



# INIZIATIVA SULLA CANAPA: L'ANALISI DI COMUNITÀ FAMILIARE

---

*Documento redatto da Comunità familiare in merito all'Iniziativa popolare federale  
"per una politica della canapa che sia ragionevole e che protegga efficacemente i  
giovani"*

**15 SETTEMBRE 2008**

## L'INIZIATIVA

Il prossimo 30 novembre sarà posta in votazione l'**iniziativa popolare "per una politica della canapa che sia ragionevole e che protegga efficacemente i giovani"**.

L'iniziativa si propone la modifica della Costituzione federale come segue:

Art. 105a (*nuovo*) Canapa

1. Il consumo di sostanze psicoattive della pianta di canapa come pure il possesso e l'acquisto delle stesse per il consumo personale sono esenti da pena.
2. La coltivazione di canapa psicoattiva per il consumo personale è esente da pena.
3. La Confederazione emana prescrizioni sulla coltivazione, la produzione, l'importazione, l'esportazione e il commercio di sostanze psicoattive della pianta di canapa.
4. Mediante provvedimenti appropriati la Confederazione assicura che si tenga adeguatamente conto della protezione dei giovani. La pubblicità per le sostanze psicoattive della pianta di canapa o per il loro uso è proibita.

L'iniziativa sulla canapa prevede quindi la depenalizzazione del consumo di sostanze psicoattive della pianta di canapa come pure il possesso, la coltivazione e l'acquisto delle stesse per il consumo personale e dall'altro l'emanazione da parte della Confederazione di prescrizioni sulla coltivazione, la produzione, l'importazione, l'esportazione e il commercio di sostanze psicoattive della pianta di canapa. Inoltre la Confederazione dovrà assicurare che si tenga adeguatamente conto della protezione dei giovani e che la pubblicità per le sostanze psicoattive della pianta di canapa o per il loro uso sia proibita.

## INIZIATIVA SULLA CANAPA: IL PERCORSO

In Svizzera vigeva in tema di stupefacenti una legge del 1951, nata dall'esigenza della gestione degli stupefacenti legali. Nel 1975, a seguito dell'arrivo dell'eroina, venne introdotto il divieto del consumo, in quanto si riteneva il diritto penale un'arma efficace per perseguire una politica cosiddetta dei **“tre pilastri”**: **prevenzione, terapia e repressione**.

Negli anni '80 si è proceduto all'introduzione di misure di riduzione del danno ed il nuovo approccio ha evidenziato i limiti della strategia proibizionista. Salvaguardare la salute durante la tossicomania non solo aveva una valenza etica, ma significava aumentare le possibilità di desistere dal consumo. S'instaurò una politica che vide collaborare operatori impegnati in ambiti diversi con finalità e compiti specifici. Con l'adozione della riduzione del danno, la nuova strategia divenne **“la politica dei quattro pilastri”**: **prevenzione, riduzione del danno, terapia e reinserimento, repressione del traffico illecito**.

Il parlamento svizzero ha approvato nella primavera del 2008 la riforma della Legge federale sugli stupefacenti (**LStup**) adottando le modifiche proposte dal governo alle Camere federali nel 2001, ma escludendo quelle sulla canapa. Le proposte sulla canapa, infatti, già accolte da un ramo del parlamento, erano state nel 2004 alla base del rifiuto dell'altra Camera, a stretta maggioranza, di entrare in materia<sup>1</sup>.

Il 13 gennaio 2006 il Comitato d'iniziativa «Per la protezione della gioventù, contro la narcocriminalità» ha depositato alla Cancelleria federale, entro i termini stabiliti, le firme a sostegno dell'**iniziativa popolare federale “per una politica della canapa che sia ragionevole e che protegga efficacemente i giovani”**. Con decisione del 3 febbraio 2006 la Cancelleria federale ha accertato che l'iniziativa era formalmente riuscita avendo raccolto 105.994 firme valide. Alla fine del 2006 il governo ha sottoposto tale iniziativa al parlamento.

