

INTERROGAZIONE

Il mondo si muove. Noi stiamo a guardare?

Tredici domande per una politica ticinese in materia di cannabis che protegga efficacemente i giovani e riduca i costi sanitari e sociali a carico della collettività

La Svizzera ha regolamentato la “politica della droga” con la Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup) del 1951. Tale politica si fonda oggi su quattro pilastri: repressione, prevenzione, riduzione del danno e terapia. Attraverso la LStup è stata proibita la circolazione di determinate sostanze, tra le quali la canapa. Questa proibizione non ha tuttavia fornito i risultati sperati: la canapa circola tutt’ora. In Svizzera ogni anno se ne consumano dalle 40 alle 60 tonnellate, per un giro d’affari complessivo di circa un miliardo di franchi, che finisce in buona parte nelle tasche del crimine organizzato. Inoltre, la cattiva qualità della sostanza proveniente dal mercato nero aumenta esponenzialmente i rischi sanitari legati al suo consumo, già di per sé nocivo. Ad esempio, un recente studio preliminare commissionato dall’Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) all’Università di Berna (Institute of Forensic Medicine, Forensic Chemistry and Toxicology) ha analizzato 151 campioni di cannabis provenienti dalla Svizzera, una quindicina dei quali dal Ticino. Ebbene, il team di ricercatori è giunto alla conclusione che ben il 91% dei campioni fossero contaminati da sostanze altamente nocive, come batteri, funghi, pesticidi e metalli pesanti. Riguardo a questi ultimi, in alcuni campioni provenienti dal mercato nero ticinese sono state rilevate concentrazioni importanti di alluminio, bario, bismuto, cesio, cobalto, cromo e ferro. È risaputo che queste sostanze tossiche provocano gravi danni al sistema nervoso, immunitario e respiratorio, soprattutto nelle fasi sensibili dell’ontogenesi. Inoltre, altri studi (*cfr.* Addendum) hanno rivelato che il tenore di THC, il principale agente psicoattivo della cannabis, è fortemente aumentato negli ultimi anni. Se un ventennio fa esso era in media del 6-8%, oggi può raggiungere persino il 35%. Oltre alla contaminazione dei fitocannabinoidi e all’aumento della quantità di THC, un altro problema si sta diffondendo in modo insidioso e preoccupante: i cannabinoidi di sintesi (o *Spice*). Queste nuove droghe sono facilmente acquistabili online, possono causare la morte dopo una sola dose e la loro composizione muta continuamente per sfuggire allo statuto d’illegalità. Gli effetti dei cannabinoidi di sintesi sono dunque molto più potenti, imprevedibili e pericolosi. Basti pensare che il rischio di dover ricorrere al pronto soccorso è almeno 30 volte superiore quando si consuma cannabis sintetica rispetto a quella naturale. Alcuni ricercatori affermano addirittura che la percentuale di persone che necessita del pronto soccorso a seguito del consumo di cannabis sintetica è superiore rispetto a *qualsiasi* altra droga. Tra gli effetti provocati da questa tipologia di sostanze sono stati riscontrati sintomi schizofrenici e convulsioni, nonché disturbi renali, polmonari, cardiaci e gastrointestinali. A febbraio 2015, ben 137 cannabinoidi di sintesi erano monitorati dall’European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, e il loro numero non fa

che aumentare. Questi prodotti non provengono solo dall'estero: circa un terzo dei consumatori svizzeri di droghe di sintesi si rifornisce presso siti web elvetici. Altro aspetto che rende attrattivi i cannabinoidi di sintesi (*e.g.* per chi si mette alla guida) è la loro difficile identificazione, poiché i test disponibili sono molto costosi e individuano soltanto un numero ristretto di molecole.

Si constata dunque come il proibizionismo ha contribuito ad esacerbare i problemi di salute di chi fa uso di cannabis. Il sentore comune è che la guerra alla droga abbia fallito. E in qualsiasi altro ambito politico – quando un obiettivo non è raggiunto – si analizza oggettivamente la situazione e si studiano correttivi. Purtroppo, in quest'ambito lo si fa difficilmente, poiché la pressione morale impedisce il consueto approccio razionale. Col passar degli anni e delle generazioni, tuttavia, molti Stati stanno rivalutando il proibizionismo, articolando la riflessione in termini economici, di sicurezza e di salute pubblica. Questo approccio è stato recentemente abbracciato anche dall'ONU, con una scelta che rappresenta una vera e propria pietra miliare nella politica della droga a livello globale. In molti Paesi, quindi, si sta passando gradatamente a un regime di regolamentazione: si legalizzano, a determinate condizioni, produzione, possesso, vendita e consumo. In altre parole, tramite una serie di regole si gestisce la sostanza come si gestiscono i farmaci, i veleni, gli alcolici, il tabacco o altre sostanze pericolose. La severità della regolamentazione può essere modulata per esempio all'età dei cittadini (*e.g.*, particolare protezione dei minorenni). Tuttavia, il cittadino adulto, in una società liberale, va considerato responsabile fino a prova del contrario: non c'è ragione di metterlo sotto tutela di fronte ad alcune particolari sostanze e non di fronte ad altre, di pari (o talvolta maggiore) pericolosità. Ciò crea una politica contraddittoria e incoerente, dunque poco credibile agli occhi dei cittadini. Ne è la dimostrazione la Strategia nazionale dipendenze, la cui fase attuativa inizierà col nuovo anno, e che prevede uno smussamento della dicotomia “sostanze illegali-legali”, privilegiando un approccio che integri tutte le sostanze psicoattive sotto lo stesso cappello.

Nel solco delle considerazioni sopraccitate (professionali e scientifiche, non politiche) s'iscrive il bisogno di avviare sperimentazioni di modelli di regolamentazione del mercato della cannabis e d'implementare delle misure di riduzione dei rischi efficaci e al passo coi tempi, come ad esempio il *drug checking*. Lo scopo di tali misure non risiede soltanto in una miglior protezione dei consumatori e della società nel suo insieme, ma intende altresì ridurre i costi sociali e sanitari provocati indirettamente dalle politiche proibizioniste.

