

COSTI SOCIALI DEL FENOMENO DELLA TOSSICODIPENDENZA



Diana Candio, Daniela Zusi, Giovanni Serpelloni

INTRODUZIONE

L'impatto del fenomeno della tossicodipendenza sulla società ha risvolti molto ampi, poiché non è circoscritto esclusivamente alla sfera privata del consumatore di sostanze stupefacenti, ma riguarda anche il contesto in cui è inserito l'individuo, assumendo di fatto connotati sociali, politici ed economici.

Le conseguenze dell'abuso di sostanze (lecite ed illecite) possono riguardare il singolo individuo (costi individuali) oppure l'intera collettività (costi collettivi), tanto che può risultare difficile definirli in maniera univoca, poiché coinvolgono contemporaneamente entrambe le parti sociali (l'individuo e la comunità).

I costi "sociali", quindi, possono essere intesi come quelli sopportati dai cittadini e dalla collettività direttamente ed indirettamente, derivanti dalle conseguenze dell'uso di droga e del mercato ad esso connesso. Basti pensare al sistema fiscale che si fa carico delle spese del sistema sanitario, in cui sono comprese anche le cure per la tossicodipendenza, o i costi imputabili ai reati droga correlati contro il patrimonio e la persona.

A partire da questa riflessione emerge, quindi, la necessità di individuare degli indicatori in grado di quantificare i costi derivanti dall'abuso di sostanze stupefacenti. Un primo tentativo potrebbe essere quello di definire i costi individuali della tossicodipendenza, considerando le conseguenze sia in termini di costi diretti che di ridotta performance, intesa come lo scadere della qualità della vita personale e familiare, e il peggioramento delle condizioni di salute fisica e psichica. Tuttavia la salute e le attività deputate al suo ripristino riguardano anche l'intera collettività, infatti una generale riduzione dello stato di benessere, fisico e psichico, si traduce in una minore partecipazione alla vita sociale, compreso il lavoro, e in una rendita produttiva non soddisfacente (mancato reddito).

Una delle più rilevanti conseguenze sociali della tossicodipendenza è rappresentata dalle attività criminali, anche se non risulta facilmente quantificabile il costo dei reati droga-correlati. Inoltre, il mercato illegale delle droghe ha delle grosse ricadute in termini di costi per la società, sia per garantire la sicurezza pubblica, sia per la cura e riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti, e il finanziamento degli interventi di prevenzione e di assistenza sociale. Un ulteriore problema è dato anche dai costi aggiuntivi determinati dall'immissione sul mercato di enormi quantità di denaro proveniente da attività illegali, spesso investito in altrettante attività illecite o che comunque evadono il sistema fiscale nazionale.

Tabella 1: Principali aree di costo e specifiche

<i>Aree di costo</i>	Principali voci di costo individuale e sociale
Attività criminali	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisto di sostanze stupefacenti • Danni causati alla società civile (patrimonio, persona) • Costi/perdite derivanti dal riciclo di denaro sporco
Attività delle forze dell'ordine	<ul style="list-style-type: none"> • Organico destinato alla lotta alla droga e tempo dedicato • Costi strutturali e mezzi (veicoli, intercettazioni, etc.)
Tribunale e prefetture	<ul style="list-style-type: none"> • Personale impiegato e ore dedicate • Costi strutturali e mezzi • Esuberato di pratiche e conseguente ritardo nella risoluzione delle altre pratiche
Carcere	<ul style="list-style-type: none"> • Costi di mantenimento dei detenuti in carcere • Costi per le strutture suppletive (misure alternative alla detenzione in carcere) • Costi dell'attività sanitaria in carcere
Prevenzione e assistenza sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza dei servizi per le tossicodipendenze • Assistenza residenziale in comunità terapeutiche • Assistenza per patologie correlate (HIV, HBV, HCV) • Ospedalizzazione • Interventi territoriali urgenti (ambulanza e Pronto Soccorso) • Progetti di prevenzione
Assistenza sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Sportelli di informazione e prevenzione • Attività di reinserimento (rete sul territorio per l'assistenza al paziente e alle famiglie) • Pensione di invalidità e contributi sociali
Perdita capacità produttiva	<ul style="list-style-type: none"> • Morte prematura e parziale invalidità del soggetto • Mancato reddito parziale o totale
Costi familiari	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse economiche e tempo per assistere il familiare • Piccoli furti, rapine, scippi a danno del nucleo familiare • Perdita di produttività
Costi intangibili	<ul style="list-style-type: none"> • Sofferenza

