

Protezione della salute, protezione della gioventù e prevenzione

Quadro di riferimento per le sperimentazioni pilota con canapa

—

Rapporto finale

Contratto quadro n. 18.013283

ID contratto / n. registrazione: 142004067 / 321-453/19

Persona di contatto: Stephanie Stucki

Ringraziamenti

La nostra gratitudine va in particolare a tutti i membri del gruppo di accompagnamento, che hanno condiviso con noi le proprie esperienze e conoscenze e che ringraziamo per la collaborazione e i preziosi suggerimenti al presente rapporto. Teniamo inoltre a ringraziare Adrian Gschwend dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per il monitoraggio dello studio e i commenti al rapporto.

Impressum

Editore

Infodrog
Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze
Eigerplatz 5
CH-3007 Berna
+41(0)31 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

Autrice

Stephanie Stucki, Infodrog

Accompagnamento scientifico

Marc Marthaler, Infodrog

Membri del gruppo di accompagnamento

Irene Abderhalden, Reto Auer, Christian Bachmann, Oliver Bilke-Hentsch, Barbara Broers, Petra Buchta, Jean-François Etter, Lavinia Flückiger, Michael Fichter Iff, Rebecca Jesseman, Michael Schaub, Christian Schneider, Dominique Schori

Lettorato

Sandra Bärtschi, Infodrog
Lucia Galgano, Infodrog

Proposta di citazione

Infodrog (a c.). 2021. Protezione della salute, protezione della gioventù e prevenzione: quadro di riferimento per le sperimentazioni pilota con canapa. Infodrog: Berna.

© Infodrog 2021

Indice

1	L'essenziale in breve	3
2	Situazione iniziale	6
3	Procedimento	8
4	I rischi del consumo di canapa per gli adulti in sintesi	10
4.1	Rischi a livello fisico e psichico.....	10
4.2	Qualità dei prodotti: tenore di THC e CBD, contaminanti.....	13
4.3	Consumo (in)adeguato alla situazione	14
4.3.1	<i>Guida di un veicolo</i>	14
4.3.2	<i>Consumo di canapa durante la formazione o sul posto di lavoro</i>	15
5	Possibili misure per la protezione della salute	16
5.1	Protezione della gioventù	17
5.1.1	<i>Piano individuale</i>	17
5.1.2	<i>Piano strutturale</i>	18
5.1.3	<i>Panoramica sulle misure di protezione della gioventù</i>	20
5.2	Prevenzione	20
5.2.1	<i>Piano individuale (prevenzione comportamentale)</i>	21
5.2.2	<i>Piano strutturale (prevenzione strutturale)</i>	23
5.2.3	<i>Panoramica sulle misure di prevenzione</i>	25
5.3	Riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia.....	25
5.3.1	<i>Piano individuale</i>	26
5.3.2	<i>Piano strutturale</i>	29
5.3.3	<i>Panoramica sulle misure nel settore di riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia</i>	30
5.4	Riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi	31
5.4.1	<i>Piano individuale</i>	31
5.4.2	<i>Piano strutturale</i>	33
5.4.3	<i>Panoramica sulle misure di riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi</i>	35
5.5	Altre possibili misure	36
5.5.1	<i>Piano strutturale</i>	36
5.5.2	<i>Panoramica sulle altre misure strutturali</i>	38
6	Prospettive	38
	Bibliografia	40
	Indice delle tabelle	43
	Annesso	44
	Membri del gruppo di accompagnamento	44

1 L'essenziale in breve

In seguito alla [modifica della legge sugli stupefacenti \(LStup\)](#)¹ e della relativa [ordinanza sulle sperimentazioni pilota secondo la legge sugli stupefacenti \(OSPStup\)](#)², in Svizzera per dieci anni si potranno svolgere sperimentazioni pilota per analizzare gli effetti a livello individuale e sociale di un accesso controllato alla canapa per gli adulti. Secondo l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) è necessario trovare una regolamentazione giuridica del consumo di canapa che riduca al minimo i relativi costi sanitari e sociali. Occorre pertanto esaminare modelli di regolamentazione che si ispirano ai principi della salute pubblica (public health). Ai fini della protezione della salute, della gioventù, dell'ordine pubblico e della sicurezza pubblica, le domande per lo svolgimento di sperimentazioni pilota scientifiche devono contenere un concetto di prevenzione, di tutela della gioventù e di protezione della salute.

Le sperimentazioni pilota analizzeranno le conseguenze sociali e sanitarie di una dispensazione di canapa in un mercato regolamentato, operando un paragone con la situazione attuale in cui l'accesso alla canapa è illegale. Molti consumano questo stupefacente correndo pochi rischi. Per alcuni la canapa può tuttavia comportare malattie psichiche o fisiche serie. Le sperimentazioni pilota possono contribuire a ridurre determinati pericoli legati alla canapa grazie al filo diretto con i consumatori e alla dispensazione di prodotti controllati.

L'UFSP ha incaricato Infodrog di elaborare un quadro di riferimento per garantire la protezione della salute durante le sperimentazioni pilota. Avvalendosi della collaborazione e delle conoscenze di esperti e tenendo conto degli studi recenti in materia e delle esperienze maturate nei Paesi in cui il consumo di canapa è stato legalizzato, sono state precisate le disposizioni rilevanti della OSPStup e definite possibili misure negli ambiti protezione della gioventù, prevenzione, consulenza e terapia (inclusi riconoscimento e intervento precoci) e riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi che servono da orientamento ai responsabili delle sperimentazioni pilota.

L'OSPStup prevede prescrizioni minime vincolanti per la protezione della salute nel quadro delle sperimentazioni pilota. Nel presente rapporto Infodrog ha completato, concretizzato e illustrato le modalità di attuazione di tali prescrizioni, proponendo nel contempo misure non vincolanti per la protezione della gioventù, la protezione della salute e la prevenzione che possono essere adeguate alle esigenze dei singoli studi. I responsabili delle sperimentazioni pilota sono liberi di sviluppare propri approcci. La Tabella 1 riassume gli elementi cruciali della OSPStup e delle misure proposte a livello individuale e strutturale negli ambiti protezione della gioventù, prevenzione, consulenza e terapia (inclusi riconoscimento e intervento precoci) e riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi. Le singole misure saranno esaminate in maniera più approfondita nei rispettivi capitoli.

Per dieci anni la OSPStup costituirà il quadro vincolante per le sperimentazioni pilota con canapa. In questo periodo le conoscenze in materia si amplieranno e muteranno. Cambiamenti nelle abitudini di consumo e nuovi prodotti potrebbero comportare anche nuovi rischi e pericoli oppure produrre effetti positivi in relazione al consumo di canapa.

¹ RS 812.121

² RS 812.121.5

Per la durata delle sperimentazioni pilota potrebbero pertanto rendersi necessari ulteriori provvedimenti per la protezione della salute e modifiche alle misure discusse. Le esperienze accumulate con le sperimentazioni pilota potranno risultare utili in tal senso. In questo contesto, l'UFSP si assumerà l'importante compito di analizzare costantemente i rapporti di ricerca in vista dell'emanazione di un'eventuale modifica di legge concernente il disciplinamento dell'impiego di stupefacenti che producono effetti del tipo della canapa.