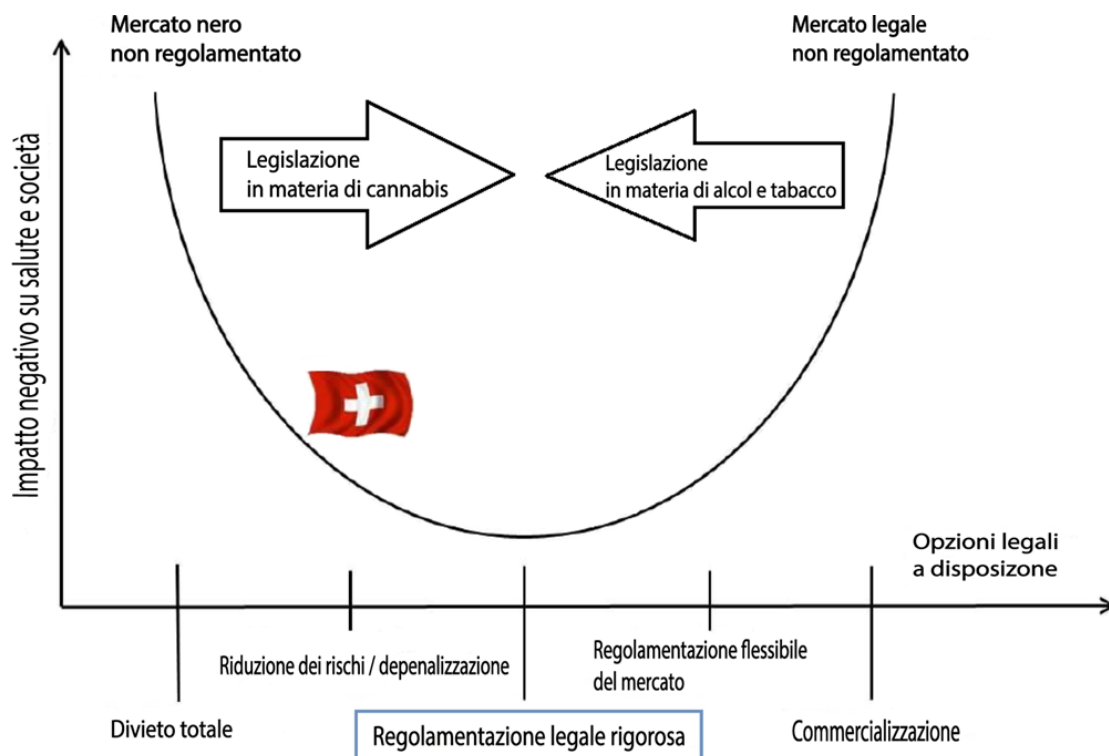


Figura 1. Possibilità legislative in materia di cannabis e relativo impatto su individuo e società. Adattato da “Les aspects principaux de la réglementation du cannabis: Motifs, objectifs et mesures possibles”, NAS-CPA, KKBS & SKBS, 2015, p. 6.

Nel contesto di questa evoluzione, tenuto conto dei problemi di salute pubblica (e criminogeni) co-causati dal mercato nero della cannabis e dei modelli di regolamentazione sperimentati da alcune città svizzere (cfr. Addendum), sottoponiamo al Consiglio di Stato le seguenti domande:

1. Quanti consumatori di cannabis vi sono in Canton Ticino per fascia d'età e tipologia di consumo (non problematico, problematico, dipendenza)? Quanti di essi consumano inconsapevolmente cannabis altamente contaminata? Quanti fanno uso di cannabis di sintesi? A quanto ammontano i costi sociali e sanitari attribuibili all'assunzione di cannabis contaminata e di sintesi? Nel caso in cui queste informazioni non fossero disponibili, il Consiglio di Stato non ritiene necessario commissionare uno studio che permetta di meglio analizzare il fenomeno cannabis in Ticino, così da poter rispondere più efficacemente e tempestivamente alle crescenti e nuove problematiche?
2. Era a conoscenza il lodevole Consiglio di Stato del recente studio preliminare dell'Università di Berna che ha evidenziato come il 91% dei campioni di cannabis sequestrati in Svizzera – alcuni dei quali provenienti dal nostro Cantone – fossero altamente contaminati da batteri, funghi, pesticidi e metalli pesanti?
3. Cosa fa oggi – e come intende intervenire in futuro – il Consiglio di Stato per far fronte all'impatto negativo, in termini di salute psicofisica e aumento dei costi dei sistemi

sociale e sanitario, co-causato dal consumo di cannabis contaminata, dall'aumento del tenore di THC e dalla diffusione crescente dei cannabinoidi di sintesi?

4. Come giudica il Consiglio di Stato le sperimentazioni che verosimilmente si terranno in altre realtà cantonali, come la vendita di cannabis in farmacia nella Città di Berna e il modello dei CSC nel Canton Ginevra?

5. Come si pone il Consiglio di Stato innanzi al fatto che le più illustri commissioni di esperti – come la CCMA ginevrina, la CFQD e il NAS-CPA federali, la GCDP globale – sollecitino le autorità politiche a implementare un modello di regolamentazione del mercato della cannabis? È a conoscenza il Consiglio di Stato del fatto che addirittura l'Assemblea generale dell'ONU, nella sua recente Sessione speciale (UNGASS 2016) avente come tema le droghe, abbia abbandonato definitivamente la “guerra alla droga” per far spazio a un approccio più umanista e incentrato sulle politiche di salute pubblica?

6. Il Consiglio di Stato si sta preparando, come suggerito dal Gruppo esperti (GE) ticinese, a informare la popolazione in maniera scevra da pregiudizi ideologici sui possibili modelli di regolamentazione della cannabis ricreativa? In caso affermativo, come lo sta facendo?

7. Il Consiglio di Stato prevede di concedere il suo appoggio a studi in linea col margine di manovra concesso dalla legislazione vigente, la quale prevede autorizzazioni eccezionali per la coltivazione, l'importazione, la fabbricazione e la messa in commercio degli stupefacenti “per la ricerca scientifica, per lo sviluppo di medicinali o per un'applicazione medica limitata” (*cf.* art. 8, cpv. 5 LStup)? Il Consiglio di Stato stesso immagina di commissionare in futuro uno studio in tal senso?

8. Il Consiglio di Stato non ritiene che la regolamentazione del mercato della cannabis possa rivelarsi un'opportunità interessante per generare posti di lavoro per i residenti (*e.g.* nei settori di agricoltura, vendita, logistica, sanità) e un importante indotto per erario e assicurazioni sociali (*cf.* Addendum per le stime riguardanti il nostro Cantone)?