Il Consiglio federale, esprimendosi sulla stessa, ha raccomandato di respingere l'iniziativa sulla canapa, *“anche se in molti punti le richieste in essa formulate rispecchiano la sua posizione attuale. Questa raccomandazione non va inteso come un cambiamento di posizione, ma è la logica conseguenza della decisione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale di sottoporre al Parlamento una sua proposta in materia e della volontà del Consiglio federale di non anticiparla. Inoltre, la problematica della canapa non deve essere disciplinata separatamente dal resto della politica delle dipendenze”*<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Valutazione dell'Ufficio federale di sanità pubblica (UFSP) - 12 giugno 2004: *“Il risultato è adottato di misura, ma la decisione è chiara: il Parlamento al momento non vuole più occuparsi della revisione della LStup. L'UFSP si rammarica per questa decisione che complica lo sviluppo della politica svizzera dei 4 pilastri in materia di droga, che pure aveva suscitato echi favorevoli anche all'estero. Lo status quo non è soddisfacente. Conserviamo le lacune e gli inconvenienti della legislazione attuale, segnatamente nel campo della canapa (inquietudine e incertezza della popolazione, autorità sovraccaricate di casi insignificanti, trattamento differenziato secondo i Cantoni, mancanza di tutela dei giovani, prevenzione insufficiente, ecc.). Ciononostante, l'UFSP continuerà a raddoppiare gli sforzi in materia di prevenzione, in particolare nel campo del consumo di canapa da parte dei più giovani”*.

<sup>2</sup> Messaggio 06.106, concernente l'iniziativa popolare “per una politica della canapa che sia ragionevole e che protegga efficacemente i giovani”, del 16 dicembre 2006.

## LA SOSTANZA: LO STATO DELLE CONOSCENZE IN SVIZZERA

Secondo il **Cannabis 2002 Report**<sup>3</sup>, steso da esperti incaricati dai ministeri della sanità di Belgio, Francia, Germania, Olanda e Svizzera, la canapa (hascisc e marijuana e i prodotti correlati) è la sostanza illegale più diffusa in occidente: circa 45 milioni di persone in Europa hanno provato la canapa una o più volte nella loro vita. La maggior parte dei **consumatori** hanno iniziato ad assumere canapa in adolescenza o alle soglie dell'età adulta. Molti hanno smesso di assumere canapa subito dopo la prima esperienza o dopo un breve periodo di uso. I consumatori di canapa provengono da tutte le classi sociali senza differenze demografiche o culturali. Fattori quali la disoccupazione, elevati livelli di assunzione di alcol o fumo di sigarette, nonché alcuni disturbi comportamentali possono giocare un ruolo nel caso di pesante assunzione.

Il Cannabis Report osserva che gli effetti della canapa appaiono dai 15 ai 20 minuti dopo l'assunzione tramite fumo e da 30 a 90 minuti dopo l'assunzione tramite ingestione. Con l'ingestione si registra un assorbimento di THC<sup>4</sup> nel sangue da due a tre volte inferiore rispetto all'assunzione della stessa dose tramite fumo. L'eliminazione dal corpo è lenta: la completa eliminazione dal corpo di una singola dose può impiegare fino a 30 giorni.

**La canapa è una porta di ingresso all'assunzione di altre droghe?** Il Cannabis Report afferma che non ci sono prove convincenti del fatto che le proprietà di questa sostanza inducano le persone all'uso di altre sostanze illecite. Studi epidemiologici riportano una relazione statistica tra l'assunzione di canapa e il consumo di altre droghe negli anni successivi, ma una relazione statistica - afferma il Rapporto - non può costituire una prova di causa. Molti consumatori di canapa non hanno consumato altre droghe.

Riguardo agli **effetti della canapa**, il Rapporto conclude che l'uso cronico non ha effetti clinici rilevanti sugli organi umani, eccezion fatta per i polmoni. Il THC può causare problemi in soggetti con patologie cardiovascolari o ipertensive. In merito all'assunzione in gravidanza si evidenzia come il THC raggiunga il feto tramite il sangue della madre e il bambino tramite l'allattamento, ma gli effetti sul neonato o sullo sviluppo del ragazzo non sono chiaramente definiti negli studi a disposizione.

