

Il contributo economico delle (auspicabili) leggi sulla droga riduzione dei costi pubblici e sviluppo allo stesso tempo

La debolezza e l'ingiustizia della manovra economica, decisa in agosto, non si comprende se non si tiene conto di quello che sarebbe il nostro paese senza ritardi ed inefficienze nella gestione dell'economia reale.

Si potrebbe citare, solo per fare alcuni esempi di recente attualità, la questione immondizia di Napoli, la grave lentezza della giustizia civile, il super affollamento delle carceri, i soldi spesi male per certe infrastrutture che non finiscono mai (fra cui anche alcune carceri), i circa due milioni di italiani affetti da epatite C (un primato fra i paesi più industrializzati).

L'impressione di fondo è che ci troviamo nel circolo vizioso tipico di un'economia che non funziona bene e che viene mantenuta in piedi – senza riforme - per garantire gli interessi di pochi, forti perché hanno lobby agguerrite, a danno di tanti che non sono difesi da lobby altrettanto agguerrite.

Il mercato della droga secondo le ultime valutazioni, peraltro molto cautelative, ha un giro d'affari intorno ai 24 miliardi di euro in Italia¹ e viene finanziato in gran parte dalle famiglie, con soldi che vengono distratti dal consumo e dagli investimenti; per il resto, l'entità della spesa per la droga spinge i consumatori più assidui a compiere piccoli furti ed altre attività illegali, fra cui la più facile da praticare è proprio la vendita al dettaglio di droga, rendendo sempre più capillare la rete di distribuzione illegale e ampliando il mercato. La rete è stimata in almeno 350.000² spacciatori al dettaglio, di cui vengono arrestati o fermati solo meno di 30.000 l'anno. Nonostante questo oltre il 50% delle persone incarcerate sono lì per l'attuale politica contro le droghe.

A giugno dell'anno scorso, prima della precedente manovra, fallita perché inconsistente, avevamo presentato quattro proposte, che permetterebbero entrate per la Pubblica Amministrazione e minori spese, con conseguente riduzione del fabbisogno pubblico:

- misure alternative al carcere per i detenuti tossicodipendenti;
- effettivo recupero e reinserimento dei consumatori più assidui;
- ricetta medica elettronica per evitare le false prescrizioni mediche;
- legalizzazione, o almeno decriminalizzazione, della Cannabis.

¹ Rey G.M., Rossi C., Zuliani A. (a cura di) *Il mercato delle droghe. Dimensione, protagonisti, politiche*. Marsilio ed. (2011).

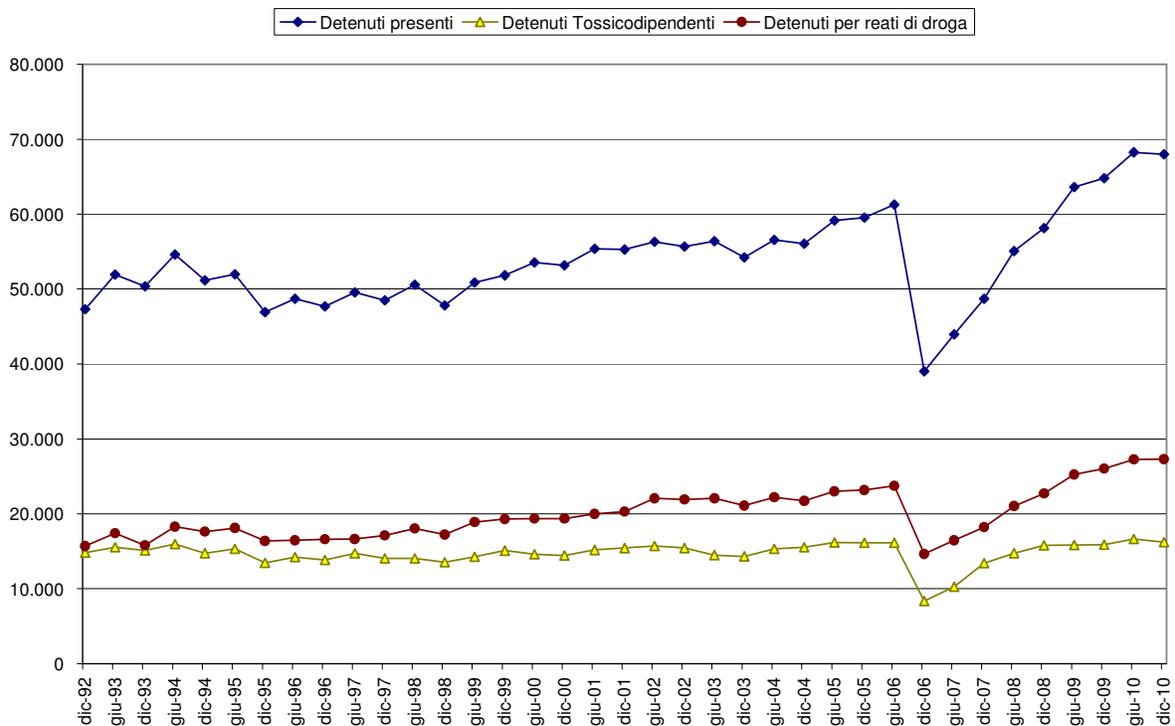
² Si veda l'ultimo intervento sull'argomento di Carla Rossi, <http://www.urbandrugpolicy.com/en/catalogue/detail/6/172/>