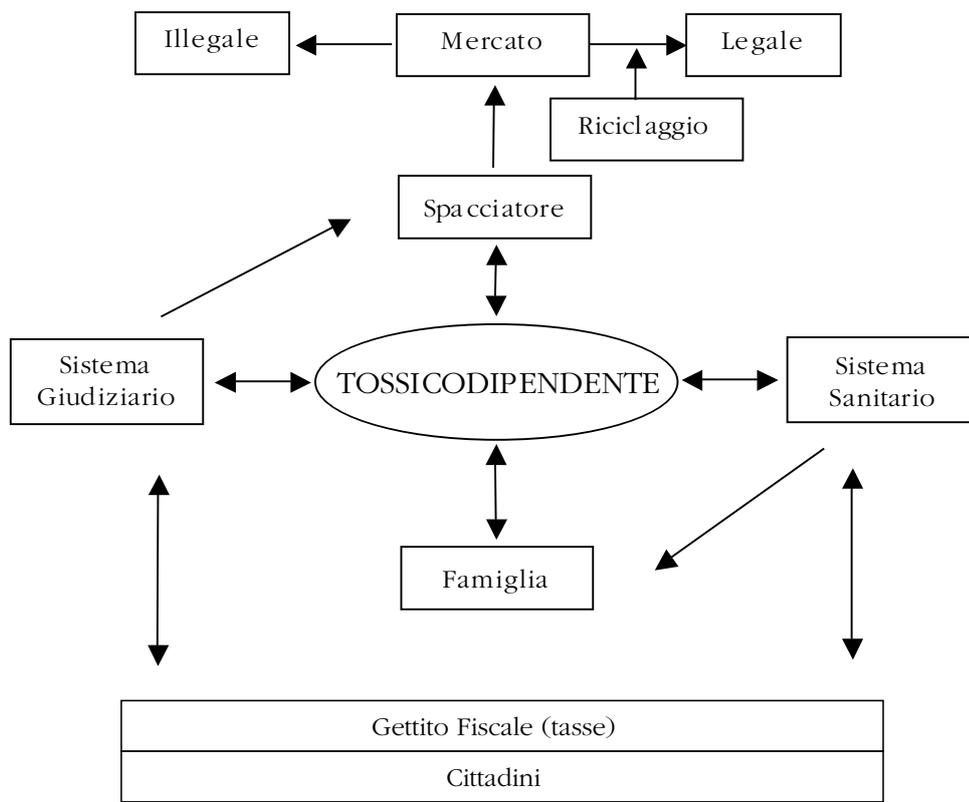
IPOTESI DI UN MODELLO PER LA QUANTIFICAZIONE DEGLI INDICATORI DI COSTO

Il fenomeno della tossicodipendenza non interessa solo il singolo individuo che abusa di sostanze stupefacenti, ma coinvolge molti altri attori. Per questo motivo nello schema seguente si è cercato di rappresentare tale fenomeno come un sistema, descrivendo le possibili interazioni che si creano tra il tossicodipendente e il fornitore di sostanze (definito comunemente spacciatore o pusher), la famiglia che si fa carico della cura/assistenza, il sistema giudiziario e sanitario. Le interazioni così descritte generano dei costi, alcuni più evidenti, quali il denaro per acquistare una dose, i costi per le prestazioni sanitarie di cura/riabilitazione, altri meno immediati. Si pensi, ad esempio alle risorse investite dalla famiglia per assistere il proprio caro, il tempo dedicatogli, il costo dei trasporti per accedere ai servizi, oppure i costi legati al sistema giudiziario e di polizia per la riduzione dei traffici illeciti, la percentuale di personale impegnato direttamente sul territorio, il numero di sequestri e di sentenze legali effettuati in un anno.

