

NASCE IL CIRCA



Comitato interpartitico per la regolamentazione della cannabis

È nato alcuni mesi fa (dalle ceneri del Comitato interpartitico per la regolamentazione delle droghe) un Comitato trasversale – inglobante rappresentanti di Gioventù comunista, Giovani socialisti, Giovani liberali radicali nonché dell'ACRT – che si batte per un cambio di paradigma in materia di politica della cannabis in Canton Ticino. La venuta al mondo del suddetto Comitato s'è resa necessaria alla luce del fatto che il proibizionismo si sia rivelato, nel suo complesso, svantaggioso rispetto alla regolamentazione, soluzione indicata a gran voce da svariate Commissioni e ricercatori ([ACRT, 2014](#); [CCMA, 2014](#); [CFOD, 2014](#); [Rehm & Fischer, 2015](#)). Molti Paesi vicini a noi sono più tolleranti nei confronti della cannabis (cf. Francia, Spagna, Olanda) tramite i cannabis social club e i coffee shop. Anche in Svizzera ci si sta muovendo. Zurigo, Berna, Basilea e Lucerna propongono modelli di accesso alla cannabis ricreativa ([ACRT, 2014](#)). Il Canton Ginevra, ad esempio, tramite l'input della Commission consultative en matière d'addictions, presieduta nientepopodimeno che dall'ex Presidentessa della Confederazione Ruth Dreifuss, ha raccomandato al Consiglio di Stato ginevrino di chiedere una deroga (alla LStup) autorizzante, entro certi limiti, la coltivazione, la vendita e il consumo di cannabis.

Il Canton Ticino potrebbe anche lui far parte di questo pool precursore, mostrando la via della regolamentazione al resto delle Confederazione, ascoltando ciò che dicono (da ormai diversi anni) scienza ed esperti del campo. L'acriticità dogmatica, i pregiudizi e i tabù non hanno mai fatto bene al progresso e alla ricerca della migliore soluzione.

Salute pubblica e vivibilità

Regolamentare per prevenire! Attraverso la regolamentazione si potrebbe intervenire con più facilità sui quattro assi della prevenzione (strutturale, informativo, educativo e capitale sociale). Nella fattispecie, l'implementazione di un modello di prevenzione incentrato sulla "peer education" (non-giudizio, accettazione dell'altro e del suo comportamento, etc.) sarebbe facilitato dallo statuto legale della sostanza e dal contesto dei CSC. Anche la riduzione del danno, ossia la prevenzione di secondo e terzo livello, ne gioverebbe. Difatti, attualmente è molto difficile per i professionisti della salute entrare in contatto con chi consuma in modo esagerato e problematico proprio a causa dell'illiceità del consumo stesso, che impone al consumatore di nascondersi e non parlare dei propri problemi (Croce, 2012; Croce & Vassura, 2008; Ottolini & Rivoltella, 2014; Regoliosi, 1994).

Via lo spaccio dai luoghi pubblici! In mancanza della domanda il numero di spacciatori ridurrebbe di riflesso, evitando così che alcuni luoghi del Ticino si trasformino in quartieri in cui regnano spaccio e criminalità organizzata (cf. Losanna e Ginevra). Via Odascalchi (Chiasco) dovrebbe far riflettere i nostri politici...

"Non si tratta di trasformare lo Stato in dealer, ma di controllare e implementare il mercato. Abbandonarlo nelle mani dei criminali significa incoraggiare la violenza"

Ruth Dreifuss, già Presidentessa della Confederazione e membro della
Global Commission on Drug Policy

La cannabis cura! Dal 2008 è stato regolamentato l'uso medico della cannabis in Svizzera (Cassis, 2015). L'efficacia della cannabis terapeutica è sempre più scientificamente e politicamente provata e consolidata. Un recente studio finanziato dall'UFSP ha rilevato effetti benefici della cannabis contro dolori cronici o di natura tumorale, ma anche in caso di crampi causati dalla sclerosi multipla (Hill, 2015; Thompson, 2015; Whiting et al., 2015).