1. Misure alternative per i detenuti tossicodipendenti

Se si liberassero le carceri italiane dai detenuti affetti da tossicodipendenza i costi delle strutture carcerarie diminuirebbero drasticamente, in più si conseguirebbe un notevole guadagno per la società, specialmente se si riuscisse anche a reintegrarli nella società.

Un tossicodipendente è da considerarsi un malato più che un criminale, egli commette reati per procurarsi soldi in quanto spinto dalla sua dipendenza che è uno stato di alterazione della mente difficile da risolvere senza cure adeguate e certamente destinato a peggiorare in carcere.

18 anni di carcere (detenuti presenti)



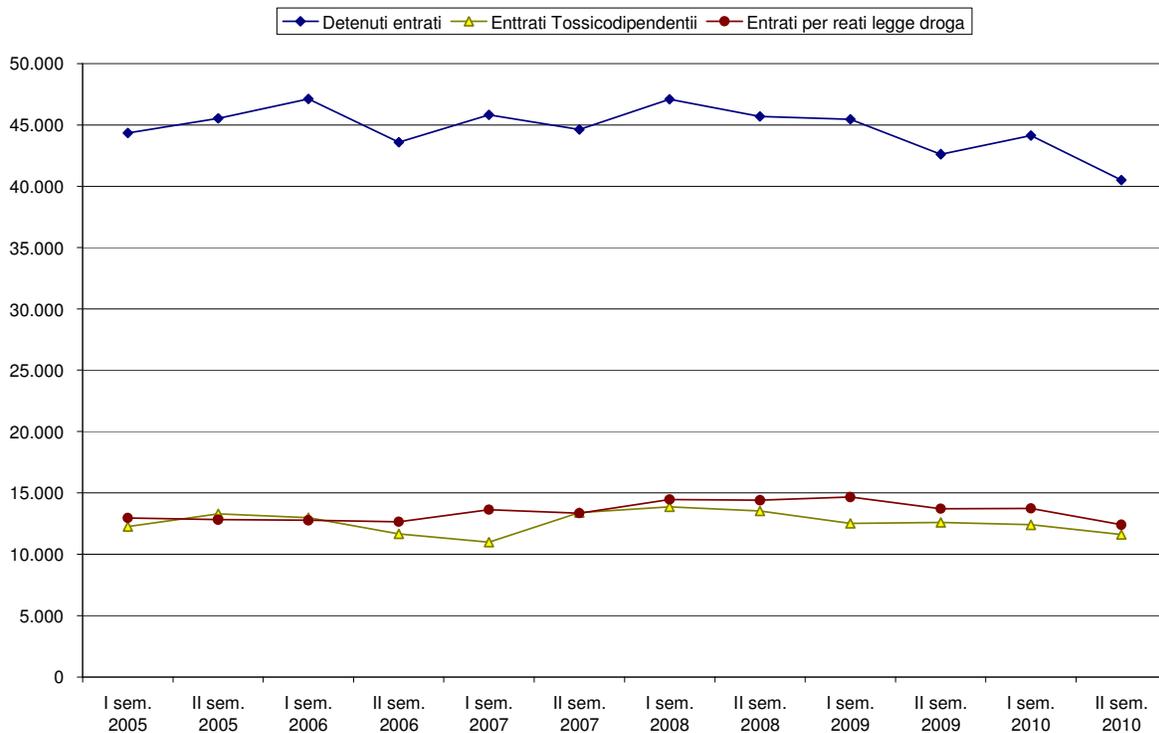
Fonte: DAP - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del SIA - Sezione Statistica

