFARETTI-COELLO**, *Ricerca TOXTI ( Tossicodipendenza Ticino )*, Rapporto Finale, Sezione Sanitaria, Bellinzona, 1996
- FREI et al.**, *Socioeconomic Evaluation of Heroin Maintenance Treatment – Final Report*, in GUTZWILLER & STEFFEN , *Cost-Benefit Analysis of Heroin Maintenance Treatment*, Medical Prescription of Narcotics, Vol. 2, Karger Verlag, Basel, 2000
- Idem** *Gesundheitsoekonomische Bewertung der Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln ( PROVE )*, Soz. Präventivmed., 1998
- FISCHER et al.**, *Heroin assisted treatment as a response to the public health problem of opiate dependence*. European Journal of Public Health, 12 / 2002
- KLINGEMANN**, *Coping and maintenance strategies of spontaneous remitters from problem use of*

*alcohol and heroin in Switzerland. Int. Journal Addict. 27/1992*

**KLINGEMANN & EFIONAYI-MÄDER**, *Wieviel Therapie braucht der Mensch ? Sucht*

*Selbstheilungstendenzen und Familie als biographisches Leitmotiv. Schweiz Rundsch*

*Med. Prax., 83/1994*

**KRAUSZ et al.**, *Comorbidity of opiate dependence and mental disorders. Addict. Behav., 23/1998*

**LOWINSON et al.**, *Substance Abuse. A Comprehensive Textbook, Williams & Wilkins, Baltimore,*

*1997*

**RASCHE et al.**, *Forschungsbericht: Drogenhilfe und Drogentod bei Heroinhängigen in Hamburg von*

*1990 bis 1996, Hamburg, 1999*

**REHM** *Modes de consommation et répartition des drogues en Suisse, in FAHRENKRUG & REHM &*

*MÜLLER & KLINGEMANN & LINDER ( Hrsg. ), Drogues illégales en Suisse 1990 –*

*1993, Seismo, Zürich, 1995*

**ROBERTSON et al.**, *Remission and relapse in heroin users and implications for management:*

*treatment control or risk reduction, Int. Journal Add., 3 / 1989*

**Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero**

[and.baiguera@libero.it](mailto:and.baiguera@libero.it)

[baiguera.a@hotmail.com](mailto:baiguera.a@hotmail.com)