"Ad essere tossico non è la sostanza, ma il dosaggio: anche con l'acqua salata posso ammazzarmi"

Franco Cavalli, Oncologo e già Consigliere nazionale

Destigmatizzare e decriminalizzare per poter aiutare! Psicologicamente parlando, non è positivo doversi sentire un criminale se si fuma uno spinello. Urge un cambio di approccio, che potrebbe avvenire grazie ai CSC e alla creazione di un contatto diretto, informale e orizzontale (peer education) tra professionisti della salute e consumatori (e.g., Black, Tobler, & Sciacca, 1998; Devilly, Sorbello, Eccleston, & Ward, 2005; Parkin & McKeganey, 2000; Shiner & Newburn, 1996).

Meglio prevenire che curare! Grazie al contatto diretto tra professionisti della salute si potrebbero identificare precocemente i casi problematici e a rischio (prevenzione secondaria e terziaria) ed indirizzarli eventualmente verso un percorso terapeutico in tempi rapidi. La prevenzione è la chiave di volta per limitare i costi della salute!

"Se si consacrassero il 10% di quello che si spende in repressione in prevenzione, avremmo lo stesso risultato spendendo la metà"

Irvin Waller, Professore di Criminologia e già Direttore generale
dell'International Centre for the Prevention of Crime

Una questione di salute pubblica! Il 91% dei campioni di marijuana analizzati in uno studio commissionato dall'UFSP la cannabis era contaminata da sostanze altamente nocive, come metalli pesanti, batteri e pesticidi. Preoccupante è pure la diffusione di sostituti sintetici della cannabis ([Pinorini, 2015](#)). Queste sostanze tossiche provocano gravi danni, sul lungo termine, ai sistemi nervoso, immunitario e respiratorio. Le ripercussioni sulla salute dei consumatori e i costi derivanti dalle prestazioni mediche che talvolta si rendono necessarie in seguito alla cattiva qualità del prodotto non esisterebbero con la regolamentazione.

"Drug trafficking, once viewed largely as a social and criminal problem, has transformed in recent years into a major threat to the health and security of people and regions"

Ban Ki-moon, Segretario Generale dell'ONU

Basta al pregiudizio, alla disinformazione e alla demonizzazione! L'abuso di alcool provoca effetti nefasti maggiori in termini di salute psico-fisica e sociale rispetto alla cannabis ([Nutt, King, Saulsbury, & Blakemore, 2007](#)) e induce a causare più danni nei confronti degli altri ([Nutt, King, & Phillips, 2010](#)). Studi hanno dimostrato che la cannabis è 114 volte meno mortale rispetto all'alcool ([Lachenmeier & Rehm, 2015](#)) e che l'alcool è ogni anno responsabile di 3,3 milioni di decessi nel mondo ([OMS, 2012](#)). Quanti sono, invece, le morti causate dal consumo di cannabis? Probabilmente parecchie...ma non dovute al consumo, bensì dal proibizionismo (lotte tra gang,

criminalità legata al prezzo gonfiato delle sostanze, etc.)! Le droghe illegali non causano per forza più danni di quelle legali: è una questione di quantità e frequenza del consumo.

“La differenza fra legale e illegale è una scelta sociale che non ha nulla a che vedere con le conseguenze sulla salute delle varie sostanze”

Ignazio Cassis, Medico e Consigliere nazionale

Il modello dei 4 pilastri non è da cestinare! Chiediamo soltanto di sostituire (parzialmente) la costosissima (e poco efficace) repressione con un potenziamento dei pilastri prevenzione, riduzione del danno e terapia!

“Il criminalizzare la droga – e in particolare il suo consumo – è un ostacolo importante al lavoro di prevenzione”