Nel grafico si mostra l'evoluzione del numero dei detenuti presenti negli ultimi 18 anni. I detenuti per violazione alla legge sulla droga sono aumentati, così come non è diminuito il numero dei tossicodipendenti in carcere nonostante le misure alternative applicate sempre in modo insufficiente. Gli effetti dell'inasprimento introdotto dalla Fini - Giovanardi nel 2006 è ancora più evidente se si considera che proprio nel 2006 si è avuto anche l'indulto, praticamente neutralizzato in soli 2 anni, con una tendenza al peggioramento nel 2009 e nel 2010.

Invece di investire nelle carceri o nelle spese di mantenimento dei detenuti sarebbe più opportuno curarli, purtroppo le attuali leggi lo consentono solo su domanda e limitatamente alla disponibilità delle comunità terapeutiche che andrebbero potenziate.

Questa politica porterebbe un risparmio di almeno **900 milioni** di euro l'anno³, ma anche il risparmio di evitare nuovi investimenti nella costruzione di carceri, almeno altri 500 milioni di euro su un orizzonte pluriennale.

Grafico 2: Ingressi nelle carceri (detenuti)



Fonte: DAP - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del SIA - Sezione Statistica

Ogni anno abbiamo intorno a 27.000 “ingressi” in carcere per reati contro la “legge droga” (con picchi nel 2008 e 2009; la maggior parte di essi riguardano piccoli spacciatori, dato che il 95% delle operazioni di Polizia avviene con sequestri di piccole entità), mentre il numero di tossicodipendenti, che finisce in carcere anche per reati comuni, è leggermente inferiore: intorno alle 25.000 unità annue, anche in questo caso con un picco di 27.000 unità nel 2008 .

Questo numero è costituito dai consumatori di sostanze più disagiati e rappresenta circa il 14,3 % del totale dei consumatori di droghe che si rivolgono ai servizi (vedi Tabella 1) e che troppo spesso finiscono anche per cadere nelle maglie della giustizia, quando commettono reati perché non riescono a procurarsi in altro modo il denaro necessario alle loro dosi giornaliere (vedi Tabella 2).

³ IDM (2010), Agire nel mercato per contrastare l'industria della droga, e-book, (<http://www.illicitdrugmarket.net/libro%20antipro.pdf>).

Tabella 1. Intervistati nelle due tipologie di servizio secondo l'esito di imputazioni per azioni criminali (distribuzioni percentuali)

Esito	Bassa soglia	Comunità	Totale
Mai condannato	49,25	51,36	50,93
Pena in carcere	25,75	11,38	14,35
Pena scontata in Comunità	11,57	15,86	14,97
Altre alternative	13,43	21,40	19,75
Totale	100,00	100,00	100,00

Fonte: Elaborazioni su dati dell'indagine sulle comunità terapeutiche e sui servizi a bassa soglia (2010)⁴

2 . Effettivo reinserimento socio-lavorativo dei consumatori più assidui.

La tabella 2 mostra dati allarmanti che spiegano quanto sia difficile uscire dal circuito della tossicodipendenza. Circa il 53 % dei consumatori più assidui è stato più volte in una Comunità terapeutica, mentre quelli che sono stati in cura presso i Ser.T. per oltre 24 mesi sono il 48%.