Il consumo può scatenare reazioni psicotiche anche acute, soprattutto in caso di assunzione orale, ad alti dosaggi e combinata con altre sostanze, i cui sintomi scompaiono dopo l'uso.

Sulla possibilità di favorire l'insorgere della schizofrenia o di stati d'ansia, la questione è aperta. La "**sindrome amotivazionale**"<sup>5</sup>, invece, non è suffragata da verifiche

---

<sup>3</sup> Cannabis 2002 Report: a joint international effort at the initiative of the Ministers of Public Health of Belgium, France, Germany, The Netherlands, Switzerland. Technical Report of the International Scientific Conference Brussels, Belgium, 25.02.2002

<sup>4</sup> Il delta-9-tetraidrocannabinolo (tetraidrocannabinolo, delta-9-THC, THC) è uno dei maggiori e più noti principi attivi della cannabis.

<sup>5</sup> Sindrome motivazionale: sindrome caratterizzata da apatia, riduzione delle attività finalizzate, incapacità di gestire nuovi problemi, distraibilità, compromissione del giudizio e delle abilità comunicative. Questa sindrome è stata utilizzata per spiegare il deterioramento della personalità e la compromissione della performance scolastica osservati nei giovani assuntori.

empiriche. Inoltre, anche fra chi fa abbondante uso di canapa, la maggioranza tiene sotto controllo il consumo.

Le **campagne mediatiche**, sempre secondo il Cannabis Report, sono poco efficaci per la prevenzione e semmai rafforzano gli effetti degli interventi nelle scuole. L'educazione scolastica può invece contribuire a contenere il ricorso a sostanze a patto che si utilizzino metodi interattivi per sviluppare le capacità relazionali dei ragazzi.

Il Rapporto conclude inoltre che, nei riguardi della politica della canapa, più studi mostrano che l'allentamento delle leggi non ha accresciuto il numero di consumatori. Esso è aumentato in tutti i paesi europei che forniscono dati statistici realisti, indipendentemente dalle loro politiche della canapa.

Secondo l'ISPA<sup>6</sup>, **Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie**, i consumatori attuali di canapa tra i 13 e i 29 anni percepiscono gli effetti della canapa in maniera sempre più forte rispetto a coloro che si avvicinano alla canapa per la prima volta e rispetto agli ex consumatori.

Gli effetti positivi più frequentemente citati sono la "distensione", una sensazione piacevole, buonumore e loquacità. Le persone senza esperienza di consumo e gli ex consumatori, invece, evocano di effetti positivi sulle persone malate di cancro, aids o altre malattie.

Quanto agli effetti negativi, i problemi di concentrazione e di memoria, sono citati più o meno con la stessa frequenza dai tre gruppi. La passività e l'apatia sembrano essere, per tutti, l'effetto maggiormente percepito.

Il rischio di dipendenza è al contrario giudicato meno importante dai consumatori attuali piuttosto che dagli altri due gruppi.

Nel **Rapporto svizzero sulla canapa 2008**<sup>7</sup> (aggiornamento del Rapporto 1999 che fungeva da base per il Consiglio federale per l'elaborazione di una proposta di revisione della legge sugli stupefacenti), la **Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD)** registra come negli ultimi anni il tenore di THC sia aumentato e le conoscenze sui rischi per la salute migliorate. Dai dati forniti risulta che il consumo si è stabilizzato a livelli elevati, ma singoli segnali indicano una tendenza alla diminuzione. Non sono sorte nuove conoscenze fondamentali.

La CFQD segnala che le conseguenze del consumo di canapa mostrano che una sua banalizzazione non è giustificata, lo stesso vale per le altre sostanze psicoattive. La nocività del fumo della canapa per i polmoni, maggiore di quella delle sigarette, è stata dimostrata. Da ciò non se ne può però dedurre un aumento generale del pericolo per le singole persone o per la società.

---

<sup>6</sup> ISPA – Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomania (2005). Résultats de la première enquête (2004) du *Monitoring de la problématique du Cannabis en Suisse*.