Sia il sistema sanitario che il sistema giudiziario ricevono direttamente i contributi dallo stato, contributi cui i cittadini partecipano attivamente tramite le tasse, ed è per tale motivo che si insiste nell'affermare che il fenomeno della tossicodipendenza riguarda strettamente la collettività. La quantità di denaro spesa per l'acquisto di sostanze stupefacenti e immessa

nel mercato illegale della droga viene in seguito utilizzata per finanziare altre attività illecite, oppure il denaro viene riciclato in attività “lecite”.

Figura 1: Generatori di costo e dinamiche economiche



Se lo schema precedente può contribuire a chiarire le dinamiche che si sviluppano attorno al fenomeno della tossicodipendenza, e suggerisce alcuni indicatori delle possibili aree di costo, tuttavia non fornisce un metodo per quantificare tali costi.

Se, ad esempio, volessimo ipotizzare una stima dei costi derivanti dal sistema giudiziario dovremmo, innanzi tutto, tentare di commisurare la quantità di tempo dedicato alla lotta e alla riduzione dei traffici illeciti e delle attività criminali correlate alla droga. Si dovrebbero, inoltre, conteggiare il numero totale di persone impiegate in queste attività, valutare i costi delle strutture e dei mezzi utilizzati.

Nell'ambito delle tossicodipendenze, i Ser.T non sono dotati di un sistema informatico standardizzato condiviso a livello nazionale, tuttavia si osservano iniziative indipendenti volte proprio alla stima dei costi (del personale, dei presidi farmacologici, di un giorno di terapia, per produrre un giorno di astensione dall'uso di sostanze, ecc.).

Di seguito viene presentato un modello per calcolare il volume del traffico di sostanze illegali, ossia la spesa annuale affrontata dai soggetti tossicodipendenti per acquistare sostanze stupefacenti. Si è considerato come numero di soggetti tossicodipendenti coloro che sono in trattamento presso i Ser.T italiani, consapevoli che si tratta di una sottostima rispetto al reale numero di tossicodipendenti in Italia.

Nel 2005 si sono registrati 115.623 soggetti consumatori di eroina come sostanza d'abuso primaria, 21.090 consumatori di cocaina e 15.625 di cannabinoidi. La stima della spesa annuale totale sostenuta da questi soggetti per acquistare l'eroina è pari a 2.869.762.860 di euro, quindi ogni soggetto spende circa 24.820 euro l'anno. La spesa totale per l'acquisto di cocaina è di 669.712.950 euro, ogni soggetto spende circa 31.755 euro l'anno, infine per la cannabis la spesa totale è di € 37.070.312 e la spesa annua per soggetto è di 2.372 euro.

Ipotesi di calcolo

Tabella 2: Modello per calcolare il volume del traffico di sostanze illegali

<i>Sostanza primaria</i>	Numero soggetti in carico ai Ser.T	Costo per dose giornaliera	Spesa totale anno	Spesa soggetto/ anno
Eroina	115.623	68 €	2.869.762.860 €	24.820 €
Cocaina	21.090	87 €	669.712.950 €	31.755 €
Cannabis	15.625	6,5 €	37.070.312 €	2.372 €

Elaborazioni dei dati della Relazione al Parlamento, 2005.

Si tratta di un'analisi, sicuramente perfettibile, che nasce dall'esigenza di dare una dimensione in termini di costi al fenomeno della tossicodipendenza, quantificando il traffico di denaro che ogni anno viene investito nel mercato illegale della droga.