Sono cifre che fanno capire quanto sia grave la condizione del tossicodipendente, anche di quella di colui che ne vuole uscire.

Occorre investire su questo fronte, perché ci sono almeno 500.000⁵ e circa 3.000.000 di consumatori regolari a rischio di diventare assidui.

Per uscire dalla dipendenza è necessario un processo lento che comporta almeno tre fasi:

1. **Disintossicazione.** Con recupero delle attività normali.
2. **Reinserimento lavorativo “protetto o a bassa soglia”** inserimento graduale nel mondo lavorativo, utilizzando ed implementando lo strumento delle cooperative sociali.e adeguando le capacità di ciascuno alle varie mansioni.
3. **Reinserimento lavorativo vero e proprio.** Anche in questa fase il collocamento mirato e la previsione di posti destinati a categorie svantaggiate, permetterebbe agli ex

⁴ Vedi anche Rey G.M., Rossi C., Zuliani A. (a cura di) *Il mercato delle droghe. Dimensione, protagonisti, politiche.* Marsilio ed. (2011), capitolo 5.

⁵ Vedi Rey G.M., Rossi C., Zuliani A. (a cura di) *Il mercato delle droghe. Dimensione, protagonisti, politiche.* Marsilio ed. (2011), capitolo 4.

tossicodipendenti e/o utilizzatori assidui una reintegrazione reale nel mondo del lavoro. I soggetti meritevoli dovrebbero aver diritto al lavoro, al fine di superare quella duplice barriera rappresentata dal proprio disagio individuale e dalla diffidenza dei terzi.

Tabella 2. Intervistati nelle due tipologie di servizio per presa in carico presso i SerT e permanenza in comunità (distribuzioni percentuali)

Contatti con i SerT	Mai stato in comunità	Prima volta in comunità	Più volte in comunità	Totale
Mai stato presso un SerT	3,6	11,4	3,9	18,8
Si meno di 12 mesi complessivamente	2,1	9,4	8,3	19,8
Si da 12 a 24 mesi complessivamente	0,9	5,4	6,5	12,8
Si oltre i 24 mesi complessivamente	3,8	10,2	34,6	48,6
Totale	10,4	36,3	53,2	100,0

Fonte: Elaborazioni su dati dell'indagine sulle comunità terapeutiche e sui servizi a bassa soglia (2010)⁶

Se queste tre fasi devono essere applicate in sequenza per i casi più gravi, non si esclude che il programma possa avere diverse applicazioni nel caso dei consumatori incappati nelle maglie della giustizia e, quindi, destinatari di un adeguato e valutato programma alternativo al carcere.

Tutto questo permetterebbe lo spostamento di 900 milioni di euro l'anno, pari alle spese per circa 20.000 condannati al carcere per reati di droga o correlati all'uso di droga, dalla macchina della Giustizia tradizionale a quella della creazione o incentivazione dell'occupazione.

Dal punto di vista della gestione finanziaria, un fondo di rotazione per l'assegnazione di borse lavoro e di incentivi alle imprese, coinvolgerebbe diversi attori istituzionali e parti sociali con una regolamentazione che contribuirebbe a fare maggiore ordine nella galassia di iniziative e di programmi esistenti in merito al trattamento e al reinserimento.

Per questa via il fondo di rotazione diverrebbe anche uno strumento in più per i Ser.T. e per l'istituzione di programmi e progetti, non solo terapeutici, che avrebbero come obiettivo l'effettivo reinserimento nella società produttiva ed il monitoraggio dell'effettivo recupero.