9. Dopo l'approvazione del “Programma cantonale d'azione alcol” e il “Programma cantonale tabagismo”, viste e considerate le preoccupazioni legate all'aumento del tenore di THC, alla prevalenza di cannabis altamente contaminata e alla diffusione crescente dei suoi sostituti di sintesi, non si ritiene necessaria la creazione (in collaborazione con la Confederazione) di un “Programma cantonale d'azione cannabis e sostituti sintetici”?

10. Tenuto conto del fatto che Consiglio di Stato e Commissione speciale sanitaria (di seguito CSS; Rapporto n. 7068 R, p. 6) abbiano ripetutamente ribadito che non sussista un'emergenza sociale (Messaggio n. 6078 p. 2 e 4) che giustifichi un intervento da parte dello Stato, ciò significa che si debba attendere che l'emergenza si verifichi prima d'intervenire adeguatamente tramite la messa in atto di misure preventive e di riduzione del danno al passo coi tempi?

11. Considerato il preavviso favorevole del GE e della CFQD in merito all'introduzione del *drug checking* in Ticino, su quali basi, in termini di evidenze scientifiche, il Consiglio di Stato (*cf.* Messaggio n. 7218, p. 4) e la CSS (*cf.* Rapporto n. 7068 R, p. 2-3) rifiutano l'introduzione di tale strumento, che si è rivelato assai efficace nei Cantoni di Zurigo e Berna?

12. Come reagisce il Consiglio di Stato al fatto che la CSS manipoli deliberatamente il parere del Governo, facendogli erroneamente affermare che il *drug checking* **non** sia un'ipotesi da approfondire in Canton Ticino, travisando palesemente il parere favorevole del Governo (*cf.* estratti sottostanti)? Quali nuovi elementi empirici e teorici sono giunti a conoscenza del Consiglio di Stato tra il 25.3.15, data del primo estratto sottostante, e il 14.9.16, giorno in cui il Governo si esprime in questi termini: “[...] il Consiglio di Stato ritiene non siano date al momento in Ticino le premesse fattuali e nemmeno politiche per dare il via ad una sperimentazione del drug checking sul territorio ticinese” (Messaggio n. 7218, p. 4)?

Per quanto concerne invece il *drug checking*, tematica sulla quale il Gruppo esperti si esprime in termini generali ricordando essere pendente una mozione in merito, il Consiglio di Stato prende atto delle considerazioni esposte, cui farà capo nell'allestimento del proprio Rapporto. **Ritiene comunque opportuno approfondire se sia giustificato e adeguato anche alla nostra realtà replicare esperienze in questo caso è vero già in atto, ma solo in un paio delle principali realtà urbane svizzere.**

Messaggio n. 7068 (p. 3) del Dipartimento della sanità e della socialità

In merito alla riduzione del danno, la Commissione ha discusso della proposta di *drug checking*, così come illustrata dal Gruppo esperti nel PCI 2015 e commentata dal Consiglio di Stato nel Messaggio n. 7068. In sintesi, gli esperti indicano di ritenere opportuna *“una strategia che permetta di verificare e consolidare competenze relative al consumo, fungere da modalità d'aggancio, contribuire a migliorare la consapevolezza individuale e collettiva sui consumi”* (PCI 2015, pag. 14). Fin qui, la Commissione può condividere la valutazione degli esperti. Gli esperti, però, vanno oltre quando rinviano quale esempio al modello d'intervento *“Drogeninfo Plus”* (promosso dal Canton Zurigo), proponendo quindi d'offrire ai consumatori la possibilità di far analizzare le sostanze che intendono consumare.

La Sottocommissione, a maggioranza, si oppone fermamente a quest'approccio e sostiene invece la valutazione politica del Consiglio di Stato, che non ritiene *“giustificato e adeguato anche alla nostra realtà replicare esperienze in questo caso è vero già in atto, ma solo in un paio delle principali realtà urbane svizzere”* (Messaggio n. 7068, pag. 3).

Rapporto n. 7068 R (p. 2) della Commissione speciale sanitaria

13. A livello di prevenzione terziaria, quali misure intende prendere il Consiglio di Stato per promuovere un consumo consapevole e sostenibile, equipaggiando il consumatore di quel bagaglio di conoscenze e agganci alla rete che gli permettano di “avere una corretta gestione delle sostanze psicoattive e dei comportamenti potenzialmente problematici cui ricorre” (GE, 2015, p. 20; vedi anche Messaggio n. 7218)?

Ringraziando per l’attenzione,

Fabio Käppeli (PLR)

Massimiliano Ay (MPS-PC)

Henrik Bang (PS)

Walter Gianora (PLR)

Sara Beretta Piccoli (PPD)

Luigina La Mantia (PS)

Silvano Bergonzoli (Lega)

Carlo Lepori (PS)

Nicola Brivio (PLR)

Tatiana Lurati Grassi (PS)

Alessandro Cedraschi (PLR)

Germano Mattei (Montagna Viva)

Franco Celio (PLR)

Tamara Merlo (Verdi)

Marcello Censi (PLR)

Maruska Ortelli (Lega)

Claudia Crivelli Barella (Verdi)

Paolo Pamini (La Destra)

Graziano Crugnola (PLR)

Alex Pedrazzini (PPD)

Michela Delcò Petralli (Verdi)

Nicola Pini (PLR)

Jacques Ducry (PS - Indipendente)

Daniela Pugno Ghirlanda (PS)

Sebastiano Gaffuri (PLR)

Matteo Quadranti (PLR)

Milena Garobbio (PS)

Massimiliano Robbiani (Lega)

Giacomo Garzoli (PLR)

Amanda Rückert (Lega)

Raoul Ghisletta (PS)

Bruno Storni (PS)

Alessandra Gianella (PLR)

Omar Terraneo (PLR)