E' opportuno, però, osservare che i valori riportati in tabella sono sottostimati, poiché il numero di soggetti tossicodipendenti è rappresentato dalle sole persone in cura presso i Ser. T, mentre è verosimile ipotizzare una percentuale di persone che non hanno ancora preso contatto con i servizi. Inoltre, sono state considerate in questa sede esclusivamente le tre principali sostanze d'abuso; sarebbe interessante sviluppare ulteriormente il ragionamento rispetto ad altre sostanze stupefacenti.

I POSSIBILI “COSTI SOCIALI” DERIVANTI DAL TRAFFICO, SPACCIO E USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Premessa

Questo articolo si propone di descrivere un possibile profilo dei costi legati al traffico e all'uso di droghe. Si procederà, quindi, ad un'analisi delle possibili aree di costo con identificazione degli indicatori e dei dati quantitativi che potrebbero valorizzare, anche indirettamente, la quantità di denaro investita.

L'obiettivo comune degli studi condotti sui costi derivanti dall'abuso di sostanze è quello di dimostrare la portata sociale di questo fenomeno, quantificandone le spese (non solo sanitarie) ad esso riconducibili. Tuttavia, ad un'analisi attenta degli studi sinora condotti, emerge la difficoltà di precisare in termini di quantità gli indicatori di costo delle aree individuate. Invece, più spesso, ci si imbatte in quelli che potrebbero essere definiti dati di “produttività”, così che l'impressione che se ne trae è quella di un rafforzamento o intensificazione delle azioni che ruotano attorno al fenomeno della dipendenza, in assenza però di parametri di riferimento. Per questo motivo, al fine di rappresentare la dimensione del fenomeno, anche in questo articolo vengono considerati i dati di produttività (ad esempio: i numeri di sequestri di sostanze stupefacenti operati dalle Forze dell'Ordine).

Attività criminali

Negli ultimi anni si è assistito non solo all'espansione del mercato della droga ma anche al calo dei prezzi di alcune sostanze determinando, potenzialmente, una maggior accessibilità al reperimento e all'acquisto da parte di fasce sempre più giovani della popolazione. Se il prezzo di un grammo di cocaina nel 2001 era di 99 euro, nel 2005 il prezzo scende a 87 euro; per l'eroina si è passati da una media di 69 euro al grammo nel 2001, a 54 euro circa nel 2005. I prezzi medi di marijuana e hashish oscillano, rispettivamente, dai 5/6 euro ai 7/8 euro al grammo (Relazione al Parlamento, 2005). Non a caso tra i reati ascrivibili alla normativa sugli stupefacenti in Italia, emerge una netta prevalenza dei crimini connessi al traffico e vendita di sostanze stupefacenti.

Oltre all'acquisto di sostanze stupefacenti, un altro indicatore di costo per la collettività è rappresentato dai danni procurati dai reati commessi dai tossicodipendenti per assicurarsi i soldi necessari all'acquisto della dose giornaliera. Infine, i soldi ricavati dal traffico e vendita di stupefacenti spesso vanno a finanziare attività illecite che evadono il fisco.

Attività delle forze dell'ordine

Gli indicatori di costo dell'attività delle Forze dell'Ordine sono rappresentati dal personale impiegato (numero), dalla quantità di tempo dedicato al contrasto del traffico e commercio di droga (ore), dalle strutture/mezzi impiegati (veicoli). Si potrebbe, inoltre,

tentare di rapportare la percentuale di personale impegnato direttamente sul territorio, per combattere i crimini legati al mondo del traffico illecito di sostanze, e il numero di sequestri effettuati in un anno.

A partire dall'applicazione della nuova normativa antidroga, la lettura comparata dei dati disponibili riferiti al periodo maggio-ottobre 2005/2006 evidenzia un incremento delle denunce penali e delle operazioni antidroga. A fronte di circa 6.553 persone segnalate all'Autorità Giudiziaria (dal 01/05 al 31/10/2006), si evidenzia un incremento del 15,8% rispetto allo stesso periodo nel 2005. Sempre nello stesso periodo, sono state condotte 5.269 operazioni antidroga con un incremento di circa il 9% rispetto al 2005, ed emerge un sostanziale aumento dei sequestri di marijuana (+100,76%). Nel 2005 sono stati sequestrati 31.597 kg di sostanze stupefacenti, e sono state condotte 19.659 operazioni sul territorio nazionale, con un aumento degli interventi del 5% rispetto al 2004 (Relazione al Parlamento, 2005).