Dick Marty, già Procuratore pubblico e Consigliere agli Stati

Finanze e mercato del lavoro

Più entrate per lo Stato e più posti di lavoro! In effetti, passando da un mercato nero da 1 miliardo all'anno (in Svizzera) a un mercato regolamentato si potrebbero tassare i redditi derivanti da attività legate alla cannabis (agricoltura, vendita, salute, sicurezza, etc.) nonché la sua commercializzazione (ACRT, 2014). Con un disavanzo di 88 milioni a

preventivo e cifre sulla disoccupazione in Ticino alla mano forse un pensierino ce lo potremmo anche fare. Le previsioni ACRT (2014) parlano di maggiori entrate annue di 7-9 milioni per le assicurazioni sociali e di un massimo di 21 milioni in più per l'erario. In termini di posti di lavoro, una persona su cinque attualmente disoccupata in Canton Ticino potrebbe potenzialmente trovare un lavoro grazie alla regolamentazione (creazione di 200-300 posti di lavoro diretti e 900-1'300 indiretti). Nuovamente, senza voler fare né i menagramo né i catastrofisti, le previsioni dell'AVS ci dicono che se non cambierà il sistema pensionistico avremo, in Svizzera, un deficit cumulativo di circa 55 miliardi entro il 2030. La regolamentazione ci fornirebbe su un piatto d'argento, senza pretendere di risolvere tutti i problemi legati al finanziamento del primo pilastro, oltre 110 milioni di franchi di contributi sociali da distribuire ai nostri anziani.

Ottimizzazione delle risorse dell'apparato repressivo-giudiziario-penale, che potrà focalizzarsi su reati più gravi che la criminalizzazione dello spinello (UST, 2015)!

"L'assunzione di sostanze stupefacenti è un reato dove non c'è la vittima"

Michel Venturelli, Criminologo

Apparato repressivo-giudiziario e Criminalità

Veniamo incontro alle autorità! La produzione e la vendita sarebbero eseguite da enti associativi no profit (ACC/CSC) e conosciuti dalle autorità, ciò che agevolerebbe i compiti delle forze dell'ordine e dei vari organi preposti al controllo qualità, come la Sezione dell'agricoltura e il Laboratorio cantonale (ACRT, 2014). Basta alla frustrazione delle forze dell'ordine e dell'apparato giudiziario, che sono obbligati a lottare vanamente contro il crimine diffuso!

Il proibizionismo è altamente criminogeno! Doversi rifornire presso spacciatori non solo favorisce il contatto con altre droghe, più pericolose, ma obbliga anche il consumatore a stabilire un rapporto con una sub-popolazione tipicamente delinquenziale, aumentando quindi il rischio di essere coinvolto a propria volta in comportamenti aggressivi e antisociali (e.g., Sandberg, Tutenges, & Copes, 2015; Shammas, Sandberg, & Pedersen, 2014). Alle fine anni '90 prescrizione medica di eroina tasso di criminalità calato dell'86% (e riduzione drastica del tasso di mortalità; cf., Killias & Rabasa, 1996; Rabasa & Killias, 1996).

Togliamo ossigeno al crimine organizzato! La cifra d'affari della cannabis in Svizzera è pari a un miliardo di franchi all'anno (ACRT, 2014). Questo denaro deve essere a disposizione dello Stato (maggiori entrate per assicurazioni sociali e erario) e dei cittadini (sotto forma di salari). Il proibizionismo è – ed è stato – il padre dei più grandi mafiosi: vedi

proibizionismo sull'alcool negli USA negli anni '20 e '30 e i vari Al Capone che ha forgiato (Harter, 2010). In Svizzera, grazie alla prescrizione medica di eroina, tra il 2000 e il 2002, il nostro Paese ha sottratto quasi 260 milioni al crimine organizzato, acquistati dalla Confederazione per 8 milioni. Il prezzo sul mercato nero di tale sostanza era quindi gonfiato di un fattore 32 (Venturelli Michel, 2015; *comunicazione personale*)!

“Il proibizionismo sulla cannabis è un sussidio del governo al crimine organizzato”

Milton Friedman, Premio Nobel per l'economia

Il progetto

Esempi rassicuranti! Le statistiche insegnano che il numero di consumatori non è maggiore in quei Paesi dove si è più tolleranti nei riguardi della cannabis. Ad esempio, in Olanda, dove la cannabis è tollerata da decenni, i consumatori di cannabis sono pari al 5,74% della popolazione, ovvero fino a quasi 3 punti percentuali in meno rispetto alla percentuale di consumatori svizzeri (ossia 6,25-8,5%; ACRT, 2014).