Settore	OSPStup (vincolanti)	Possibili misure per la protezione della salute	
		Piano individuale	Piano strutturale
Protezione della gioventù	Informazione sul divieto di cessione a minorenni e sulle conseguenze penali; confezionamento a prova di bambino dei prodotti destinati a uso orale.	Sensibilizzazione/informazione: veicolare messaggi chiave; per le economie domestiche con bambini: informazioni generali (funzione esemplare, fumo passivo, ecc.) e per la conservazione dei prodotti a domicilio.	Confezioni a prova di bambino: tutti i prodotti devono essere confezionati a prova di bambino e in modo neutro, né appariscente né attraente («plain packaging»); eventuali misure di accompagnamento per il sostegno e l'aiuto alla gioventù da parte di Cantoni/Comuni; rilevamento di indicatori sulla protezione della gioventù: identificazione degli indicatori, loro rilevamento sistematico e analisi dei risultati.
Prevenzione e	Informazione sugli articoli rilevanti; garanzia di una formazione adeguata del personale; concordare per tempo con Comuni/Cantoni i possibili punti di dispensazione.	Sensibilizzazione/informazione sulla canapa e sulla dispensazione e definizione di forma, contenuto, frequenza, ecc.; coordinamento della comunicazione verso l'esterno; per gli interessati: organizzare eventualmente conferenze e tavole rotonde, sito web o volantini con informazioni sulle sperimentazioni pilota.	Formazione del personale: trasmissione di conoscenze sulla canapa come sostanza, sulla sua dispensazione (registrazione e documentazione), su come reagire a possibili problemi riportati dai partecipanti e sulla possibilità di sostegno.
Consulenza e terapia	Specificazione nella domanda delle modalità di verifica dei criteri di esclusione; specificazione per la commissione d'etica delle modalità di attuazione della protezione della salute.	In caso di problemi, chiarire le responsabilità dei punti di dispensazione, dei responsabili dello studio, del medico che segue lo studio; misure di facile accesso: informazioni sulle offerte di informazione e di autoaiuto/autogestione esistenti; servizi specializzati nelle dipendenze: identificazione delle offerte di consulenza e terapia nella regione (inclusi i programmi per smettere di fumare), nonché volantini, siti web o altro con numeri d'emergenza, offerte di consulenza e terapia e numeri di contatto dello studio; criteri di inclusione ed esclusione: precisare ulteriori criteri di esclusione all'attenzione della commissione d'etica (se esistente); per le persone escluse: definire le forme di sostegno (p. es. informazioni sulle offerte di autoaiuto/autogestione o sui servizi specializzati nelle dipendenze della regione).	Eventuale rafforzamento del riconoscimento e intervento precoci, delle offerte di consulenza e terapia da parte di Cantoni e Comuni (adeguamento del mandato di prestazioni), se inesistenti; rafforzamento delle offerte di aiuto alla gioventù da parte di Comuni e Cantoni.
Riduzione dei danni	Specificazione nella domanda su come si intende garantire la registrazione e la documentazione della quantità consumata e come quest'ultima sarà definita.	Informazione/sensibilizzazione sulle regole del consumo sicuro (safer use); indicazioni sulle offerte di autoaiuto/autogestione; prevenire la creazione di scorte: permettere la restituzione di prodotti nella confezione originale, nonché informazioni sulle conseguenze penali e concernenti la partecipazione in caso di cessione a terzi della canapa dispensata nell'ambito delle sperimentazioni.	Offrire prodotti e apparecchi per l'inalazione; eventualmente offrire altri prodotti come oli/tinture o derrate alimentari, a seconda delle preferenze di consumo e unitamente a informazioni sulle differenze tra gli effetti; creare la possibilità di provare altri prodotti o forme di consumo; indicazioni sui programmi per smettere di fumare.
Ulteriori misure strutturali	Informazioni apposte in modo comprensibile sulla confezione; prezzo: tenere conto del tenore del principio attivo e del prezzo al mercato nero.	---	Determinazione del prezzo con il coinvolgimento dei consumatori; valutazione e adeguamento nel corso dello studio.

Tabella 1: Panoramica sulle possibili misure per la protezione della salute nei diversi settori

2 Situazione iniziale

La canapa costituisce un tema controverso: le posizioni al riguardo spaziano infatti da un divieto tassativo a una regolamentazione simile a quella per gli alcolici. La politica in materia di droghe attuata finora, basata su un divieto totale, non è riuscita a ridurre il consumo in misura sostanziale; la vendita sul mercato nero, difficile da controllare, comporta inoltre rischi per i consumatori. È dunque emersa l'esigenza di sperimentare nuove forme di risposta sociale al consumo di canapa non a scopo medico. Diversi Paesi nel mondo hanno già modificato le relative disposizioni di legge. Sulla scia delle discussioni attorno al consumo di canapa, diverse città svizzere hanno elaborato proposte di sperimentazioni pilota allo scopo di testare nuovi approcci in materia.

Il 25 settembre 2020, l'Assemblea federale ha approvato³ la **modifica della legge sugli stupefacenti (sperimentazioni pilota con canapa)**, creando così le basi legali per condurre studi scientifici limitati sotto il profilo temporale finalizzati ad accumulare esperienze con forme alternative di risposta sociale al consumo di canapa non a scopo medico. L'articolo 8a LStup e la OSPStup sono entrati in vigore il 15 maggio 2021. A differenza della situazione attuale, in cui il consumo di canapa è in linea di principio vietato, quest'articolo consente lo svolgimento in Svizzera di sperimentazioni pilota scientifiche per analizzare gli effetti a livello individuale e sociale di un accesso controllato alla canapa per gli adulti. L'accento è posto non sul consumo di canapa a scopo medico, ma sul consumo, finora illegale, di prodotti contenenti tetraidrocannabinolo (THC) a scopo ricreativo o per l'automedicazione.

In base al messaggio concernente la modifica della legge sugli stupefacenti (sperimentazioni pilota con canapa), l'obiettivo delle sperimentazioni pilota con canapa è fornire basi decisionali scientificamente fondate in vista di eventuali modifiche di legge (FF 2019 2187). Gli approcci normativi esaminati devono ispirarsi al principio dei quattro pilastri e ai principi della salute pubblica (public health). L'intento è di trovare una regolamentazione giuridica del consumo di canapa che riduca al minimo i relativi costi sanitari e sociali. Cruciale in tal senso è che studi e sperimentazioni sono consentiti soltanto a condizione che siano garantiti la protezione della salute, della gioventù, dell'ordine pubblico e della sicurezza pubblica.

Per svolgere una sperimentazione pilota va presentata una domanda all'UFSP (art. 22 cpv. 1 OSPStup). Occorre pure accertare se in aggiunta è necessaria una domanda di autorizzazione alla commissione d'etica competente (art. 22 cpv. 2 lett. o OSPStup). In base all'articolo 25 capoverso 2 OSPStup, la domanda può essere presentata contemporaneamente all'UFSP e alla commissione d'etica competente secondo l'articolo 45 della legge sulla ricerca umana (LRUm)⁴, da organizzazioni sia pubbliche che private (art. 21 OSPStup). L'articolo 22 OSPStup disciplina i requisiti minimi che una domanda deve soddisfare. Come stabilito dall'articolo 8a OSPStup e dalla relativa ordinanza d'esecuzione, le domande devono includere un concetto di prevenzione, di tutela della gioventù e di protezione della salute.