Alle prefetture e ai tribunali giungono le segnalazioni e le denunce per reati ascrivibili alla normativa sugli stupefacenti, il numero di ingressi presso gli istituti penitenziari, e tutti i soggetti che nel corso dell'anno hanno riportato una sentenza di condanna per questi crimini. Confrontando l'andamento del 2005 rispetto al 2001, si evidenzia una diminuzione delle denunce per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti.

I dati del 2005, forniti dalla Direzione Centrale per la Documentazione Statistica del Ministero dell'Interno, riportano 93.858 segnalazioni per uso e possesso di sostanze stupefacenti relative a 73.395 soggetti. Nel 2005 sono state fatte 31.249 denunce per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (Relazione al Parlamento, 2005).

Gli indicatori di costo dell'attività delle Prefetture e dei Tribunali sono rappresentati dal personale impiegato (numero), dalla quantità di tempo dedicato a pratiche concernenti la droga (ore), dalle strutture/mezzi impiegati. Al fine di quantificare i costi delle attività delle Prefetture si potrebbe calcolare il tempo dedicato a tali attività e rapportarlo al costo generale del personale, considerando anche i costi indiretti strutturali.

Nel 2005 si assiste ad un aumento di circa il 9%, rispetto al quinquennio 2001-2005, del numero di detenuti per reati inerenti al traffico e vendita di stupefacenti. Il numero complessivo di ingressi in carcere è di 89.887 soggetti, con un aumento dei detenuti di nazionalità estera.

I reati commessi dai tossicodipendenti detenuti riguardano nel 39% dei casi il traffico di stupefacenti, nel 27% il patrimonio e nel 10% la persona. I reati commessi dai detenuti che hanno usufruito di misure alternative diminuiscono, invece, rispetto al traffico di stupefacenti (22%), mentre prevalgono i crimini contro il patrimonio (38%). Rispetto al totale dei reati ascrivibili alla normativa sugli stupefacenti, emerge una netta prevalenza (93%) dei crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di sostanze illegali (Relazione al Parlamento, 2005). Ai tossicodipendenti detenuti in carcere, inoltre, viene garantita l'assistenza sanitaria da parte di personale dell'azienda sanitaria.

Secondo uno studio condotto negli Stati Uniti nel 1992 i costi legati alla criminalità e ai reati droga-correlati rappresentano il 59,5% dei costi sociali complessivi per l'abuso di sostanze, mentre nel 1998 corrispondono al 62%, con un tasso di crescita annuo del 6,5%. I costi determinati dalle attività criminali ammontano a \$88,9 miliardi (ONDCP, 2001).

Il Sistema Sanitario, nel nostro apparato legislativo, è istituito in modo tale da garantire il diritto alla salute del cittadino, ponendosi come una risorsa per il singolo e per la collettività. L'analisi dei costi, affrontati dalla Sanità Pubblica per garantire il diritto alla salute, solleva quindi una serie di riflessioni riguardanti i trattamenti specifici relativi allo stato di tossicodipendenza, l'assistenza e la cura delle patologie infettive correlate (HIV, HBV, HCV) e gli interventi volti alla prevenzione. Il monitoraggio dei trattamenti per l'abuso di sostanze e la valutazione dei loro costi, rappresentano uno strumento indispensabile per perfezionare le funzionalità della rete assistenziale, ottimizzare le risorse e valorizzare gli esiti dei trattamenti ottenuti dai Dipartimenti delle Dipendenze.