Addendum

I. Preambolo

Diversi Stati europei¹ e d'oltreoceano² hanno optato per un allentamento nei confronti delle politiche proibizioniste riguardanti la cannabis. Altri – come Cile, Messico, Canada, Australia, Sudafrica, Regno Unito, Italia e Svizzera – le stanno riconsiderando, avviando degli studi pilota o allestendo dei progetti di legge. Il Canada, ad esempio, presenterà un progetto di legge con l'obiettivo di legalizzare la cannabis ricreativa entro la primavera del 2017. In Svizzera, la città di Berna ha invece commissionato all'Università della capitale l'elaborazione di un progetto prevedente la vendita di cannabis in farmacia. La stessa Berna – come pure Ginevra, Winterthur, Basilea e Zurigo – avvierà con ogni probabilità degli studi fondati sul modello dei Cannabis social club (CSC). La luce verde per avviare sperimentazioni in tal senso, in linea col margine di manovra concesso dalla LStup, non dovrà però soltanto arrivare da parte delle autorità comunali o cantonali competenti, bensì anche dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Dal canto suo, l'UFSP non pare disdegnare la *mise à l'essai* di un modello di regolamentazione del mercato della cannabis. Anzi, la sua Vicedirettrice, Andrea Arz de Falco, ha affermato in una recente intervista:

“Anche noi [Svizzeri] possiamo ispirarci dall'estero. In questi ultimi anni molti paesi hanno osato optare per nuovi approcci che seguiamo con molto interesse. Per esempio, Portogallo e Repubblica Ceca hanno depenalizzato il consumo di droga, e le prime esperienze sono assolutamente positive. Anche il dibattito sulla cannabis, condotto in particolare nell'America del Nord e del Sud, ha certamente delle ripercussioni sulla nostra politica in materia di droghe.”

(traduzione personale da [Spectra, 2016](#))

II. Salute pubblica e diritti umani: la via mostrata dalle Americhe e dall'ONU

La politica proibizionista della droga a livello internazionale è stata sinora essenzialmente definita da tre Convenzioni dell'ONU (1961, 1971 e 1988). La decisione adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite durante la sua recente Sessione straordinaria ([UNGASS, 2016](#)) rappresenta una pietra miliare nelle politiche internazionali in materia di droghe. Infatti,

¹ Portogallo, Spagna, Malta, Lussemburgo, Austria, Olanda, Belgio, Danimarca, Repubblica Ceca, Croazia, Slovenia, Lettonia, Estonia.

² Uruguay e USA (alcuni Stati – Colorado, Washington, Oregon e Alaska – e il Distretto di Columbia).

l'abbandono della guerra alla droga per far posto a una politica più umanista e sanitaria non tarderà a pervadere tutto il continente europeo, che pareva essersi adagiato sugli allori dopo il suo ruolo pionieristico a cavallo tra gli anni '80 e '90. In quegli anni, la Svizzera ebbe il coraggio di fare da battistrada, ispirando diversi altri Stati tramite l'ormai celebre "politica dei quattro pilastri" (CFQD, 2012). Come siamo giunti alla svolta epocale intrapresa dall'ONU? La realtà è che un numero sempre più importante di Commissioni ed esperti che si occupano di droghe e dipendenze converge nell'affermare che l'arma più efficace ed efficiente per limitare l'impatto negativo del consumo della cannabis, in uno Stato democratico, risiede in un rigoroso modello di regolamentazione (CCMA, 2014; CFQD, 2012; GCDP, 2014; GREA, 2015; Groupe de réflexion interpartis du Canton de Genève, 2013; Guéniat & Huber, 2014; NAS-CPA, KKBS, & SKBS, 2015; SSCID, 2002). Ad esempio, la CFQD "giunge alla conclusione che, nonostante la problematica della canapa non abbia ancora trovato una soluzione, nel quadro di un mercato severamente regolato la prevenzione e la terapia risulterebbero più efficaci di quanto non possano esserlo alle attuali condizioni di proibizione" (CFQD, 2008).

Anche i dati epidemiologici parlano a favore della regolamentazione. Infatti, le statistiche ci dicono che non esiste nessuna associazione tra severità della legge e prevalenza dell'uso di cannabis (Jayle, 2014). In Olanda, dove il consumo è tollerato da decenni, il tasso di fumatori di cannabis è inferiore rispetto a paesi in cui vige il proibizionismo, come Francia o Svizzera (ACRT, 2014; Jayle, 2014; Nau, 2014c). Per giunta, nel modello olandese dei *coffee shop*, i consumatori non entrano praticamente mai in contatto con altre sostanze stupefacenti (NAS-CPA, KKBS, & SKBS, 2015), al contrario dei paesi proibizionisti in cui ciò costituisce la regola. Addirittura in Uruguay, paese che ha depenalizzato il consumo di qualsiasi sostanza stupefacente già nel lontano 1974, la prevalenza dei consumatori di cannabis non è superiore a quella dei paesi proibizionisti (Guéniat & Huber, 2014).