L'UFSP intende fornire un quadro di riferimento per i concetti che i responsabili delle sperimentazioni pilota devono sottoporre. A tale scopo ha incaricato Infodrog di elaborare, avvalendosi della collaborazione e delle conoscenze di esperti, un concetto quadro per garantire la protezione della salute durante le sperimentazioni pilota con canapa, che tenga conto dei vincoli normativi e delle conoscenze scientifiche in materia di protezione della salute. In base all'articolo 2 capoverso 1 OSPStup, possono essere svolte esclusivamente sperimentazioni pilota per acquisire conoscenze scientifiche sull'impatto di

³ Cfr. 19.021 Oggetto del Consiglio federale. Legge sugli stupefacenti. Modifica (consultazione in data 19.04.2021).

⁴ RS 810.30

misure, strumenti o modi di procedere, segnatamente sistemi di distribuzione, concernenti l'impiego di stupefacenti che producono effetti del tipo della canapa a scopi non medici.

L'obiettivo del quadro di riferimento è di aiutare le istituzioni che intendono svolgere sperimentazioni pilota a formulare il proprio concetto di prevenzione, di tutela della gioventù e di protezione della salute. Il mandato prevedeva l'analisi di misure nei seguenti ambiti:

- protezione della gioventù (cap. 5.1);
- prevenzione (cap. 5.2);
- consulenza e terapia, inclusi riconoscimento e intervento precoci (cap. 5.3);
- riduzione dei danni e minimizzazione dei rischi (cap. 5.4).

Per ogni ambito si distingue tra livello individuale (vale a dire i partecipanti agli studi) e livello strutturale. Ulteriori misure strutturali verranno accennate in un capitolo a parte (cap. 5.5). La protezione della gioventù figura come ambito (trasversale) distinto in quanto la protezione di terzi e, in particolare, dei minorenni assume grande importanza nel caso della canapa. Poiché l'OSPStup vieta la partecipazione di minorenni alle sperimentazioni pilota, la protezione della gioventù consiste innanzitutto nell'impedire l'accesso alla canapa dispensata nel quadro degli studi⁵. Il capitolato d'oneri chiedeva inoltre di individuare misure strutturali.

L'OSPStup stabilisce una serie di requisiti minimi per garantire la protezione della salute che risultano vincolanti e, pertanto, devono essere tenuti in considerazione nel contesto delle sperimentazioni pilota. In collaborazione con il gruppo di accompagnamento e sulla base di un'analisi non sistematica della letteratura disponibile (cfr. cap. 3), Infodrog ha individuato e concretizzato le prescrizioni rilevanti mostrando come possono essere attuate. Per le sperimentazioni pilota risultano altresì determinanti le disposizioni della LRUM⁶ e delle rispettive ordinanze⁷. In base all'articolo 22 capoverso 2 lett. o OSPStup, la domanda deve inoltre contenere una prova che alla commissione d'etica competente è stata presentata una domanda di autorizzazione secondo l'articolo 45 LRUM oppure è stata richiesta una conferma che un'autorizzazione non è necessaria.

Per quanto possibile, il presente rapporto illustra inoltre misure collaudate e basate su evidenze scientifiche che possano servire da riferimento per i responsabili delle sperimentazioni pilota. Se non sono direttamente correlate alle disposizioni dell'OSPStup, le misure proposte nei diversi capitoli non sono vincolanti e possono essere adeguate alle esigenze specifiche dei singoli studi. È possibile sviluppare anche propri approcci. Questi suggerimenti intendono aiutare i responsabili degli studi nella formulazione del proprio concetto e nella definizione di misure per la protezione della salute in tutti gli ambiti elencati in precedenza⁸. A seconda degli scopi e dei presupposti specifici degli studi, occorre stabilire se e come possono essere attuate le misure proposte. Non si esclude di testare determinate misure espressamente nel quadro degli studi e di esaminarne gli effetti sulla salute.

Per quanto riguarda le misure proposte, va tenuto conto del fatto che esse si basano sullo stato delle conoscenze del gruppo di accompagnamento e su un'analisi non sistematica della bibliografia disponibile. Per ora solo pochi Paesi hanno maturato esperienze con il consumo regolamentato di canapa, per cui non è passato ancora abbastanza tempo per trarre conclusioni assodate in merito agli effetti sulla salute e all'efficacia delle varie misure.

⁵ Cfr. UFSP, *Bericht: Jugendschutz im Bereich des Suchtmittelkonsums / Rapport: la protection de la jeunesse dans le domaine de la consommation de substances addictives* (consultazione in data 19.04.2021).

⁶ RS **810.30**

⁷ Per una visione d'insieme, cfr. UFSP, *Legislazione sulla ricerca sull'essere umano* (consultazione in data 19.04.2021).

⁸ Cfr. spiegazioni in merito all'art. 19 OSPStup.

Una revisione della legislazione in materia di canapa consentirebbe di promuovere sistematicamente la salute, di tutelare i minorenni e di offrire un sostegno su misura alle persone con abitudini di consumo problematiche e alle persone a loro vicine (p. es. parenti). L'OSPStup crea i presupposti per esaminare diversi aspetti di un accesso controllato alla canapa in un contesto di salute pubblica. Per i partecipanti agli studi, il consumo di prodotti a base di canapa dispensati a scopi sperimentali sarà legale; essi avranno così accesso a prodotti controllati con un tenore conosciuto di tetraidrocannabinolo (THC) e cannabidiolo (CBD). Le metodologie di ricerca e i mezzi disponibili pongono dei chiari limiti alla protezione della salute nel quadro delle sperimentazioni pilota con canapa: la portata delle misure attuate a tale scopo dipende infatti in misura determinante dalle caratteristiche degli studi (numero di partecipanti, quesito di ricerca ecc.) e dalle risorse finanziarie e in termini di personale a disposizione.

3 Procedimento

La collaborazione e le conoscenze di esperti nazionali e internazionali hanno assunto un ruolo cruciale ai fini dell'attuazione del mandato. Per ogni ambito sono state scelte una o due persone dotate di conoscenze specifiche (cfr. elenco dei Membri del gruppo di accompagnamento in allegato). Sono state ad esempio invitate a entrare nel gruppo di accompagnamento persone con particolari competenze in materia di protezione della gioventù e minimizzazione dei rischi. Tra dicembre 2020 e metà gennaio 2021, Infodrog ha svolto colloqui con tutti i membri del gruppo di accompagnamento seguendo una traccia semistrutturata⁹, basata sul messaggio del Consiglio federale concernente l'OSPStup, sul disegno posto in consultazione in merito al diritto d'esecuzione, sul dibattito parlamentare, sugli atti normativi approvati e sulla letteratura disponibile. In una seconda fase, il 16 febbraio 2021, Infodrog ha discusso online le misure e raccomandazioni individuate con i membri del gruppo di accompagnamento. È stata data anche la possibilità di presentare un riscontro per iscritto sulla prima bozza delle misure. Dopodiché, i membri del gruppo di accompagnamento hanno ricevuto una bozza del rapporto completo per consolidarne i risultati. Il 4 marzo 2021 il rapporto è stato inoltre sottoposto alla Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili (CFDNT), i cui membri hanno in seguito avuto la possibilità di formulare suggerimenti al riguardo.