Un'altra azione in controtendenza rispetto alla manovra sarebbe l'allargamento della legge Bosetti-Gatti, che ha dato ottimi risultati per dare un futuro ai disabili. Essa potrebbe essere estesa agli ex-tossicodipendenti (o agli ex consumatori assidui di droghe illegali) o quanto meno presa

⁶ Vedi anche Rey G.M., Rossi C., Zuliani A. (a cura di) *Il mercato delle droghe. Dimensione, protagonisti, politiche.* Marsilio ed. (2011), capitolo 5.

come riferimento, non tanto e non solo perché la dipendenza è una situazione che provoca anche disabilità mentale, ma per le stesse finalità di solidarietà che hanno ispirato la legge sui disabili. Anche le leggi sul sostegno all'occupazione consentono strumenti per la riqualificazione professionale e il recupero e la combinazione di questi strumenti e di quelli della legge sui disabili potrebbe produrre una legge mirata e condizionata all'uscita dalla problematicità; fra l'altro una tale legge darebbe anche un contributo alla campagna di informazione sui pericoli connessi all'uso di droghe e costituirebbe uno strumento in più a disposizione dei Ser.T., che, finalmente, potrebbero non limitarsi a meri programmi terapeutici quasi automatizzati, ma anche al monitoraggio dei degni esiti.

I benefici sarebbero di evitare di immettere nel circuito illegale persone (tossicodipendenti in cerca di fondi) e una grande quantità di denaro: non meno di 13 miliardi di euro è il valore che ogni anno viene portato nelle casse dell'economia illegale dai consumatori assidui⁷, che sono la netta minoranza⁸.

3. Ricetta medica elettronica per evitare le false prescrizioni mediche.

I farmaci senza prescrizione medica, prima considerati una sorta di autocura per i consumatori più esperti, ora risultano alternativi alle droghe tradizionali anche tra i giovanissimi. Secondo l'ultima rilevazione fra gli studenti delle scuole superiori in Italia⁹, i farmaci hanno superato, sia pur di poco, la cocaina collocandosi al secondo posto come sostanza psicoattiva più diffusa fra gli studenti.

La situazione nel resto del mondo non è molto diversa e l'EMCDDA ha stipulato un accordo con l'EMA per avviare uno scambio di informazioni e contrastare questo fenomeno¹⁰.

Il grafico 3 mostra l'andamento della prevalenza di utilizzo degli ultimi 30 giorni di farmaci, anche insieme ad alcolici, al variare dell'età e del sesso. Il Grafico 4 mostra, per confronto, l'analogo andamento per la cocaina.

Le ragazze sono le maggiori consumatrici e questi farmaci stanno surclassando le droghe sintetiche, ora meno usuali fra gli studenti italiani.

Xanax, Rivotril e altri farmaci si ottengono in farmacia presentando una ricetta, il più delle volte falsa o reiterata; non esigua sembra essere la quota dei farmaci che si sottrae in casa specie all'inizio. L'uso di queste sostanze all'inizio è praticato specialmente in casa propria da soli. Da non sottovalutare che un buon 20% ha provato con parenti adulti (Figura 3); l'uso insieme agli amici avviene in combinazione con alcolici.

⁷ Vedi Rey G.M., Rossi C., Zuliani A. (a cura di) *Il mercato delle droghe. Dimensione, protagonisti, politiche*. Marsilio ed. (2011), capitolo 4 e Appendice. Questo valore sembra dovere aumentare se si considera che stime ancora più recenti danno in aumento in numero dei consumatori più assidui.