In Italia, nel 2005, il Ministero della Salute ha stimato che i soggetti in carico presso i Ser. T sono circa 180.117, confermando quindi un trend in crescita. I trattamenti psicosociali

**Tribunale e
Prefetture**

Carcere

**Assistenza sanitaria
e prevenzione:**

1) costi dell'assistenza

e/o riabilitativi (“drug-free”) rappresentano il 48% (pari a 46.554), mentre i trattamenti farmacologici rappresentano poco più della metà delle terapie complessivamente erogate, pari a 83.421 (Relazione al Parlamento 2005).

Per esemplificare alcuni costi regionali, considerando il Veneto, nel 2005 i soggetti in carico ai servizi specifici sono circa 13.000; le spese totali sostenute, comprensive dei costi ULSS, dei costi delle Comunità Terapeutiche, dei progetti finanziati dal Fondo Lotta alla droga e di altri progetti regionali extra, ammontano a € 75.526.463,25. La spesa totale delle ULSS della Regione Veneto nel 2005 ammonta a circa 49.500.000 euro, mentre i costi delle Comunità Terapeutiche e del carcere sono pari a circa 19.630.000 euro.

2) benefici dei trattamenti

Uno studio sull’analisi dei costi generali diretti ed indiretti effettuata presso il Dipartimento delle Dipendenze di Verona ha evidenziato che produrre 1 giorno di astensione con le terapie farmacologiche costa 33,37 euro. Al fine di evitare malintesi si ricorda che è evidente che questi dati vanno correttamente interpretati considerando anche altri parametri e non, semplicisticamente, solo quelli di costo.

Si è potuto determinare che un Dipartimento quale quello di Verona (al pari di tanti altri) è in grado di produrre circa 150.000 giornate di astensione da eroina/anno (su un carico di circa 1.100 pazienti), a fronte di un costo complessivo di 5.150.000 euro, creando però nel contempo anche un beneficio diretto (euro risparmiati dal mancato acquisto di eroina da parte dei pazienti durante le giornate di astinenza) di 7.405.000 euro. Rapporto questo estremamente interessante se si pensa ai benefici correlati che ne derivano, quali la riduzione delle attività criminali, dell’incidenza di malattie diffuse, di prostituzione e la ripresa delle capacità produttive di questi pazienti.

Secondo alcuni studi americani riportati dal NIDA nel 2006, il trattamento farmacologico è in grado di ridurre l’abuso di sostanze e l’attività criminale del 40-60% e di aumentare la possibilità di impiego del 40%. I trattamenti per la cura della tossicodipendenza possono essere efficaci dal punto di vista dei costi, poiché possono concorrere a ridurre le spese sanitarie e sociali. Infatti il trattamento della tossicodipendenza risulta meno caro di altre soluzioni alternative quali, per esempio, la scelta di non trattare i tossicodipendenti e di metterli in carcere. Negli USA il costo medio per il mantenimento di un anno intero in trattamento metadonico è di circa \$4,700 per paziente, mentre un anno intero di incarcerazione viene a costare circa \$18,400 a persona. Secondo diverse stime, per ogni \$ investito in programmi di trattamento della tossicodipendenza si ha un risparmio di \$7, gran parte del quale derivante da una riduzione dei crimini correlati alle droghe e alle spese legate alla giustizia criminale (NIDA 2006).

3) patologie correlate

I costi per la cura della tossicodipendenza includono anche gli interventi volti al trattamento delle patologie correlate come l’HIV, HBV e HCV. Dal 2001 ad oggi nel nostro paese il numero di soggetti risultati positivi è diminuito, si tratta di pazienti che nella maggior parte dei casi hanno fatto uso di oppiacei. La percentuale dei soggetti positivi a queste patologie, sul totale dei soggetti in cura presso i Ser.T, è pari al 61,4% per l’epatite C, al 41,7% per l’epatite B e al 13,8% per l’HIV. Nel trattare queste patologie si sommano ai costi per i trattamenti farmacologici anche i costi sociali che riguardano la sofferenza causata da queste patologie che si tramutano in cirrosi, è importante quindi rafforzare gli interventi di prevenzione per ridurre la diffusione di queste epatiti.