Inoltre, si è provveduto a raccogliere e analizzare la letteratura rilevante in materia, tenendo conto di fonti riconosciute a livello svizzero e internazionale. Le relative ricerche, condotte in maniera non sistematica, sono state effettuate su PubMed, Google Scholar e sui siti Internet di istituzioni rinomate quali l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), il Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA) o Cochrane. Esse si sono concentrate soprattutto su lavori di sintesi (revisioni sistematiche, meta-analisi ecc.).

Il quadro di riferimento per la protezione della salute per le sperimentazioni pilota con canapa si fonda pertanto sulle seguenti basi:

- condizioni quadro giuridiche;
- studi e risultati di ricerche in materia;
- input dal gruppo di accompagnamento;
- esigenze che emergono dal dibattito politico in corso;
- esperienze maturate con i modelli esteri per la regolamentazione del consumo di cannabis.

⁹ Una copia della traccia semistrutturata per i colloqui può essere richiesta a office@infodrog.ch.

Nella definizione delle misure, si è scelto di affrontare la questione della protezione della salute in un'ottica relativamente circoscritta. Sono state analizzate soprattutto misure per la protezione di terzi (specialmente minorenni) e dei partecipanti agli studi. Tale modo di procedere risulta da un lato dall'OSPStup, che disciplina lo svolgimento delle sperimentazioni pilota *scientifiche* (si veda anche art. 8a cpv. 1 LStup), e, dall'altro, dalle discussioni preliminari in merito alle sperimentazioni pilota, in cui è stata attribuita grande importanza alla tutela delle persone terze. Il problema delle misure a livello comunale e cantonale e dei produttori non viene affrontato in maniera sistematica poiché esula dalle richieste del capitolato d'onori, ossia la definizione di misure per la protezione della salute nel quadro delle sperimentazioni pilota scientifiche. Sporadicamente si fa anche accenno, senza alcuna pretesa di esaustività, a possibili ulteriori misure o lacune.

Per comprendere la necessità in ottica sanitaria di un concetto di prevenzione, di tutela della gioventù e di protezione della salute, il capitolo 4 riassume i principali rischi legati al consumo di canapa in età adulta. Nel capitolo 5, per ogni ambito vengono in seguito esaminati temi rilevanti per le sperimentazioni pilota a livello individuale e strutturale, deducendone possibili misure e raccomandazioni. Delle tabelle riassuntive concludono i relativi sottocapitoli.

I seguenti documenti costituiscono il quadro di riferimento vincolante per le sperimentazioni pilota e le basi per il presente rapporto:

- [atto modificatore art. 8a LStup](#) (modifica del 25 settembre 2020)
- [messaggio concernente la modifica della legge sugli stupefacenti](#) (sperimentazioni pilota con canapa)¹⁰
- [ordinanza sulle sperimentazioni pilota secondo la legge sugli stupefacenti \(OSPStup\)](#) (ordinanza di esecuzione del 15 maggio 2021)¹¹
- [rapporto esplicativo sull'OSPStup](#)

In conclusione, occorre ribadire che il presente rapporto verte esclusivamente sul consumo di canapa non a scopo medico, ossia sul consumo di prodotti con un tenore di THC pari almeno all'1 per cento a scopo ricreativo, per l'automedicazione o per altri motivi. Il rapporto non si occupa quindi del consumo di prodotti con un tenore di THC inferiore all'1 per cento (cosiddetti «prodotti CBD») o di medicinali contenenti THC che in Svizzera possono essere prescritti per determinate patologie. Non vengono nemmeno esaminate questioni che l'OSPStup non consente di affrontare, come ad esempio l'influenza del consumo di canapa sulla salute dei minorenni e delle donne in gravidanza o in allattamento (categorie escluse dalla partecipazione alle sperimentazioni pilota).

¹⁰ FF 2019 2187

¹¹ Al momento dello svolgimento del progetto, la versione definitiva dell'OSPStup non era ancora disponibile, per cui ci si è basati sul relativo disegno.

4 I rischi del consumo di canapa per gli adulti in sintesi

I prodotti della canapa sono numerosi, così come i modi per consumarli. La canapa può essere inalata (bruciata, scaldata o vaporizzata) oppure assunta per via orale. È diffuso il consumo dei fiori (erba) e della resina (hashish); esistono però anche oli/tinture, liquidi per sigarette elettroniche, concentrati di resina ad alto tenore di THC («dab»)¹² e pure alimenti contenenti THC (cosiddetti «edibili»).

In Svizzera, nel 2017 il 4 per cento delle persone tra i 15 e i 64 anni interpellate dichiarava di aver consumato canapa negli ultimi 30 giorni¹³. Se molte persone consumano questo stupefacente senza correre particolari rischi, per alcuni esso può comportare malattie psichiche o fisiche serie. Stando a un'indagine tra la popolazione condotta nel 2016, l'1,1 per cento della popolazione con più di 15 anni consuma canapa in modo problematico (Marmet et al., 2017)¹⁴.

Un consumo problematico o rischioso¹⁵ nonché inadeguato al contesto (p. es. consumo sul posto di lavoro, durante la gravidanza o alla guida di un veicolo) può comportare conseguenze negative per i diretti interessati e persone terze. Nei seguenti sottocapitoli verranno brevemente esaminate le evidenze scientifiche per quanto concerne i rischi per la salute fisica e psichica (cap. 4.1), la rilevanza della qualità dei prodotti (cap. 4.2) e il consumo inadeguato al contesto (cap. 4.3: consumo alla guida e durante il lavoro o la formazione).

È importante sottolineare che possono partecipare alle sperimentazioni pilota soltanto coloro che già consumano canapa e sono dunque già esposti ai rischi summenzionati (al contrario di chi non consuma canapa). Grazie alle sperimentazioni sarà possibile capire meglio le possibili ripercussioni sulla salute di un mercato legalizzato rispetto ai rischi per la salute di un mercato illegale.

4.1 Rischi a livello fisico e psichico

I rischi per la salute correlati alla canapa sono direttamente proporzionali alla frequenza del consumo, per cui sono soprattutto i consumatori abituali ad accusare problemi (EMCDDA, 2017).

Rischi a livello psichico

In base a uno studio d'insieme sistematico, il consumo di canapa comporta diversi rischi a livello psichico (Campeny et al., 2020):

- psicosi (incidenza, insorgenza precoce, conseguenze);
- disturbi affettivi (depressioni, pensieri suicidi, disturbo bipolare);
- disturbi d'ansia (sviluppo di sintomi d'ansia e ansia accentuata).

In base alla pubblicazione delle National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017), esistono prove sufficienti di un nesso tra il consumo di canapa e l'insorgere di schizofrenia o altre psicosi, con rischi proporzionali alla frequenza del consumo: in altre parole, è più affetto da queste patologie chi consuma canapa frequentemente.

¹² Questi concentrati sono ancora poco diffusi in Svizzera e non sono rilevanti per le sperimentazioni pilota in quanto di regola hanno un tenore di THC molto superiore a quello consentito dall'OSPStup.

¹³ Cfr. [MonAM consumo di canapa](#) (età: 15–64) (consultazione in data 19.04.2021).

¹⁴ Otto o più punti nel CUDIT (Cannabis Use Disorder Identification Test).

¹⁵ Spesso «rischioso» e «problematico» sono utilizzati come sinonimi.