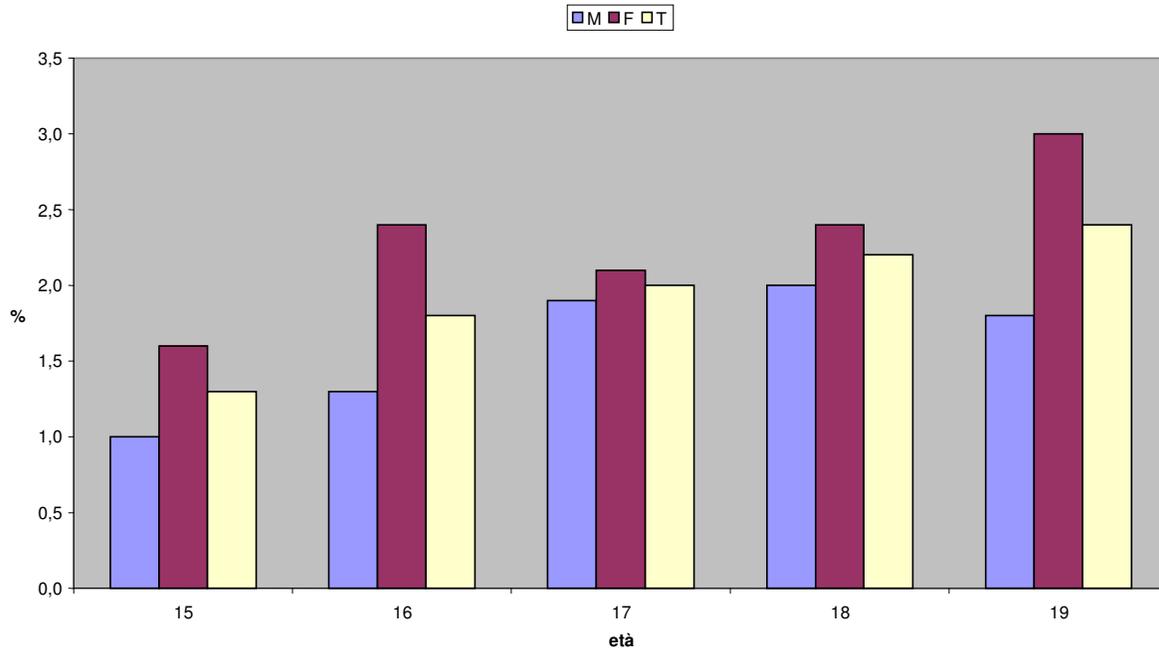
⁸ Anche una recente risoluzione delle UN caldeggia iniziative in questa direzione per ridurre la domanda di droga, dato che non si riesce a ridurre l'offerta. "Promoting rehabilitation- and reintegration-oriented strategies in response to drug use disorders and their consequences that are directed at promoting health and social well-being among individuals, families and communities" E/CN.7/2011/L.7/Rev.1 (Vienna, marzo 2011).

⁹ L'indagine SPS-ITA è stata condotta dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri con la collaborazione tecnico-scientifica dell'Università di Roma Tor Vergata.

¹⁰ Vedi nel sito della EMCDDA il testo della convenzione:

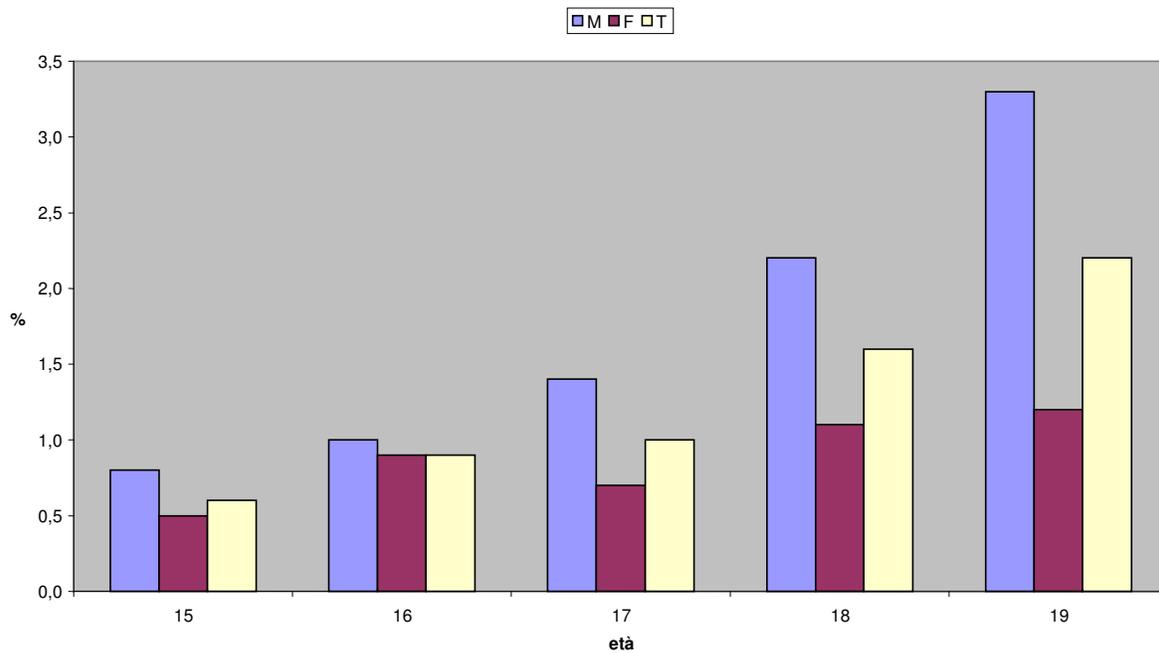
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_107248_EN_Working%20arrangement%20between%20EMA%20-%20EMCDDA_June%202010.pdf