No al turismo della droga! Non si vuole creare un'“Amsterdam svizzera” o emulare il Colorado: le porte dei CSC sarebbero aperte soltanto ai maggiorenni residenti nel nostro

Cantone, previa registrazione e sottoscrizione di un codice di comportamento (ACRT, 2014).

L'utile diventa sociale! Eventuali utili saranno destinati a progetti d'interesse pubblico o sociale (e.g., reinserimento disoccupati e persone in assistenza, aiuto anziani).

Nulla è irrimediabilmente definitivo! Se il progetto pilota (3-5 anni) si dovesse rivelare nel suo complesso fallimentare si tornerà al proibizionismo ora vigente.

Niente pubblicità e discrezione assoluta! I CSC non dovranno sorgere nei pressi di scuole, chiese o edifici pubblici. Il loro aspetto sarà anonimo e non potranno fare pubblicità. Il personale dovrà essere formato per riconoscere i casi di consumo problematici e operare in accordo con gli operatori adibiti alla prevenzione.

Limiti e incognite

Maggior pressione del mercato nero sui minorenni. Come gestirla? È etico scaricare la pressione del mercato nero su soggetti per definizione più vulnerabili rispetto all'adulto?

Prerequisiti per essere socio CSC: al momento si prevedono la maggiore età e la residenza in Ticino. Altri aspetti legati al quadro clinico (presenza di una schizofrenia o dei

suoi prodromi, di un grave ritardo mentale, etc.) sono da valutare tenendo debitamente conto della protezione della sfera privata.

Costi relativi a controllo qualità, sicurezza della produzione, trasporto e stoccaggio. A quanto ammonterebbero?

Pericolo di banalizzazione del consumo e quindi, almeno sul breve termine, aumento della % di consumatori.

Quali sono i prerequisiti per poter aprire un CSC? E per coltivare?

Possibilità d'importazione dall'estero?

Pericolo di abusi: e.g., un non consumatore s'iscrive a un CSC per rivendere. Oppure un consumatore dichiara un fabbisogno giornaliero superiore rispetto a quello effettivo. Difficoltà nello stabilire il fabbisogno reale del singolo individuo.

Prezzo cannabis CSC non concorrenziale e quindi il mercato nero rimane molto più allettante, soprattutto per i giovani e i ceti meno abbienti.

Come conciliare l'uso di cannabis con le leggi sulla circolazione stradale (cf., LStup, art. 3h; upi, 2010; Washington Medical Cannabis Driving Test, 2013)? Non esiste un

“THCometro” che permette un rapido controllo, come avviene invece per l’alcool. Quanti sono gli incidenti attribuiti esclusivamente al consumo di cannabis?

Bibliografia

ACRT (2014). Per una maggiore sicurezza in Ticino: Un modello efficace di regolamentazione dell'accesso alla cannabis. Retrieved from <http://www.acrticino.ch/docs/modello-acrt.pdf>.

Black, D. R., Tobler, N. S., & Sciacca, J. P. (1998). Peer helping/involvement: An efficacious way to meet the challenge of reducing alcohol, tobacco, and other drug use among youth? *Journal of School Health*, 68 (3), 87-93. doi:10.1111/j.1746-1561.1998.tb03488.x

Cassis, I. (2015). Prospettive politiche della regolamentazione in Svizzera: Weed Days ACRT (18 luglio 2015). Retrieved from: <https://www.youtube.com/watch?v=hlwDeNqL63U>.

Commission consultative en matière d’addictions. (2014). Rapport d’activité législature 2014-2018: 4^{ème} année (1^{er} juillet 2013-30 juin 2014). Retrieved from: <http://www.ge.ch/codof/doc/commission-consultative-addictions-2014.pdf>.

Commissione federale per le questioni legate alla droga. (2014). Comunicato stampa del 25.3.2014. Retrieved from: <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=fr&msg-id=52412>.

Croce, M. (2012). La prevenzione: una, nessuna, centomila? *Dal Fare al Dire*, 3/2012, 20-30.

Croce, M., & Vassura, M. (2008). I quattro assi della prevenzione: Dall'inflazione del disagio

giovanile al minimalismo preventivo. *Animazione sociale*, 38(225), 21-36.