A livello europeo è stato condotto un interessante studio sull’analisi socio-economica dell’abuso di droga, pubblicato dall’EMCCDA nel 2002, che stima l’incidenza delle patologie HBV, HCV, HIV sui costi legati ai trattamenti/assistenza/prevenzione di queste malattie. Una stima preliminare dei costi totali, nei paesi dell’Unione Europea, derivanti dall’incidenza delle patologie infettive (HIV, HBV, HCV) ammonta a circa 1.89 miliardi di euro. L’infezione da HIV rappresenta la voce principale di spesa (59% del totale), seguita dall’epatite C (39%) e dall’epatite B (2%). La stima dei costi lifetime dell’infezione HIV variano dai €42,500 milioni nel Regno Unito ai €90,800 milioni in Francia. I costi correlati alle patologie infettive sono stati rapportati anche alla spesa sanitaria nazionale, ed espressi in percentuale. Emerge che la Spagna e il Portogallo detengono la più alta incidenza di

queste infezioni sul totale della spesa sanitaria nazionale, rispettivamente 2% e 1,8%, seguiti al terzo posto dall'Italia con lo 0,7% (EMCCDA 2002).

La rete assistenziale per la cura delle tossicodipendenze (Ser.T, comunità, ecc...) anche se rappresenta sicuramente un costo per la società offre, comunque, dei servizi specifici ed irrinunciabili che permettono il recupero di risorse umane (altrimenti perse) per la collettività.

Assistenza sociale

A livello nazionale i trattamenti di tipo psico-sociale rappresentano il 48% del totale delle terapie erogate dai servizi, e consistono soprattutto in interventi di servizio sociale, di reinserimento lavorativo, sostegno psicologico e psicoterapico al paziente e ai suoi familiari. In determinate situazioni sono inoltre previsti sussidi di natura economica e pensioni di invalidità. Oltre a questi indicatori, bisogna sempre considerare il personale impegnato in tali attività, il tempo dedicatovi e le strutture utilizzate.

Una delle conseguenze correlate allo stato di tossicodipendenza è rappresentata dall'inevitabile perdita di produttività nel luogo di lavoro o a casa. Questi costi, in termini di mancato reddito, risultano piuttosto difficili da quantificare ma, senza dubbio, la morte prematura di un lavoratore o la parziale invalidità determinata dalle patologie correlate, quindi il venir meno del suo contributo economico, si traduce anche in un costo a carico della società.

Perdita capacità produttiva

In Canada l'ammontare delle spese per la perdita di produttività corrisponde al 61% dei costi sociali complessivi correlati all'abuso di sostanze, pari a \$24,3 miliardi (CCSA 2006).

Negli Stati Uniti i costi relativi alla perdita di produttività sono aumentati rapidamente dal 1992 al 1998, con un tasso annuo di crescita del 6%, raggiungendo una spesa pari a \$98,5 miliardi. Le due voci principali che compongono la categoria, cui corrisponde la spesa maggiore, sono in relazione alle patologie correlate allo stato di tossicodipendenza e alla detenzione in carcere, con un incremento annuo rispettivamente dell'8,5% e del 9,1% (ONDCP, 2001).

Quantificare la spesa affrontata dal sistema sanitario per la cura delle tossicodipendenze risulta abbastanza fattibile (anche se complesso) se si considerano i costi dei medicinali, delle attrezzature, dei ricoveri, delle visite mediche, mentre risulta più complesso valutare i costi supportati dalla famiglia del soggetto in trattamento e/o durante la tossicodipendenza attiva. Le risorse investite per assistere il soggetto, il tempo dedicatogli, il costo dei trasporti per accedere ai servizi, le perdite patrimoniali, sono fattori difficilmente quantificabili ma che incidono sulla qualità della vita di una famiglia e si tramutano non solo in costi economici, ma spesso anche in costi sociali. Inoltre gli effetti della tossicodipendenza innegabilmente affliggono la vita quotidiana delle famiglie che ne sono coinvolte. Il consumatore di stupefacenti molto spesso compie piccoli furti, rapine, scippi a danno della propria famiglia o della comunità in cui è inserito, provocando danni economici e disagi sociali ai famigliari e all'intera collettività.