Grafico 3: Prevalenza negli ultimi 30 giorni di utilizzo di farmaci e farmaci con alcolici.



Fonte: elaborazioni su dati SPS – Italia 2010.

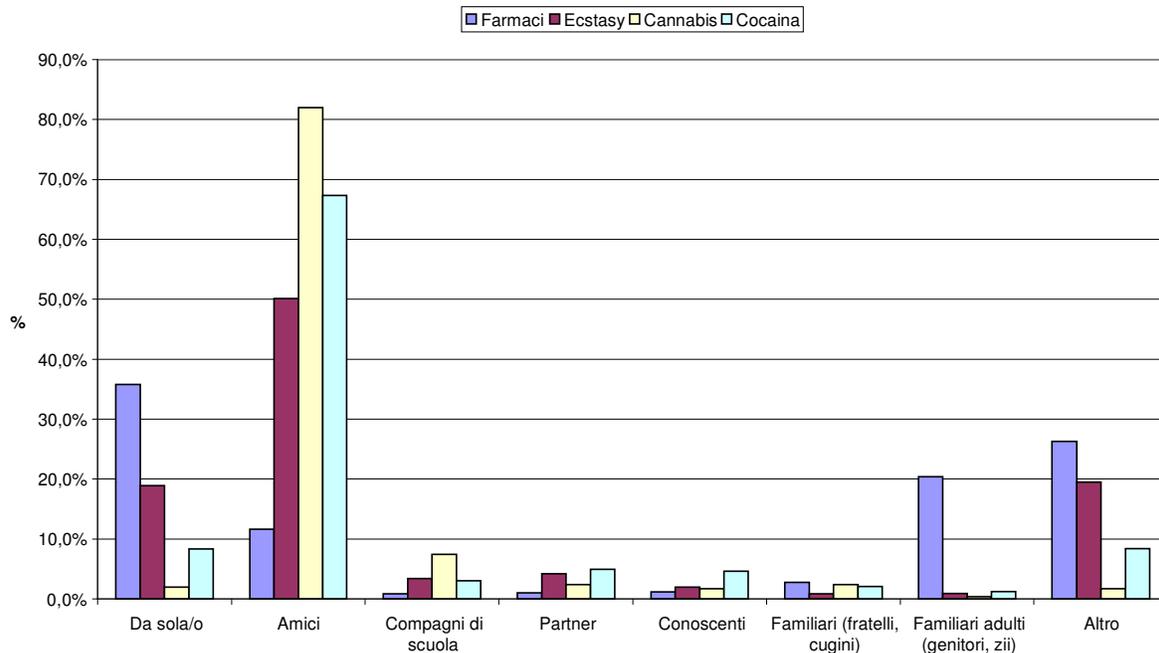
Grafico 4: Prevalenza negli ultimi 30 giorni di utilizzo di cocaina.



Fonte: elaborazioni su dati SPS – Italia 2010.

Circa il 70% di chi ne fa uso non ha mai preso tranquillanti con prescrizione medica. Chi ha usato tranquillanti, anche con prescrizione medica, consuma cannabis o cocaina più di chi non ne ha mai fatto uso.

Grafico 5 : Con chi si consuma



Fonte: elaborazioni su dati SPS – Italia 2010.