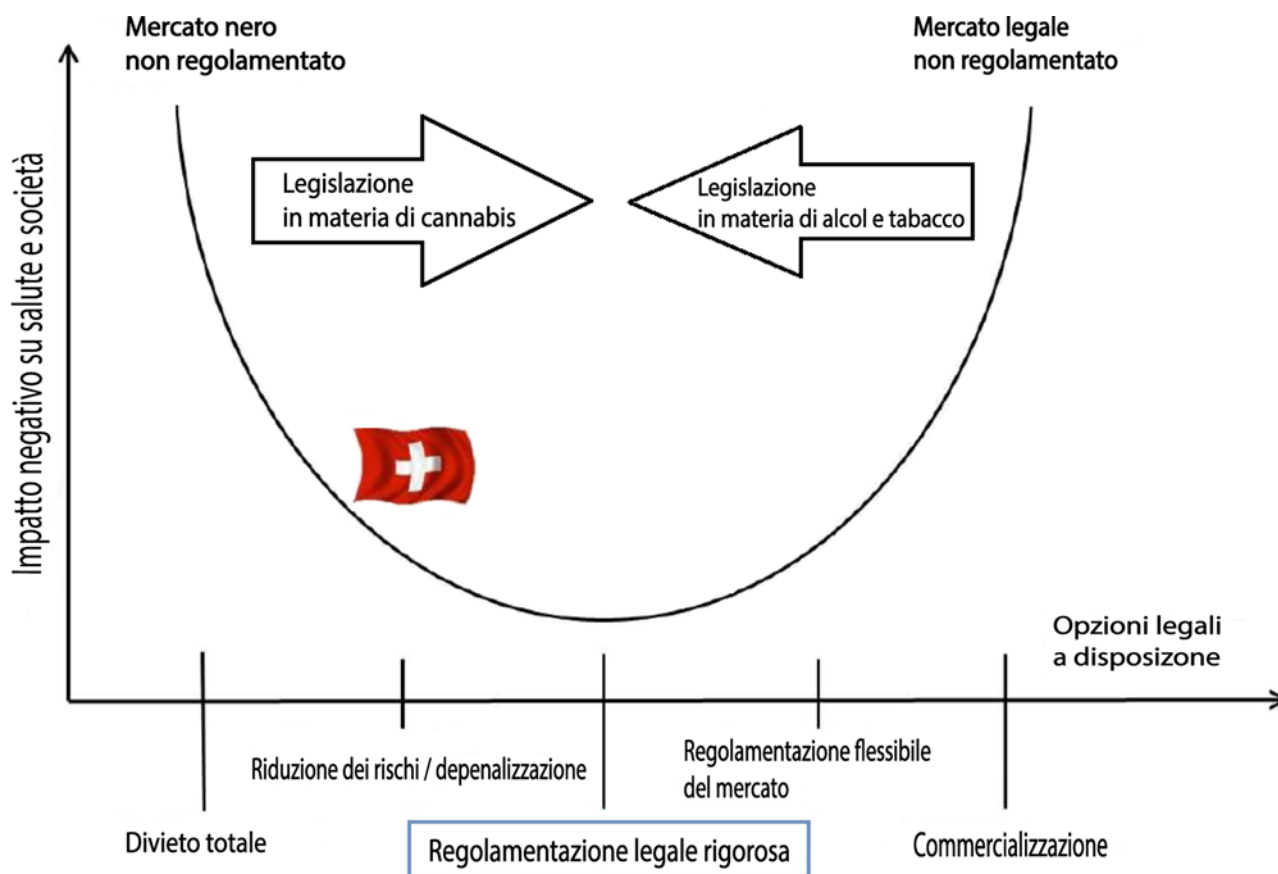


Figura 1. Possibilità legislative in materia di cannabis e relativo impatto su individuo e società. Adattato da “Les aspects principaux de la réglementation du cannabis: Motifs, objectifs et mesures possibles”, NAS-CPA, KKBS & SKBS, 2015, p. 6.

Anche il Consiglio federale ritiene che il proibizionismo rappresenti un buco nell’acqua. Esso esplicita infatti che “le disposizioni legali vigenti e la loro applicazione non hanno ottenuto lo scopo perseguito, ossia dissuadere i potenziali consumatori” (Messaggio n. 06.106, p. 244). La constatazione unanime, dunque, è che non solo il proibizionismo abbia fallito ma che addirittura “ostacoli la prevenzione, che può difficilmente svolgersi sul terreno dell’illegalità” (traduzione personale da CFQD, 2012, p. 80).

È quindi di vitale importanza chinarsi sulla problematica del consumo di droghe diversamente, adoperandosi affinché i potenziali consumatori possano beneficiare di efficaci politiche di prevenzione e riduzione del danno, così da limitare i problemi di salute (e sociali, si pensi all’aspetto criminogeno derivante dalla necessità di stabilire una relazione col mondo dello spaccio) che vanno ben oltre quelli generati dalla mera assunzione della sostanza. Il proibizionismo

espone in questo modo gli adolescenti, che vivono una fase della loro vita in cui la trasgressione è la norma (Arnett, 1992; Farrington, 1986; GE, 2015; Moffitt, 1993; Moffitt, Lynam, & Silva, 1994), a dei fattori di rischio che possono tramutare una semplice e temporanea ricerca del brivido in una spirale verso la delinquenza e il consumo di droghe estremamente più pericolose (e redditizie per chi le produce e vende) (Jayle, 2014; NAS-CPA, KKBS, & SKBS, 2015). Non per nulla Friedman, premio Nobel per l'economia, affermava: “[...] se si analizza la guerra alla droga da un punto di vista prettamente economico, il ruolo del governo è quello di proteggere il cartello della droga” (traduzione personale da [America's Drug Forum, 1991](#)).

A causa di questi effetti secondari del proibizionismo (che tanto ricordano quelli del *noble experiment* americano degli anni '20 e '30) il crimine organizzato si arricchisce a dismisura e può beneficiare di un inesauribile bacino di – spesso giovani o giovanissimi – spacciatori, che s'introducono al mondo del crimine per garantirsi l'autoconsumo e/o per via di pressioni psicologiche esercitate dai dealer. Infatti, in una fase della vita in cui non si è ancora cognitivamente maturi, il mondo del crimine può risultare per certi versi molto attraente, fornendo una scorciatoia per l'ottenimento di privilegi che normalmente si raggiungono solo in età adulta (Moffitt, 1993). Oltretutto, ambienti della droga e violenza vanno spesso a braccetto (NAS-CPA, KKBS, & SKBS, 2015; Savary & Carreira, 2014; Zobel, Marthaler, & Broers, 2014). Lo studio più importante al mondo sulle droghe ha rilevato come la Svizzera sia il terzo Paese (sugli 11 analizzati) in cui si è maggiormente esposti alla violenza durante l'acquisto di cannabis ([Global Drug Survey, 2014](#)).

Anche per questi motivi, vari studi editi a livello nazionale (*cf.* [pagina web della CFQD](#)) “indicano la regolamentazione di produzione, lavorazione, commercio e consumo rispettivamente la creazione e il rafforzamento delle competenze al consumo quali fattori strategici per una politica delle dipendenze (da sostanze e comportamenti sia legali sia illegali) più adeguata allo sviluppo sociale ed economico in cui stiamo vivendo” (GE, 2015, p. 9). Tramite un modello di regolamentazione, l'obiettivo primario è quello di rompere il circolo vizioso che lega il consumatore al mondo del crimine, massimizzando al contempo l'azione preventiva e di riduzione dei rischi in un ambiente protetto in cui la qualità della sostanza è accuratamente monitorata. Senza più dover entrare in contatto con gli spacciatori – e tutti i rischi sociali, psichici e sanitari ad essi associati – i benefici in termini di qualità di vita per i consumatori da un lato, e di riduzione dei costi per la società dell'altro, sarebbero significativi. Questa visione pare condivisa dal Gruppo esperti, secondo cui “si rivela opportuno riuscire a creare o perlomeno tollerare spazi sociali nei quali possa aver luogo un apprendimento che consenta di esercitare e quindi lavorare sui

comportamenti a rischio” (GE, 2015, p. 21). Un modello di regolamentazione (come quello dei CSC) fornirebbe quindi uno spazio sociale ove poter beneficiare di un’azione preventiva mirata e sperimentare un consumo consapevole e sostenibile (CFQD, 2012). Ingredienti essenziali di quest’approccio sarebbero il lavoro di prossimità, l’educativa di strada e la veicolazione di un’informazione oggettiva e scientifica sulle modalità di consumo e relativi rischi.