Per le seguenti correlazioni le evidenze scientifiche sono moderate:

- rischio lievemente accresciuto di sviluppare un disturbo depressivo; non ci sono prove del cambiamento del relativo decorso o dei sintomi;
- maggiore insorgenza di pensieri suicidi o tentativi di suicidio, con un'incidenza più elevata tra i forti consumatori;
- maggiore insorgenza di fobie sociali in caso di consumo regolare di canapa.

Per le seguenti correlazioni le evidenze scientifiche sono limitate:

- probabilità di sviluppare un disturbo bipolare, soprattutto in caso di consumo regolare o giornaliero;
- sviluppo di qualsiasi tipo di disturbo d'ansia, ad eccezione delle fobie sociali;
- maggiori sintomi d'ansia (consumo quasi quotidiano di canapa);
- sintomi più gravi nelle persone affette da disturbo post-traumatico da stress (DPTS); non esistono invece prove per lo sviluppo di un DPTS.

Va sottolineato che per queste correlazioni i rapporti di causa-effetto sono incerti. Finché non saranno disponibili studi randomizzati controllati non si potrà sapere con certezza se il consumo di canapa conduce alla schizofrenia. In altre parole, non è dato sapere se la canapa agisce da fattore scatenante di una schizofrenia preesistente, se la canapa è causa di schizofrenia o se le persone schizofreniche consumano canapa a scopo di automedicazione.

Rischi di sviluppare un consumo problematico

In base alle National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017), esistono sufficienti indizi che la combinazione tra sesso maschile e consumo di sigarette costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo di un consumo problematico di canapa. Già la sola appartenenza al sesso maschile costituisce un fattore di rischio in tal senso (evidenze moderate). Vi sono inoltre sufficienti evidenze della correlazione tra inizio del consumo in età precoce e frequenza del consumo da un lato e consumo problematico dall'altro. Esistono evidenze moderate che gravi disturbi depressivi rappresentino un fattore di rischio per un consumo problematico di canapa. Non costituiscono invece fattori di rischio in tal senso gli stati d'ansia, i disturbi della personalità, i disturbi bipolari e nemmeno la diagnosi in gioventù di una sindrome di deficit dell'attenzione con iperattività (ADHD).

Dipendenza da cannabis

La dipendenza da cannabis (cannabis use disorder secondo DSM-5 e ICD-11) è caratterizzata dalla perdita di controllo, ossia la difficoltà a ridurre o a cessare il consumo nocivo (WHO, 2016). Ulteriori sintomi possono essere una sindrome da astinenza, un forte desiderio di consumare canapa, uno sviluppo di tolleranza o perdita di interesse. Una dipendenza può avere conseguenze per la persona interessata e il suo ambiente.

Rischi a livello fisico

La canapa come pianta e sostanza può avere effetti benefici sulla salute, per cui oggi in numerosi Paesi (tra cui la Svizzera) ne è ammesso l'uso in ambito medico a scopi terapeutici. Il relativo consumo può però anche avere conseguenze negative a livello fisico. In base allo stato attuale delle conoscenze, i maggiori rischi si corrono inalando il fumo della canapa bruciata con o senza tabacco.

Anche in Svizzera la canapa per consuetudine viene spesso consumata mescolandola al tabacco (Zobel et al., 2020). I maggiori pericoli sono dovuti alle sostanze nocive prodotte con la *combustione del tabacco*. Inalando il fumo del tabacco vengono aspirate particelle di polveri fini nei polmoni, il che accresce il rischio di tumori, di malattie del sistema cardiovascolare (p. es. pressione alta, problemi cardiaci) e di problemi

alle vie respiratorie (p. es. asma, bronchite cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva BPCO) (Hall et al., 2019; Puig-Cotado et al., 2020).

Secondo lo studio d'insieme citato in precedenza, il consumo di canapa è correlato a un rischio accresciuto di contrarre malattie fisiche (Campeny et al., 2020):

- malattie alle vie respiratorie (pneumotorace, enfisema, broncopneumopatia cronica ostruttiva BPCO);
- cancro (ai polmoni e ai testicoli);
- malattie cardiovascolari (tachicardia, pressione alta).

Secondo le National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017), sussistono evidenze moderate che non vi è correlazione tra il fumare canapa e l'incidenza del cancro ai polmoni. Non esistono inoltre prove sufficienti di un nesso tra la canapa e altre forme di cancro. Vi sono invece sufficienti indizi di un rapporto di causa-effetto tra il consumo prolungato di canapa e un peggioramento dei sintomi alle vie respiratorie e della bronchite cronica. Inoltre, vi sono evidenze moderate che i suddetti sintomi migliorano cessando il consumo di canapa. Nell'ambito di controlli del consumo di tabacco, sussistono indizi limitati di una correlazione statistica tra il fumare canapa e un rischio accresciuto di sviluppare una BPCO (tra i fumatori occasionali di canapa). Non esistono nemmeno prove sufficienti di un nesso con patologie cardiovascolari o malattie del sistema immunitario.

Oltre ai rischi per la salute dei consumatori, la combustione di una miscela di tabacco e canapa può risultare nociva anche per altre persone presenti. Per quanto riguarda il tabacco, le ripercussioni negative per i terzi risultano documentate (Öberg et al., 2010)¹⁶. Alcune categorie, tra cui in particolare i bambini nonché le donne in gravidanza e il rispettivo feto, risultano particolarmente vulnerabili.

Dipendenza dalla nicotina

Vi sono indizi di una correlazione tra il consumo di canapa e l'iniziare, il continuare o il riprendere a fumare sigarette (Weinberger et al., 2018). Il consumo di tabacco insieme alla canapa può sfociare in una dipendenza dalla nicotina in persone che prima non lo erano. Per le persone che vogliono smettere di fumare tabacco è molto più difficile raggiungere l'obiettivo se non smettono anche di fumare canapa (Peters et al., 2020).

Consumo combinato di sostanze

Consumare diverse sostanze contemporaneamente è sconsigliato in quanto può produrre effetti indesiderati e inattesi. La combinazione tra canapa e *alcol* comporta una riduzione più che proporzionale delle prestazioni, effetti imprevedibili e rischi accresciuti. Tale aspetto è rilevante non solo per la salute dei partecipanti alle sperimentazioni, ma anche per la loro idoneità a condurre un veicolo (cfr. cap. 4.3.1). La canapa può anche interagire con *altre sostanze psicoattive*, potenziandone gli effetti negativi. Anche se esistono poche informazioni assodate sull'interazione tra canapa e *medicamenti*, essa appare verosimile nella maggior parte dei casi¹⁷. Un **opuscolo informativo** del CCSA destinato ai consumatori di canapa meno giovani mette in guardia dai rischi legati all'assunzione congiunta con antidolorifici, medicinali per il cuore e anticoagulanti, sonniferi e tranquillanti, antidepressivi e ansiolitici, antibiotici e antimicotici, antiallergici e antinfluenzali, antiacidi, antiepilettici e medicinali per la cura dell'AIDS o dell'ADHD. Poco si sa in relazione agli effetti di un consumo congiunto con *medicamenti contenenti THC* assunti su prescrizione medica¹⁸.

¹⁶ Cfr. anche CDC [Health Effects of Secondhand Smoke](#) (consultazione in data 19.04.2021).

¹⁷ Per una visione d'insieme cfr. ad esempio Kocis & Vrana (2020), Antoniou et al. (2020) e Alsherbiny & Li (2019).