La corretta informazione sull'uso precoce di farmaci di questo tipo dovrebbe essere più curata nei programmi di prevenzione.

La ricetta elettronica¹¹, combinata all'uso obbligatorio della tessera sanitaria, renderebbe praticamente impossibile il commercio e la distribuzione illegale di questi prodotti presso le farmacie, mentre una migliore informazione ne combatterebbe l'uso in casa.

Perché non si attuino questi strumenti è un mistero, all'estero sono già stati avviati esperimenti concreti ed in Italia la particolare struttura della sanità pubblica (con una forte presenza di medici di base) ne garantirebbe il successo, riducendo le vendite di questi farmaci, la spesa sanitaria e i profitti delle case farmaceutiche.

¹¹ La ricetta elettronica è stata proposta in Italia dal 2003 per un miglior controllo della spesa sanitaria. Si basa su un archivio delle prescrizioni mediche a cui le farmacie si rivolgono per controllare le quantità prescritte e vendute, secondo terapie accettabili.

4. Legalizzazione della Cannabis.

Una stima molto prudentiale dice che gli utilizzatori di cannabis sono circa 6 milioni di italiani (quasi 3 milioni di consumatori regolari e assidui e altri 3 milioni di consumatori occasionali: 1 o 2 volte al mese)¹².

Le quantità annualmente consumate sono circa 1.000 tonnellate (di cui solo 72 a carico dei consumatori occasionali), per un giro di affari pari a 9,5 miliardi di Euro.

L'imposizione fiscale per la Cannabis in un mercato legale dovrebbe avere le stesse caratteristiche di quella del tabacco, con un'accisa sulla produzione o importazione e un'aliquota IVA sul totale del prezzo finale. Tutto considerato, l'introito che ne deriverebbe per il fisco (considerando l'attuale giro d'affari) sarebbe di almeno **6,4 miliardi** di Euro, che è anche in gran parte la remunerazione dell'attuale sistema di vendita illegale¹³.

L'applicazione della legge proibizionista è vanificata dall'impossibilità pratica di farla rispettare attraverso la repressione, i sequestri di hashisc e marijuana sono una piccola entità dei consumi stimati.

La legalizzazione dei cannabinoidi avrebbe anche la possibilità di separare il mercato delle droghe "leggere" da quelle più pesanti, evitando uno dei fattori per cui dal consumo di droghe leggere si passa al consumo di droghe pesanti che vengono offerte dallo stesso venditore.

Il "fumo" fa male e le ultime ricerche sull'argomento sono molto chiare¹⁴. Proprio per questo motivo è meglio che il prodotto venga posto sotto controllo nel mercato legale e venga avviata una esplicita campagna sugli effetti pericolosi nell'età evolutiva e sulle possibilità di uso senza abuso.

Infine la eliminazione di almeno 9,5 miliardi di euro dal giro di affari delle organizzazioni criminali darebbe un valido contributo all'incremento dei fondamentali della nostra economia, dal PIL, ai parametri di competitività e sviluppo economico.

¹² Rey G.M., Rossi C., Zuliani A. (a cura di) *Il mercato delle droghe. Dimensione, protagonisti, politiche*. Marsilio ed. (2011), capitolo 4 ed Appendice.

¹³ La differenza fra prezzo alla produzione e prezzo "sulla strada" sconta oggi un forte ricarico dovuto ai rischi che corrono i venditori. Recentemente sono stati presentati i risultati di uno studio sulle differenze fra prezzo alla produzione e in strada nel Belgio, Surmont T. *Dealing with prices*, 5th Annual ISDDP Conference (Utrecht 2011). Per una valutazione delle accise abbiamo, meno recente, una valutazione sul caso italiano: Rossi M. , *The budgetary implication of drugs prohibition: the Italian case*, Working Paper (Roma 2008), vedi all'url: http://www.illicitdrugmarket.net/upload/files/20110824092509-Marco_Rossi_Budgetary_implication_of_drugs_proibition.pdf

¹⁴ Hall W., Dagenhardt L, . *Adverse health effects of non-medical cannabis use, the lancet*, vol.374 (2009)