In aggiunta, la regolamentazione del mercato della cannabis creerebbe posti di lavoro e aumenterebbe le entrate per lo Stato (Zobel, Marthaler, & Broers, 2014), travasando i proventi della cannabis dai conti dei baroni della droga a quelli dello Stato e di cittadini laboriosi e integrati. E non si tratterebbe di noccioline: la cifra d’affari annuale legata alla cannabis ammonta, in Svizzera, a circa un miliardo di franchi (ACRT, 2014). L’imposizione dei redditi generati dalla regolamentazione, sommata alla tassazione della vendita della cannabis, costituirebbe un indotto importante per lo Stato. Si stima che, se in Ticino si implementasse un mercato regolamentato, vi sarebbero maggiori entrate annue di 7-9 milioni per le assicurazioni sociali e fino a 21 milioni per l’erario (ACRT, 2014). Il GE ritiene “che il Cantone debba prepararsi a informare correttamente la popolazione in merito ai pro e ai contro di eventuali proposte di regolamentazione del consumo ricreativo della canapa, senza banalizzarne né demonizzarne la sostanza” (GE, 2015, p. 13).

III. Cannabis contaminata, *Spice* e aumento del THC: fenomeni preoccupanti

Tra le controindicazioni maggiori delle politiche proibizioniste spicca sicuramente la cattiva qualità della sostanza in circolazione, che mette ancor più a repentaglio la salute dei consumatori e provoca ingenti costi sanitari e sociali (CFQD, 2012). A titolo esemplificativo, un recente studio preliminare commissionato dall’UFSP ha dimostrato che ben il 91% dei campioni di marijuana sequestrati in Svizzera (alcuni dei quali provenienti dal Ticino) erano contaminati da sostanze altamente nocive, come metalli pesanti, batteri e pesticidi (Bernhard, 2015; [Pinorini, 2015](#)). Queste sostanze tossiche provocano gravi danni ai sistemi nervoso, immunitario e respiratorio, soprattutto nelle fasi sensibili dell’ontogenesi.

Inoltre, il tenore di THC della cannabis consumata in Europa è aumentato negli ultimi anni (CFQD, 2008, 2012; Maffli, 2014; OFDT, 2005). Se un ventennio fa era in media del 6-8% (OFDT, 2005), oggi può raggiungere persino il 35% (OFDT, 2013). Altro elemento non irrilevante, da un punto di vista neuropatofisiologico e tossicologico, è l’assunto secondo cui un alto contenuto di cannabidiolo (CBD) limiterebbe alcuni effetti psicoattivi indesiderati del THC (Goumaz, Cau, & Broers, 2014; Nau, 2014a). Infatti, la ricerca ha dimostrato che questo specifico cannabinoide ha un

effetto anticonvulsivo, analgesico, ansiolitico, neuroprotettivo, antitumorale (Goumaz, Cau, & Broers, 2014) e antipsicotico (Goumaz, Cau, & Broers, 2014; Restellini, Thorens, & Zullino, 2014). Grazie alla regolamentazione si potrebbe ricalibrare (attraverso la selezione e la coltivazione indoor) il contenuto sproporzionato di THC della cannabis attualmente in circolazione a vantaggio del CBD.

Oltre alla contaminazione dei fitocannabinoidi, un altro problema si sta diffondendo in modo insidioso e preoccupante: i cannabinoidi di sintesi (o *Spice*). Queste nuove droghe sono legali in molti paesi, facilmente acquistabili online e possono causare la morte dopo una sola dose. Inoltre, la loro composizione muta continuamente per sfuggire allo statuto d'illegalità (Nau, 2014b). Gli effetti dei cannabinoidi di sintesi sono dunque molto più potenti, imprevedibili e pericolosi. Basti pensare che il rischio di dover ricorrere al pronto soccorso è almeno 30 volte superiore quando si consuma cannabis sintetica rispetto a quella naturale (Winstock, Barrett, Ferris, & Maier, 2016; Winstock, Lynskey, Borschmann, & Waldron, 2015). Inoltre, la cannabis di sintesi è stata definita da alcuni ricercatori come la droga più pericolosa in assoluto (Winstock, Barrett, Ferris, & Maier, 2016). Tra gli effetti provocati da questa famiglia di sostanze sono stati riscontrati danni ai reni, problemi polmonari, disturbi cardiaci o gastrointestinali, convulsioni e psicosi (Zobel, 2014). A febbraio 2015, ben 137 cannabinoidi di sintesi erano monitorati dall'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction ([EMCDDA, 2015](#)), e il loro numero non fa che aumentare (Zobel, 2014). Questi prodotti non provengono solo dall'estero: circa un terzo dei consumatori svizzeri di droghe di sintesi si rifornirebbe da siti elvetici (Morgenstern & Werse, 2012). Altro aspetto che rende attrattivi i cannabinoidi di sintesi (in particolare per chi si mette alla guida) è il fatto che il loro consumo sia difficilmente identificabile, poiché i test disponibili sono molto costosi e identificano soltanto un numero ristretto di molecole (Nau, 2014b; Zobel, 2014).

IV. Drug checking: uno strumento efficace per proteggere i giovani

Essendo “il compito affidato agli interventi nell'ambito delle tossicomanie [...] quello di tutelare la salute delle persone che assumono sostanze le cui conseguenze per il consumatore sono imprevedibili o non sempre consapevoli” (Messaggio 6078, p. 2), un valido metodo per ridurre i rischi sopracitati è rappresentato dal *drug checking*, ossia l'esame tossicologico delle sostanze (CFQD, 2012, 2015; GE, 2015; Zobel, Marthaler, & Broers, 2014). “Questi laboratori d'analisi “volanti” presentano il vantaggio di poter essere installati nel cuore dei luoghi d'incontro e delle feste ai quali partecipano i giovani e d'essere equipaggiati non solo per informare sulla

composizione dei prodotti, ma anche per trasmettere un messaggio di prevenzione” (CFQD, 2012, p. 85).