¹⁸ Cfr. pagina Internet dell'UFSP [Applicazione medica della canapa](#) (consultazione in data 19.04.2021).

Conclusioni: se molte persone consumano canapa senza correre particolari rischi, per alcuni il consumo di canapa può avere effetti nocivi a livello psichico e fisico, in quest'ultimo caso soprattutto per via della combustione di tabacco. Sussiste inoltre il pericolo di sviluppare una dipendenza da canapa o da nicotina. Alla luce di queste potenziali conseguenze negative, l'OSPStup impone il monitoraggio dello stato di salute dei partecipanti alle sperimentazioni in modo da garantire loro un sostegno in caso di necessità. I responsabili delle sperimentazioni pilota sono tenuti a definire le misure previste nel quadro dei rispettivi concetti di prevenzione, di tutela della gioventù e di protezione della salute.

4.2 Qualità dei prodotti: tenore di THC e CBD, contaminanti

La canapa contiene innumerevoli sostanze, tra cui oltre 100 cannabinoidi. I più conosciuti sono il CBD e il THC, quest'ultimo responsabile dell'azione psicoattiva. L'azione dipende anche dal cosiddetto «effetto entourage»: le diverse sostanze della pianta di canapa (cannabinoidi, terpeni) interagiscono e ne influenzano gli effetti. Il tenore di THC delle diverse varietà di canapa è assai eterogeneo, ma per l'effetto percepito risulta anche determinante il rapporto tra THC e CBD, in quanto il CBD può modificare l'effetto del THC o attenuarne le ripercussioni negative (Colizzi et al., 2020). Ne consegue che tali ripercussioni negative possono prodursi in particolare in caso di assunzione di ingenti quantità di THC e con varietà con un basso tenore di CBD. Tra i possibili effetti collaterali figurano problemi circolatori, sintomi psicotici, pensieri paranoici e umore depresso.

La qualità percepita della canapa non dipende necessariamente dal suo tenore di THC (Ouellet et al., 2017). C'è infatti chi preferisce un tenore di THC piuttosto basso, mentre altri gradiscono un tenore elevato. Anche il tenore di CBD è determinante per l'esperienza di consumo¹⁹. Sul mercato nero vengono spesso vendute varietà con un tenore (molto) elevato di THC e uno relativamente basso di CBD, il che non sempre coincide con le preferenze dei consumatori. Mediante un'offerta ad ampio spettro e controllata, le sperimentazioni pilota possono colmare una lacuna e fornire ai partecipanti delle sperimentazioni varietà di canapa con diversi tenori di THC e CBD che soddisfino le loro esigenze. In questo modo si può anche prevenire il rischio che i partecipanti continuino a rifornirsi presso altre fonti.

Trattandosi di una pianta, la canapa è stata considerata a lungo relativamente sicura rispetto ad altre sostanze psicoattive in quanto i relativi prodotti non possono essere tagliati in misura significativa. In uno studio esplorativo condotto in Svizzera su prodotti della canapa confiscati nel quadro di un procedimento penale, sono state però riscontrate contaminazioni fungine, batteriche o dovute a sostanze chimiche come pesticidi e insetticidi (Bernhard et al., 2017). Contaminazioni sono possibili in fase di produzione, raccolto, lavorazione o stoccaggio. Per evitare la formazione di muffe è importante conservare i prodotti in luoghi puliti e asciutti.

Di recente sono comparsi in Svizzera fiori di canapa essiccati con aggiunta di cannabinoidi sintetici (Schlöpfer et al., 2020 e dati del drug checking 2020^{20,21}). I cannabinoidi sintetici fanno parte delle nuove sostanze psicoattive (NPS). Si tratta di diversi composti sintetizzati chimicamente che agiscono in maniera simile al THC, ancora poco studiati e sospettati di provocare effetti collaterali gravi anche mortali²². La canapa di per sé continua a essere considerata una sostanza relativamente innocua. Dal punto di vista della salute e della protezione dei consumatori, il grande vantaggio delle sperimentazioni pilota rispetto al

¹⁹ Anche il set (presupposti individuali come umore, condizione fisica, aspettative) e il contesto (ambiente) influiscono in misura non trascurabile sull'esperienza di consumo.

²⁰ Cfr. [Cannabinoidi sintetici: risultati del drug checking della città di Zurigo, gennaio-agosto 2020, Zurigo, 2020](#) (in tedesco, consultazione in data 19.04.2021).

²¹ Cfr. [Drug checking cannabis – valutazione ottobre-dicembre 2020, Zurigo, 2021](#) (in tedesco, consultazione in data 19.04.2021).

²² Cfr. schede informative di Infodrog per [consumatori](#) e [professionisti](#) (consultazione in data 19.04.2021).

mercato illegale è la dispensazione di prodotti con un tenore conosciuto di THC e CBD e senza tenori nocivi per la salute di contaminanti.

Oltre al fatto di evitare contatti con il mercato nero e gli spacciatori e di poter consumare canapa legalmente, la disponibilità di prodotti controllati costituisce un forte incentivo a partecipare alle sperimentazioni. Per i consumatori attenti all'ecologia e alla salute, anche la disponibilità di prodotti bio potrebbe incoraggiare la partecipazione agli studi, anche se simili effetti finora non sono stati analizzati scientificamente.

Conclusioni: *un grande vantaggio degli studi consiste nella disponibilità di prodotti di elevata qualità con un tenore di THC e CBD conosciuto e senza tenori nocivi per la salute di contaminanti. Inoltre, è possibile accedere legalmente ai prodotti senza doversi rivolgere al mercato nero e agli spacciatori. Una vasta gamma di prodotti e varietà riduce le probabilità che i partecipanti alle sperimentazioni si riforniscano presso altre fonti.*

4.3 Consumo (in)adeguato alla situazione

In base alla Strategia nazionale dipendenze, per consumo non adeguato alle situazioni si intende un consumo di sostanze psicoattive in circostanze in cui si può mettere in pericolo o danneggiare sé stessi oppure gli altri²³. Per quanto concerne le sperimentazioni pilota, occorre prestare attenzione in particolare alla sicurezza nel traffico stradale e nel contesto lavorativo o formativo.

4.3.1 Guida di un veicolo

Il consumo di canapa altera le capacità cognitive e psicomotorie pregiudicando l'idoneità alla guida di un veicolo (WHO, 2016; EMCDDA, 2018). Per quanto riguarda il traffico stradale, è stato individuato un rapporto di causa-effetto tra tale consumo e la probabilità di incidenti (per un quadro d'insieme, cfr. WHO, 2016). Soprattutto nel periodo di massimo effetto, vale a dire entro la prima ora dall'inalazione di THC, si registra un aumento della frequenza di incidenti di 1,5-2 volte rispetto alle persone che non hanno consumato canapa (EMCDDA & CCSA, 2018; Bucher et al., 2020)²⁴. Le esperienze accumulate finora nei Paesi che hanno cambiato il loro approccio normativo in materia di canapa non permettono di trarre conclusioni certe al riguardo²⁵.

I pericoli nel traffico stradale aumentano in misura più che proporzionale se insieme alla canapa si consuma anche alcol. I rischi alla guida aumentano anche quando unitamente alla canapa vengono assunti medicinali o altre sostanze psicoattive.