<sup>7</sup> Cannabis 2008: État des lieux et recommandations de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues

La quota di consumo è stabile dal 2002, addirittura con una tendenza alla diminuzione<sup>8</sup>. Il tenore di sostanza attiva della canapa ha però subito un forte aumento. La valutazione globale delle conseguenze è difficilmente valutabile. I consumatori di lunga data devono manifestamente fumare meno per raggiungere gli effetti desiderati e danneggiano dunque meno i loro polmoni. I fumatori inesperti possono invece incorrere in conseguenze spiacevoli e in stati di panico. Anche se in certi casi può insorgere una dipendenza, ciò non è la regola.

Pur essendovi, come per altre sostanze, una relazione tra consumo di canapa e un maggiore rischio di insorgenza di patologie psichiche, continua a essere poco chiaro se il rischio aumenti con il consumo o se le persone che già soffrono di problemi psichici tendano maggiormente a consumare tale sostanza.

### **CONSUMO DI CANAPA IN SVIZZERA: ALCUNI DATI**

Secondo l'ISPA la canapa è attualmente la droga più diffusa in Svizzera. Circa un quinto della popolazione svizzera tra i 15 e i 74 anni ha consumato canapa almeno una volta nella vita; il 7,7% ha un'età compresa tra i 46 e i 64 anni (di cui il 10% sono uomini e il 5.5% donne).

In tutte le classi di età, il numero di uomini che hanno avuto un'esperienza di consumo è maggiore rispetto a quello delle donne. Benché in Svizzera Romanda la legge sugli stupefacenti sia applicata più severamente, i Romandi hanno comunque una grande esperienza di consumo, simile a quella degli svizzeri tedeschi. Il numero di persone che hanno consumato almeno una volta canapa è nettamente inferiore in Ticino in rapporto alle altre regioni linguistiche<sup>9</sup>.

In Svizzera i prodotti della canapa, hascisc e marijuana, sono le droghe illegali più diffuse. Nella maggior parte dei casi, il primo contatto con la canapa avviene durante l'adolescenza. Nel 2006 in Svizzera, il 28,2% dei ragazzi e il 22,5% delle ragazze tra i 14 e i 15 anni hanno affermato di aver consumato canapa almeno una volta in vita loro. In Ticino il consumo è più basso, rispettivamente il 20,4% e il 12,8%. Dal 1986 al 2002 queste cifre sono aumentate in modo quasi costante. Adesso bisogna attendere di vedere se la dimensione del consumo riscontrata tra il 2002 e il 2006 si confermerà nel futuro.

Anche per quanto riguarda il consumo regolare, nel caso dei giovani dai 14 ai 15 anni, vi è una differenza significativa tra il Cantone Ticino e il resto della Svizzera: in Ticino i giovani che non fumano canapa o che ne fumano saltuariamente sono il maggior numero mentre solo una minoranza dice di fumare regolarmente<sup>10</sup>.

Va ricordato però che nel campione ticinese non sono rappresentati adeguatamente i 16enni a causa della sfasatura delle età della scolarizzazione obbligatoria e questo può produrre una sottostima della situazione effettiva.

Tra le ragioni più importanti che spingono un giovane a consumare sostanze illegali: la curiosità, la ricerca del piacere, perché poi ci si sente meglio. Solo un ragazzo su quattro

---

<sup>8</sup> Si veda in tal senso il successivo paragrafo del presente documento relativo al "Consumo della Canapa in Svizzera"

<sup>9</sup> Fonte: Müller et al. (2004). Cannabis, état des lieux en Suisse.

<sup>10</sup> Fonte: INDICATORI SULLA SALUTE DEI TICINESI, febbraio 2008. Dipartimento della sanità e della socialità – Sezione Sanitaria

dice di consumare perché i suoi amici lo fanno. Interessante osservare come, tra i motivi che portano un giovane a rifiutare di fumare, vi siano comunque ancora ragioni legate alla salute, alla posizione chiara dei genitori, al rischio di diventare dipendenti, all'interdizione legale.

Sia i motivi per il sì come quelli per il no coincidono in gran parte con le motivazioni espresse per l'alcol e per il tabacco.