L’efficacia di questa misura d’intervento è stata comprovata in alcune realtà svizzere e permette di “raggiungere un pubblico peraltro ben poco incline a rivolgersi ai servizi di prevenzione e/o di terapia” (GE, 2015, p. 14). Inoltre, “il *drug checking*, una misura d’intervento precoce rivolta ai consumatori socialmente integrati, costituisce un approccio selettivo di riduzione del danno e rappresenta una risposta pragmatica alla diversificazione crescente dei consumi, alla variabilità delle concentrazioni dei principi attivi e all’imprevedibilità delle composizioni dei prodotti illegali” (GE, 2015, p. 14). Lo scopo delle politiche di riduzione del danno, che comprendono anche la regolamentazione (GE, 2015, p. 5), risiede nel “consentire alle persone che ricorrono al consumo di stupefacenti di superare la fase del consumo limitando il più possibile i danni fisici, psichici e sociali che possono accompagnare il consumo di droghe (GE, 2015, p. 14). Il *drug checking*, appare pertanto una misura caldeggiata dal GE anche perché, oltre alla sua provata validità, gode di sufficienti basi legali per una sua implementazione (artt. 26 e 27 ODStup). A livello federale, gli esperti (CFQD, 2015) si spingono ancora oltre alla commissione ticinese, affermando che “malgrado le esperienze positive fatte in queste città [Zurigo e Berna], le altre regioni della Svizzera continuano a dibattere la questione sul piano politico, e non è stato possibile sino ad oggi estendere questi servizi”. Proseguono la riflessione concludendo che “nell’impossibilità di poter controllare attraverso altri mezzi i prodotti illegali circolanti su questo mercato non regolamentato o di attribuire loro degli standard di qualità, la Commissione federale per le questioni relative alla droga accoglie favorevolmente la possibilità di analizzare le droghe attraverso questi canali, sia mobili che stazionari. In virtù della riduzione dei rischi, la commissione accoglie peraltro favorevolmente le iniziative di altri cantoni e città per sviluppare e implementare i propri servizi d’analisi di droghe”. Risulta pertanto difficile, agli occhi degli scriventi deputati, comprendere le motivazioni che spingono il Consiglio di Stato e la CSS a rifiutare ottusamente l’introduzione di servizi di analisi di droghe in Canton Ticino (*cf.* Messaggio n. 7218 e Rapporto n. 7068 R).

In aggiunta, fa specie constatare che Consiglio di Stato e CSS concludano allegramente i loro apprezzamenti (*i.e.* Messaggio n. 7068 e, rispettivamente, Rapporto n. 7068 R) sottolineando il fatto che in Ticino, in quanto a droghe, non vi sia emergenza di alcun tipo. Invero, il GE è meno ottimista quando afferma che ci troviamo di fronte a una “nuova sfida epocale: riuscire ad affrontare il fenomeno dell’abuso di sostanze e comportamenti a rischio in una società che vieppiù si caratterizza come un mercato senza più riferimenti spaziali, anonimo e aperto 24h su 24h” (GE, 2015, p. 20; *cf.*

anche Zobel, 2014). Anche per questo motivo, “l’attenzione degli specialisti, e più in generale delle politiche di prevenzione, deve [...] vieppiù centrarsi su strategie di salute pubblica” (GE, 2015, p. 1).

Il suggerimento di giocare d’anticipo (quando ancora non ci si trova in una situazione d’emergenza) giunge dall’estero. La Russia, ad esempio, è confrontata attualmente con la piaga della diffusione incontrollata degli *Spice*, che non smettono di mietere vittime, soprattutto tra i giovani. Anche in Svezia e Francia, dove alcuni decessi da *Spice* si sono già verificati, il fenomeno sta creando non pochi grattacapi alle autorità (Gurney, Scott, Kacinko, Presley, & Logan, 2014). Nonostante nel nostro paese il consumo di queste droghe di nuova generazione appaia al momento contenuto (Baggio, Studer, Mohler-Kuo, Daeppen, & Gmel, 2013), ciò non toglie che il mercato europeo sia in pieno sviluppo (Zobel, 2014) e che, in Svizzera, il consumo delle droghe di sintesi stia aumentando tra gli adolescenti e i giovani adulti (Ledermann & Sager, 2006).

V. Conclusione

Nel solco delle considerazioni sopraccitate (professionali e scientifiche, non politiche) s’iscrive il bisogno di avviare sperimentazioni di modelli di regolamentazione del mercato della cannabis e d’implementare delle misure di riduzione dei rischi efficaci e al passo coi tempi, come ad esempio il *drug checking*. La recente affermazione del Governo (*cf.* Messaggio n. 7218, p. 4), secondo cui tali servizi vadano implementati soltanto laddove vi sia la volontà politica di abbracciare la via della regolamentazione lascia attoniti, in quanto traspare chiaramente una mancanza di volontà nel tutelare i consumatori, come invece richiesto dall’Ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti (ODStup, artt. 26 e 27) e dalla CFQD. Lo scopo di tali misure non risiede soltanto in una miglior protezione dei consumatori e della società nel suo insieme, ma intende altresì ridurre i costi sociali e sanitari provocati indirettamente dalle politiche proibizioniste.

Referenze

- Associazione Cannabis Ricreativa Ticino. (2014). Per una maggiore sicurezza in Ticino: Un modello efficace di regolamentazione dell'accesso alla cannabis. Retrieved Retrieved October 16, 2016, from <http://www.facebook.com/coalizioneperlalegalizzazione/posts/10153837820015445>.
- Arnett, J. (1992). Reckless behaviour in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373. doi:10.1016/0273-2297(92)90013-R.