La concentrazione del principio attivo nel sangue diminuisce immediatamente e rapidamente dopo il consumo. L'effetto acuto del THC dopo aver fumato canapa dipende dalla dose e dura 2-3 ore; il rischio di incidenti diminuisce trascorse 2-4 ore. Nel caso dell'assunzione di prodotti della canapa per via orale, gli effetti si manifestano in modo ritardato (fino a 3 ore) e durano 4-12 ore; inoltre, la concentrazione di THC nel sangue è complessivamente inferiore (Vandrey et al., 2014) (cfr. cap. 5.4.2).

Per quanto concerne le sperimentazioni pilota, si pone la questione di quanto tempo devono attendere i partecipanti dopo il consumo di canapa prima di poter tornare alla guida di un veicolo. Dal punto di vista

²³ *Strategia nazionale dipendenze* (consultazione in data 19.04.2021).

²⁴ Le considerazioni scientifiche nei successivi capoversi si basano sui rapporti citati se non altrimenti indicato. Soprattutto Bucher et al. (2020) reca informazioni tecniche approfondite sulla canapa e il traffico stradale. Cfr. anche la [scheda informativa](#) inerente al suddetto rapporto.

²⁵ La pubblicazione dello studio d'insieme commissionato dall'UFSP sull'impatto della regolamentazione del consumo di canapa negli Stati Uniti, in Canada e in Uruguay è attesa nell'estate 2021.

della protezione della salute, dopo 2-4 ore di regola l' idoneità alla guida risulta ripristinata e non sussiste più un rischio accresciuto di incidenti. In caso di assunzione di THC per via orale questo lasso di tempo è invece molto più lungo.

La [legge federale sulla circolazione stradale](#) (LCStr)²⁶ vale incondizionatamente anche per i partecipanti alle sperimentazioni pilota. In Svizzera condurre un veicolo sotto l' effetto di THC è vietato e punibile: un conducente è considerato inabile alla guida se nel suo sangue è provata la presenza di tale sostanza ([art. 2 cpv. 2 dell'ordinanza sulle norme della circolazione stradale](#), ONC²⁷), anche in assenza di un' effettiva inattitudine dovuta al consumo di canapa. In caso di dispensazione di prodotti con una frequenza superiore a due volte la settimana sono previsti accertamenti medici. Studi dimostrano tuttavia che non vi è una correlazione significativa tra la concentrazione del prodotto di degradazione della canapa nel sangue (THC-COOH \geq 40 ng/mL) è l' idoneità alla guida. In ossequio all' articolo 11 capoverso 2 lettera e OSPStup, la confezione di prodotti della canapa deve riportare un' indicazione sulla riduzione della capacità di condurre.

La guida sotto l' effetto di canapa è sanzionata allo stesso modo di quella con una concentrazione di alcol nel sangue superiore allo 0,8 per mille (multa e/o pena detentiva e revoca della licenza di condurre per almeno tre mesi)²⁸. Ai fini del riottenimento della licenza di condurre vengono regolarmente svolti test delle urine. La pena aumenta in presenza di ulteriori fattispecie penali (p. es. eccesso di velocità). In caso di incidente sotto l' effetto di canapa, le assicurazioni possono inoltre decurtare le prestazioni. Non vanno nemmeno sottovalutate le conseguenze psicologiche, ad esempio se sono state procurate lesioni a terze persone.

In linea generale, è opportuno astenersi dalla guida dopo il consumo di canapa. A causa della molteplicità di fattori da tenere in considerazione (quantità, modalità di consumo, frequenza, tempo trascorso dall' assunzione, predisposizione individuale ecc.), allo stato attuale delle conoscenze non è possibile fornire raccomandazioni vincolanti sulla quantità di canapa che pregiudica l' idoneità alla guida e sul lasso di tempo esatto che occorre attendere prima di condurre nuovamente un veicolo (CCSA, 2016).

Conclusioni: *nell'ottica della prevenzione e della riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi, è importante far passare il messaggio che, dopo il consumo di canapa, la capacità di concentrazione e le prestazioni sono pregiudicate e quindi occorre astenersi da attività rilevanti per la sicurezza. La guida sotto l' effetto di THC è punibile. Anche quando l' effetto immediato del consumo di canapa è scemato, permangono ancora tracce di THC nel corpo: in altre parole, si è punibili anche se dal consumo è passato un certo lasso di tempo. Appare pertanto opportuno informare i partecipanti alle sperimentazioni in merito alla tolleranza zero, alle possibili conseguenze della guida sotto l' effetto di THC e alla possibilità di accertarne la presenza nel sangue anche dopo la cessazione della sua azione psicoattiva.*

4.3.2 Consumo di canapa durante la formazione o sul posto di lavoro

Le conseguenze del consumo di canapa sul posto di lavoro o durante la formazione risultano controverse (WHO, 2016). La capacità di concentrazione e le prestazioni subito dopo il consumo di canapa possono essere pregiudicate (WHO, 2016), il che può incidere sullo svolgimento di attività in ambito lavorativo e formativo. I risultati degli studi in materia sono contraddittori; un influsso risulta attestato unicamente per quanto riguarda la guida di veicoli (Biasutti et al., 2020; MacDonald et al., 2010; WHO, 2016). Questa

²⁶ Insieme all' [ordinanza sulle norme della circolazione stradale](#), all' [ordinanza sul controllo della circolazione stradale](#) e all' [ordinanza dell' USTRA](#) concernente l' [ordinanza sul controllo della circolazione stradale](#).

²⁷ RS 741.11

²⁸ www.parlament.ch (consultazione in data 19.04.2021).

assenza di certezze è probabilmente anche dovuta al fatto che tracce di THC nel corpo continuano a essere presenti anche quando l'effetto immediato è già scemato (Biasutti, 2020).

Esistono diverse disposizioni legali che disciplinano la sicurezza sul posto di lavoro in relazione al consumo di stupefacenti. Il documento [Alcol e droghe sul lavoro: aspetti legali](#) della SUVA e il sito Internet www.alcolallavoro.ch offrono una panoramica in materia. In base all'obbligo di diligenza e fedeltà sancito dall'articolo 321a CO²⁹, il lavoratore è ad esempio tenuto a informare il datore di lavoro sulle circostanze che potrebbero pregiudicare la sua capacità di svolgere le proprie mansioni. Per ragioni legate alla protezione della personalità, tale obbligo vige tuttavia soltanto se il consumo di sostanze psicoattive nuoce alla prestazione lavorativa. Il lavoratore può ad esempio consumare tali sostanze nei fine settimana o nei giorni festivi se in seguito si ripresenta sul posto di lavoro in condizioni normali.

Per certi posti di lavoro/luoghi di formazione, il contratto di lavoro stabilisce regole specifiche riguardo al consumo di sostanze. Per determinate categorie professionali come, ad esempio, i piloti vale di regola la tolleranza zero. Nell'ambito del traffico ferroviario, l'Ufficio federale dei trasporti (UFT) mette a disposizione direttive dettagliate in merito agli esami di idoneità in settori rilevanti per la sicurezza³⁰. I partecipanti alle sperimentazioni dovrebbero essere informati sulle regole in materia vigenti sul posto di lavoro o di tirocinio, all'università o in altri luoghi di formazione. Essi andrebbero anche resi attenti al fatto che, in caso di incidenti sul posto di lavoro sotto l'effetto di alcol o canapa, le prestazioni delle assicurazioni vengono decurtate.