Da questi dati sembrerebbe che in Ticino il consumo di canapa sia significativamente inferiore a quello svizzero. In generale si può dire che anche in Ticino la caratteristica predominante è quella del consumo sperimentale e occasionale. La tendenza è quella di una polarizzazione tra un grosso gruppo che non consuma, o che ha consumato poche volte, e un gruppo minoritario, ma comunque importante, di forti consumatori.

L'età del primo consumo si situa in Ticino, come in Svizzera, soprattutto tra i 14 e i 16 anni. A differenza del consumo di tabacco, quello di canapa sembra più legato a una fase della vita dell'adolescente e tende a scomparire in età adulta<sup>11</sup>.

## **TERAPIA E PREVENZIONE**

*Di seguito si riporta una sintesi del dibattito interno alle équipe del servizio ambulatoriale (Antenna Icaro) e residenziale (CRMT) di Comunità familiare sul tema dell'iniziativa sulla canapa.*

Si è partiti da un esame dei dati relativi agli utenti dei due servizi relativamente alla questione Cannabis.

Per quanto riguarda l'Antenna Icaro, su un totale di 253 prese a carico nel 2007 solo 11 soggetti presentavano unicamente un abuso di cannabinoidi. Rispetto ai poliassuntori (consumo contemporaneo di più sostanze), che sono circa un terzo degli utenti, più di un 70% faceva regolarmente consumo di cannabis. La problematicità della cannabis emerge piuttosto dalle famiglie che si rivolgono all'Antenna preoccupate per il consumo da parte dei propri figli, anche minorenni.

Per quanto riguarda il CRMT, 18 sono stati gli utenti del 2007. Tutti risultavano aver fatto uso di cannabinoidi prima dell'ingresso in comunità. Sette sono entrati positivi alla canapa e sette hanno fatto uso della stessa durante la permanenza<sup>12</sup>.

Entrambi i servizi sottolineano che la questione canapa è secondaria rispetto alle problematiche che presenta l'utenza e che sono una ristretta minoranza le situazioni in cui essa prende una rilevanza centrale nella presa a carico e nel trattamento.

---

<sup>11</sup> Fonte: BENESSERE E SALUTE DEI GIOVANI TICINESI: CONDOTTE A RISCHIO E USO DI SOSTANZE. Andrea Gianinazzi, Jacqueline Quaglia, Laura Inderwildi Bonivento - Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria (UPVS), Dipartimento della sanità e della socialità

<sup>12</sup> Secondo la Statistica Annuale ACT-info-FOS 2007 il 22.2% degli utenti CRMT (Centro Residenziale a Medio Termine di Comunità familiare) intervistati, ritiene che la canapa possa costituire un consumo problematico al momento dell'uscita dal Centro. Rispetto all'alcool la percentuale sale al 66.7%.

Ci sembra di poter affermare che l'eventuale depenalizzazione del consumo personale dei cannabinoidi, avrebbe un'incidenza molto relativa sul lavoro dell'Antenna Icaro e del CRMT e non pare che potrebbe né pregiudicare né favorire in modo particolare la presa a carico e il trattamento.

La discussione quindi si è concentrata sulle dimensioni culturali e sociali dell'eventuale approvazione della proposta di depenalizzazione. Da questo punto di vista i professionisti che lavorano in queste strutture sottolineano concordemente quanto segue.

Anche in questo caso, come in generale per tutte le questioni che hanno a che fare con le dipendenze, la complessità del fenomeno non consente l'individuazione di una proposta o di "una soluzione" unica e contemporaneamente efficace. Da questo punto di vista la proposta in oggetto è una semplificazione che apre altrettanti "problemi" quanto sono quelli che eventualmente risolverebbe.