Costi familiari

Presentiamo in conclusione alcuni dati di sintesi emersi da ricerche piuttosto recenti condotte negli Stati Uniti e in Canada, che hanno tentato di quantificare le principali aree di costo derivanti dall'abuso di sostanze, misurando i costi per le cure sanitarie, per il potenziamento dell'apparato legislativo e giudiziario, per la perdita di produttività, per la ricerca, i programmi di prevenzione e i programmi di assistenza sociale.

Costi generali delle tossicodipendenze

In Canada i costi sociali complessivi derivanti dall'abuso di sostanze (tabacco, alcool, sostanze illegali) ammontano nel 2002 a circa \$ 39,8 miliardi; i costi attribuiti all'abuso di sostanze illegali rappresentano il 20,7% della spesa totale, equivalenti a \$8,2 miliardi (CCSA 2006). L'ammontare delle spese per la perdita di produttività corrisponde al 61% dei costi sociali complessivi correlati all'abuso di sostanze (\$24,3 miliardi), quello delle cure mediche rappresenta il 22,1% (\$8,8 miliardi), i costi per il rispetto della legalità equivalgono al 13,6% (\$5,4 miliardi), infine i costi relativi alla ricerca, ai programmi di prevenzione e agli esami tossicologici, ai programmi di assistenza sociale rappresentano circa il 3,3% (\$1,3 miliardi).

La stima più recente dei costi sociali dell'abuso di sostanze ammonta nel 2002, secondo il Dipartimento di Salute degli USA, a circa 500 miliardi di dollari, considerando anche le spese legate alla criminalità e alla ridotta capacità produttiva dei soggetti in evidente stato di dipendenza. I costi riconducibili all'abuso di sostanze illegali sono pari a \$181 miliardi, e rappresentano il 36,2% della spesa totale (NIDA, 2006).

Per quanto riguarda l'Italia, non esiste un sistema unico e standardizzato di rilevazione che permette di calcolare i costi complessivi derivanti dall'abuso di sostanze. Tuttavia sulla base dei dati disponibili è stato calcolato che la stima dei costi pro capite, derivanti dall'abuso di sostanze è pari a 11 euro; tali costi hanno un'incidenza pari a 0,06% sul prodotto interno lordo (PIL) (EMCCDA, 2004).

CONCLUSIONI

Questa breve presentazione ha l'intento di contestualizzare la portata sociale del fenomeno della tossicodipendenza senza pretese di esaustività, andando a descrivere le possibili conseguenze sul sistema giudiziario, sul sistema sanitario, sulla struttura familiare e dell'ordine pubblico. Emerge quindi come la tossicodipendenza non sia un fatto puramente individuale, ma una problematica che coinvolge tutta la società, anche da un punto di vista economico. Infatti, l'aumento dei consumi di sostanze si traduce in un rafforzamento della presenza delle Forze dell'Ordine per contrastare il massiccio traffico di sostanze stupefacenti, un aumento del numero di detenuti in carcere per reati droga correlati, e dei pazienti in carico presso i servizi specifici per le cure delle tossicodipendenze. In risposta a questi trend il sistema sanitario nazionale mette in atto numerosi interventi rivolti all'individuo e alle famiglie, sia di tipo assistenziale (reinserimento lavorativo, sostegno psicologico, riabilitazione) che di cura e prevenzione.

Purtroppo però, se alcuni degli indicatori considerati possono essere concretamente misurabili (si pensi alle spese sanitarie), altri presentano numerosi ostacoli sia di natura oggettiva, sia perché nel nostro paese questo tipo di studi non è diffuso, ma anche per l'assenza di sistemi informatici orientati all'analisi dei costi.