Devilley, G.J., Sorbello, L., Eccleston, L., & Ward, T. (2005). Prison-based peer-education schemes. *Aggression and Violent Behavior*, 10(2), 219-240. doi:10.1016/j.avb.2003.12.001

Global Commission on Drug Policy. (2015). The negative impact of drug control on public health: The global crisis of avoidable pain. Retrieved from: <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>.

Harter, H. (2010) *Les incorruptibles contre Al Capone*. Paris: Larousse.

Hill, K.P. (2015). Medical marijuana for treatment of chronic pain and other medical and psychiatric problems: A clinical review. *Journal of the American Medical Association*, 313(24), 2474-2483. doi:10.1001/jama.2015.6199

Killias, M., & Rabasa, J. (1996). La "morale" de la nouvelle politique suisse en matière de drogue. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*, 49(3), 312-320.

Lachenmeier, D.W., & Rehm, J. (2015). Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Scientific Reports*, 5, 8126. doi:10.1038/srep08126

Nutt, D.J., King, L.A., & Phillips, L.D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376, 1558-1565. doi:10.1016/S0140-6736(10)61462-6

Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, 369, 1047-1053. doi:10.1016/S0140-6736(07)60464-4

Ottolini, G., & Rivoltella, P.C. (2014). *Il tunnel e il kayak: Teoria e metodo della peer & media education*. Milano: Franco Angeli.

Parkin, S., & McKeganey, N. (2000). The rise and rise of peer education approaches. *Drugs*:

Education, Prevention and Policy, 7(3), 293-310. doi:10.1080/09687630050109961

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 from <https://www.youtube.com/watch?v=Bsc1WS--Nw>.

Rabasa, J., & Killias, M. (1996). Evaluation de l'impact des essais suisses avec prescription médicale de stupéfiants sur la criminalité des sujets traités: Résultats à court-terme. *Bulletin de Criminologie*, 22, 63-78.

Regoliosi, L. (1994). La prevenzione possibile: Modelli, orientamenti, esperienze per l'operatore di territorio sulla prevenzione della *devianza giovanile e della tossicodipendenza*. Milano: Guerini studio.

Rehm, J., & Fischer, B. (2015). Cannabis legalization with strict regulation, the overall superior policy option for public health. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 97(6): 541-544. doi:10.1002/cpt.93

Sandberg, S., Tutenges, S., Copes, H. (2015). Stories of Violence: A Narrative Criminological Study of Ambiguity. *British Journal of Criminology*, 55, 1168-1186. doi:10.1093/bjc/azv032

Sezione Criminalità e diritto penale. (2015). Statistica criminale di polizia (SCP): Rapporto annuale 2014. Neuchâtel: UST.

Shammas, V.L., Sandberg, S., & Pedersen, W. (2014). Trajectories to mid- and higher-level drug crimes. *British Journal of Criminology*, 54, 592-612. doi:10.1093/bjc/azu017

Shiner, M., & Newburn, T. (1996). *Young people, drugs and peer education: An evaluation of the Youth Awareness Programme (YAP)*. Home Office Drugs Prevention Initiative: London.

Thompson, A.E. (2015). Medical marijuana. *Journal of the American Medical Association*, 313(24), 2508. doi:10.1001/jama.2015.6676

Ufficio prevenzione infortuni. (2010). Alcol e droghe nella circolazione stradale: Safety Tool n.4. Retrieved from: <http://www.bfu.ch/it/per-gli-specialisti/safety-tools/strassenverkehr/circolazione-stradale/alcol-e-droghe/alkohol-drogen-im-strassenverkehr>.

Whiting, P.F., Wolff, R.F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A.V., Keurentjes, J.C., Lang, S., Misso, K., Ryder, S., Schmidtkofer, S., Westwood, M., & Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 313 (24), 2456-2473. doi:10.1001/jama.2015.6358

“Nous sommes mus par un sentiment d’urgence. L’inefficacité du système actuel est largement établie, et le changement est non seulement nécessaire, mais aussi réalisable. La session extraordinaire de l’Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur les drogues nous apparaît comme une chance historique de discuter des lacunes du régime de contrôle des drogues [...]”

Fernando Henrique Cardoso,

Presidente della Global Commission on Drug Policy e Già Presidente del
Brasile