Appare molto più opportuno, quando si parla di dipendenze, affrontare e rendere gestibili e regolabili i vari aspetti che compongono la complessità dei fenomeni in oggetto, piuttosto che tentare di trovare la soluzione o la proposta con la P maiuscola. Ad esempio, relativamente alla cannabis, la depenalizzazione *tout court* pone, per citarne solo alcuni, i seguenti problemi: la necessità di vietarne l'uso per tutti coloro che fanno professioni che comportano responsabilità verso terzi (dagli autisti di qualsivoglia mezzo, ai chirurghi, etc.), la proibizione dell'uso da parte dei minori, la proibizione dell'uso negli attuali luoghi in cui è proibito il tabacco, etc. Insomma un paradossale aumento delle attuali forme di controllo.

Ci pare opportuno che si ponga il tema della regolamentazione avendo ben presente che è riduttivo affrontare la questione depenalizzando la produzione e il commercio e considerare l'impatto che questo avrebbe sui giovani solo in termini di un appello alla loro protezione e al divieto di pubblicità.

Ci pare inoltre riduttivo considerare la questione solo dal punto di vista economico, giuridico o di politica sanitaria.

Come professionisti che operano nel settore ci sentiamo di indicare i seguenti principi o paradigmi sulla base della nostra riflessione scientifica ed esperienziale.

Innanzitutto ribadiamo che qualsiasi regolamentazione del fenomeno delle dipendenze che tenda direttamente o indirettamente ad aumentare il peso dell'intervento penale per i consumatori è profondamente sbagliata ed inefficace. Non essere d'accordo con le modalità di depenalizzazione indicate dall'iniziativa e proporre comunque dei processi di regolazione, non significa assolutamente essere d'accordo sul fatto che il carattere penale favorisca la cura.

Riteniamo che, il principio che dovrebbe guidare non solo il legislatore ma chiunque si occupi professionalmente o meno della questione delle dipendenze, è quello che si riassume in due paradigmi: quello della cura come considerazione e attenzione e non come controllo, e quello del primato della prevenzione (che significa ribaltare, ad esempio, l'articolazione attuale della spesa dello Stato sulla questione che vede un 60% circa di investimento sulla repressione, un 35% di investimento sulla cura e riduzione del danno e solo un 5% in prevenzione).

Ci sembra inoltre importante ribadire l'opportunità di un approccio al tema che consenta processi di sperimentazione, scientificamente fondata, sui vari aspetti del fenomeno. Se sono importanti infatti gli aspetti farmacologici, lo sono altrettanto quelli antropologici e sociali. Sappiamo infatti quanto incidano le diverse rappresentazioni che sul fenomeno delle dipendenze hanno i diversi attori sociali.

Solo un approccio complesso permetterebbe di rendere credibile e operativo quello che è il principio di fondo che deve ispirare ogni azione nel settore delle dipendenze: *primum non nocere*. Il rischio, infatti, di approcci parziali che non rispettino la complessità e che non siano scientificamente verificabili, è proprio quello di aggiungere danno a danno.

Infine ci sembra importante auspicare nel dibattito che precederà la consultazione che i toni più o meno apocalittici in qualsiasi direzione vengano rivolti, sia per il sì come per il no, vengano evitati da tutti, a cominciare dagli "esperti", per continuare con i politici, le varie altre istituzioni, le associazioni di qualsivoglia specie, le famiglie, etc.

Suddetti toni sono sempre l'indice di una profonda mancanza di rispetto verso coloro che vivono la dipendenza in modo patologico e di quelli che sono loro accanto.

## **IL COMMERCIO DELLA CANAPA TRA CRIMINALITÀ E SICUREZZA DEL CONSUMATORE**

Tra gli scopi principali dei sostenitori dell'iniziativa sulla Canapa, insieme alla depenalizzazione della sostanza e al rafforzamento della prevenzione e protezione dei minori, c'è quello del **controllo dell'offerta**: "*La Confederazione emana prescrizioni sulla coltivazione, la produzione, l'importazione, l'esportazione e il commercio di sostanze psicoattive della pianta di canapa*" (art. 105 della Costituzione federale così come sottoposto in votazione).

Disciplinando e controllando l'offerta – togliendo nel contempo il divieto del consumo – si vuole ridurre l'accessibilità della canapa e quindi lottare contro il mercato nero; lo scopo perseguito è il primo luogo quello di meglio proteggere i giovani<sup>13</sup>.