- Baggio, S., Studer, J., Mohler-Kuo, M., Daepfen, J.-B., & Gmel, G. (2013). Profiles of drug users in Switzerland and effects of early-onset intensive use of alcohol, tobacco and cannabis on other illicit drug use. *Swiss Medical Weekly*, *143*, w13805. doi:10.4414/smw.2013.13805.
- Bernhard, W. (2015). Examination of Cannabis samples for the presence of contaminants, adulterants and diluents. Sessione estiva 2015 della Società svizzera di medicina legale (12 giugno 2015).
- Commission consultative en matière d'addictions (CCMA). (2014). Road map concernente la regolamentazione del mercato della cannabis sottoposta al Consiglio di Stato ginevrino.
- Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD). (2008). Comunicato stampa “Consumo di canapa: Disciplinare invece di reprimere”. Retrieved February 15, 2016, from <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=it>.
- Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD). (2012). *La politique drogue en tant que politique de société: Un rétrospectif sur trente ans de politique suisse en matière de drogues*. Zürich: Seismo.
- Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD). (2015). Presa di posizione riguardo al drug checking. Retrieved February 15, 2016, from <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=it>.
- Commission globale de politique en matière de drogues (GCDP). (2014). *Prendre le contrôle: Sur la voie de politiques efficaces en matière de drogues*. Retrieved July 28, 2015, from <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work/>.
- Goumaz, C., Cau, J., & Broers, B. (2014). Le “Cannabis medical club”, un modèle d'accès au cannabis thérapeutique?: Évaluation de l'association “Alternative verte” à Genève. *Dépendances*, *53*, 20-23.
- Guéniat, O., & Huber, J. (2014). Le processus uruguayen de contrôle et de régulation du cannabis. *Dépendances*, *53*, 12-14.
- Maffli, E. (2014). Cannabis: État des lieux épidémiologique. *Dépendances*, *53*, 2-3.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*, 674–701. doi:10.1037/0033-295X.100.4.674.
- Moffitt, T. E., Lynam, D. R., & Silva, P. A. (1994). Neuropsychological tests predicting persistent male delinquency. *Criminology*, *32*, 277- 300. doi:10.1111/j.1745-9125.1994.tb01155.x.
- NAS-CPA, KKBS, & SKBS. (2015). Les aspects principaux de la réglementation du cannabis: Motifs, objectifs et mesures possibles. Retrieved February 14, 2016, from http://www.nas-cpa.ch/fileadmin/documents/grundpositionen/Argumentarium_Cannabisregulierung_final_frz.pdf.
- Farrington, D. P. (1986). Age and crime. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and Justice: An Annual Review of Research* (Vol. 7, pp. 189-250). Chicago: University of Chicago Press.
- Groupe de réflexion interpartis du Canton de Genève (2013). *Pour plus de sécurité dans la ville. Le Cannabis Social Club: Un modèle efficace de réglementation de l'accès au Cannabis*. Retrieved February 4, 2016, from http://www.grea.ch/sites/default/files/securite_21.pdf.
- Groupement romand d'études des addictions (GREA). (2015). Stratégie Addictions: Réponse du GREA à la consultation officielle. Retrieved February 5, 2016, from http://www.grea.ch/sites/default/files/strategie_addiction_finale.pdf.
- Gruppo esperti (GE). (2015). Piano cantonale quadriennale degli interventi nel campo delle tossicomanie (PCI 2015). Retrieved August 15, 2016, from http://www4.ti.ch/user_librerie/php/GC/caricaAllegato.php?allid=96842.
- Gurney, S. M., Scott, K.S., Kacinko, S. L., Presley, B. C., & Logan, B. K. (2014). Pharmacology, toxicology, and adverse effects of synthetic cannabinoid drugs. *Forensic Science Review*, *26*(1), 53-78.
- Jayle, D. (2014). Cannabis: Tabou légal, tabou médical? *Dépendances*, *53*, 18-19.

- Ledermann, S., & Sager, F. (2006). *La politique suisse en matière de drogue: Troisième programme de mesures de la confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006-2011*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- Morgenstern, C., & Wersé, B. (2012). *Online Befragung zu Legal Highs: Schweiz 2012*. Frankfurt: Goethe Universität.
- Nau, J.-Y. (2014a). Le cannabis ne doit plus être considéré comme une drogue douce (1). *Révue Médicale Suisse*, 424, 770-771.
- Nau, J.-Y. (2014b). Le cannabis ne doit plus être considéré comme une drogue douce (2). *Révue Médicale Suisse*, 426, 894-895.
- Nau, J.-Y. (2014c). Le cannabis ne doit plus être considéré comme une drogue douce (3). *Révue Médicale Suisse*, 427, 938-939.
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). (2005). *Drogues et dépendances: Données essentielles*. Paris: La Découverte.
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). (2013). *Drogues et addictions: Données essentielles*. Saint-Denis: OFDT.
- Pinorini, M. T. (2015). Tossicità della cannabis venduta dal mercato nero e consumata in Ticino e in Svizzera. Weed Days ACRT (18 luglio 2015). Retrieved August 15, 2015, from https://www.youtube.com/watch?v=Bsc1WS_--Nw.
- Restellini, A., Thorens, G., & Zullino, D. (2014). Cannabis et psychose: Hypothèses et évidences. *Dépendances*, 53, 24-27.
- Savary, J.-F., & Carreira, D. (2014). "Le challenge est de rester ouvert à des nouvelles façons de penser et de traiter les conflits dans le respect d'autrui". *Dépendances*, 53, 8-11.
- Senate Special Committee on Illegal Drugs (SSCID). (2002). Cannabis: Our position for a canadian public policy. Retrieved March 8, 2015, from <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/rep/summary-e.pdf>.
- Winstock, A. R., Barrett, M., Ferris, J., & Maier, L. (2016). What we learned from GDS2016: An overview of our key findings. Retrieved August 13, 2016, from: <https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2016/06/TASTER-KEY-FINDINGS-FROM-GDS2016.pdf>.
- Winstock, A. R., Lynskey, M., Borschmann, R., & Waldron, J. (2015). Risk of emergency medical treatment following consumption of cannabis or synthetic cannabinoids in a large global sample. *Journal of Psychopharmacology*, 29(6), 698-703.
- Zobel, F. (2014). Cannabinoïdes de synthèse: Radiographie d'une alternative au cannabis. *Dépendances*, 53, 28-31.
- Zobel, F., Marthaler, M., & Broers, B. (2014). Le modèle des Cannabis social clubs. *Dépendances*, 53, 15-17.

Acronimi

CCMA: Commission consultative en matière d'addictions

[CFQD](#): Commissione federale per le questioni relative alla droga

[GCDP](#): Global Commission on Drug Policy

[NAS-CPA](#): Coordinamento politico delle dipendenze

[ONU](#): Organizzazione delle Nazioni Unite

SSCID: Senate Special Committee on Illegal Drugs

UNGASS: United Nations General Assembly Special Session