Uno dei temi di maggior rilievo in tema di commercio della Canapa riguarda senza dubbio la concentrazione del suo principio attivo, il THC. Diverse le voci che sostengono che la cannabis attualmente in circolazione non possa più esser definita "droga leggera", causa l'elevata concentrazione, appunto, di THC<sup>14</sup>, in concentrazione superiore da 20 a 30, rispetto alla droga circolante negli anni '70.

In senso opposto si pone un recente studio condotto da un gruppo di ricercatori australiani<sup>15</sup>, secondo il quale in realtà in Europa la potenza della cannabis non è

---

<sup>13</sup> Cit. Messaggio 06.106, concernente l'iniziativa popolare "per una politica della canapa che sia ragionevole e che protegga efficacemente i giovani", del 16 dicembre 2006.

<sup>14</sup> Antonio Maria Costa, direttore dell'agenzia Onu Unodc, nella Prefazione al World Drug Report 2006: "*I trafficanti hanno investito fortemente per aumentare la potenza – e quindi la capacità di attrattiva sul mercato – della cannabis. Il risultato è devastante: oggi le caratteristiche della cannabis non sono più tanto diverse da quelle di altre droghe provenienti da piante, come la cocaina e l'eroina*".

<sup>15</sup> "Cannabis potency and contamination: a review of the literature", 2008 - Jennifer McLaren, Wendy Swift, Paul Dillon, Steve Allsop

aumentata in maniera significativa, eccezion fatta per l’Olanda, dove essa è prodotta con tecniche indoor.

Circa i rischi per la salute dei consumatori in relazione alla maggiore concentrazione di THC, i ricercatori australiani ribadiscono la necessità di studi che accertino anche la concentrazione di un altro principio attivo della cannabis, il cannabidiolo (Cbd), ritenuto dotato di effetti anti-psicotici e ansiolitici. Inoltre essi auspicano maggiori studi sulla tendenza dei consumatori a ridurre il proprio consumo quando la potenza della sostanza è maggiore. Quando infatti la marijuana è più forte essi tendono a fumarne meno, così che i rischi polmonari risulterebbero addirittura ridotti. Questa osservazione è stata già autorevolmente proposta, tra gli altri, dall’Acmd (Advisory Council on the Misuse of Drugs), un organismo consultivo tecnico-scientifico del governo britannico. In suo recente rapporto (Cannabis: Classification and Public Health, Aprile 2008) l’Acmd afferma infatti che i consumatori adattano il comportamento alla concentrazione della sostanza e dunque «inalano solo una quantità di THC sufficiente a ottenere un certo tipo di intossicazione»<sup>16</sup>.

La confusione generata da un dibattito politico sulla canapa sovente estremizzato ha generato – in particolare in Ticino – attività con risvolti criminali, in un contesto di mercato che non ha certo favorito la tutela dei più giovani. Gli oppositori della riforma hanno argomentato che l’arrivo della criminalità e la mancata tutela dei giovani fosse da ricondurre all’annuncio di una possibile apertura per la canapa, che si sarebbe quindi dimostrata non praticabile. In un’altra lettura, invece, era la mancata adozione di regole che non consentiva di perseguire le due priorità del momento: combattere la criminalità, separando produzione e commercio di canapa destinata alla domanda locale da quella prodotta per altre regioni d’Europa, e tutelare i giovani tramite esplicite regole per coltivazioni e piccoli commerci, con sanzioni nei confronti degli adulti operanti nel settore. La dimensione ideologica del dibattito consisteva nel fatto che l’adozione di regole presuppone l’accettazione della realtà di un consumo gestito da parte della popolazione adulta, che non ritiene di commettere reati e non vive il proprio consumo con sensi di colpa<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Fonte: “Canna delle mie brame, qual è la più potente del reame?”, di Maria Impallomeni. Da ‘Fuoriluogo’ - 29 giugno 2008

<sup>17</sup> Canapa e Canapai in Svizzera, 2007, Matteo Ferrari, tratto dal Report ‘L’influenza del fenomeno dei Canapai svizzeri sul consumo dei giovani di Varese’.