***Conclusioni:** in un'ottica focalizzata sui rischi e sulla prevenzione e ai fini della protezione dei consumatori e delle persone terze, è necessario rinunciare al consumo di canapa prima e durante il lavoro, in particolare se si azionano macchine o si guidano mezzi di trasporto a titolo professionale; lo stesso vale per le persone in formazione. Per quanto riguarda il reclutamento dei partecipanti alle sperimentazioni, questi ultimi vanno informati in maniera esaustiva sulle possibili conseguenze del consumo di canapa in ambito lavorativo e a livello penale.*

5 Possibili misure per la protezione della salute

L'OSPStup contiene un articolo specifico sulla protezione della salute (art. 19 OSPStup). Nel rapporto esplicativo sull'ordinanza, in riferimento a quest'articolo si precisa che i titolari di autorizzazioni per sperimentazioni pilota hanno l'obbligo di monitorare lo stato di salute dei partecipanti e, in caso di problemi dovuti allo studio, assicurarne il trattamento terapeutico (art. 19 cpv. 1 OSPStup). Devono inoltre essere adottate misure atte a prevenire il consumo problematico e la dipendenza, oltre che conseguenti problemi di natura sociale o sanitaria e, in definitiva, a promuovere l'astinenza (art. 3 lett. a-c ODStup³¹). Le sperimentazioni pilota devono rimanere circoscritte all'obiettivo, indicato nel diritto in materia di stupefacenti, del coinvolgimento terapeutico di persone affette da turbe legate alla dipendenza (art. 3d cpv. 2 LStup; art. 6 lett. a ODStup) e al principio di riconoscimento e intervento precoci in caso di consumo problematico (art. 3b cpv. 2 e art. 3c LStup). A tale scopo, i titolari di autorizzazioni per sperimentazioni pilota devono designare un medico responsabile (art. 19 cpv. 2 OSPStup).

²⁹ RS 220

³⁰ Cfr. www.bav.admin.ch (consultazione in data 19.04.2021); regolamentazioni specifiche per la cannabis si trovano nell'[annesso 4](#) (cap. 5).

³¹ RS 812.121.6

Queste disposizioni devono essere prese in considerazione nei concetti di protezione della gioventù, protezione della salute e prevenzione, definendo misure per la protezione della salute. Mentre le prescrizioni dell'OSPStup sono vincolanti per le sperimentazioni pilota, le altre misure proposte nel presente rapporto possono essere attuate su base volontaria. Si tratta di suggerimenti che possono essere integrati o adattati secondo le proprie esigenze. Nelle sperimentazioni pilota è lasciata la libertà di individuare e attuare altre misure appropriate.

Sulla base degli articoli rilevanti dell'ordinanza e di altri articoli di legge puntuali, dei contributi del gruppo di accompagnamento e delle indicazioni della letteratura, per i settori protezione della gioventù (cap. 5.1), prevenzione (cap. 5.2), riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia (cap. 5.3) e riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi (cap. 5.4) è possibile formulare valutazioni concrete e identificare misure da adottare. Alla fine di ogni capitolo figura una tabella riassuntiva, dove le misure sono ordinate per rilevanza.

5.1 Protezione della gioventù

Durante il dibattito parlamentare sulle sperimentazioni pilota con canapa, molta attenzione è stata rivolta alla protezione dei giovani ed è stata espressa la forte preoccupazione che la canapa potesse finire per vie traverse tra le mani di minorenni. Pertanto, nel presente rapporto si è deciso di trattare la protezione della gioventù come capitolo a sé stante (trasversale).

Per la protezione dei minorenni sono state introdotte diverse misure nell'OSPStup. La partecipazione alle sperimentazioni pilota è riservata solo ai maggiorenni (art. 14 cpv. 2 lett. a OSPStup);³² la cessione a terzi di canapa dispensata nell'ambito della sperimentazione è vietata e viene sanzionata (art. 17 OSPStup); se la cessione avviene a minorenni si applica l'articolo 19bis LStup, che prevede per quest'atto una pena detentiva sino a tre anni o una pena pecuniaria; i prodotti della canapa destinati a uso orale nell'ambito della sperimentazione devono essere confezionati a prova di bambino (art. 11 cpv. 1 OSPStup); la pubblicità è vietata (art. 12 OSPStup).

L'esclusione dei minorenni a livello di ordinanza fa sì che la prima misura di protezione della gioventù sia di tipo strutturale e consista nell'impedire l'accesso di minorenni alla canapa.³³ I Comuni o i Cantoni hanno la possibilità di adottare ulteriori misure destinate ai consumatori minorenni (p. es. rafforzamento dell'aiuto in caso di dipendenza o delle competenze degli adolescenti).

5.1.1 Piano individuale

Informazione e sensibilizzazione

Nell'ottica della prevenzione e della protezione della gioventù sono molto importanti l'informazione e la sensibilizzazione dei partecipanti agli studi (cfr. Tabella 3 al cap. 5.2.1). **Per quanto riguarda la protezione della gioventù, i partecipanti devono essere informati in merito al divieto di cessione a terzi definito nell'OSPStup e alle conseguenze penali.** Per garantire che i partecipanti conoscano le conseguenze penali di una cessione di canapa ottenuta nell'ambito della sperimentazione si può utilizzare ad esempio un modulo online in cui devono confermare di aver ricevuto quest'informazione. Nel capitolo 5.2.1 sono elencate alcune indicazioni utili su come elaborare le informazioni da comunicare.

³² Peraltro, questa disposizione esclude dalla partecipazione agli studi un gruppo non irrilevante di consumatori, la cui unica fonte di approvvigionamento rimane il mercato illegale.

³³ Cfr. UFSP [Rapporto: La protezione della gioventù nell'ambito del consumo di stupefacenti](#) (in tedesco, consultazione in data 20.04.21).

Come misura aggiuntiva e non vincolante possono essere trasmessi **messaggi chiari e concisi**, come «Non consumare in presenza di minorenni» o «Tenere fuori della portata dei bambini». Soprattutto le persone che hanno figli o vivono insieme a bambini devono essere **informate approfonditamente su questo tema** (p. es. funzione esemplare, protezione dal fumo passivo, eventualmente rischi legati al consumo per i minorenni). Ai partecipanti che vivono in economie domestiche con minori possono essere fornite anche informazioni sulla **conservazione sicura dei prodotti della canapa**, simili alle raccomandazioni per la conservazione di medicinali o detersivi: non lasciare incustodite le confezioni aperte, riporre i prodotti della canapa in armadi o cassetti ad almeno 1,6 metri di altezza dal pavimento; conservare le confezioni aperte in recipienti chiudibili a chiave.³⁴

Ulteriori misure

Se ci dovessero essere indizi di un **pericolo per il bene di un minore**, è necessario eseguire accertamenti accurati. Nel suo **sito web**, Protezione dell'infanzia Svizzera mette a disposizione materiali approfonditi su quest'argomento.³⁵

5.1.2 Piano strutturale

Confezione sicura per i bambini e neutrale

Non è possibile escludere conseguenze negative per la salute di bambini e adolescenti dovute all'assunzione accidentale di prodotti contenenti THC per colpa di una confezione attraente o di una conservazione imprudente. Health Canada, il ministero della salute canadese, ha comunicato nella tarda estate del 2020 che diversi bambini hanno richiesto cure ospedaliere dopo il consumo involontario di prodotti della canapa commestibili prodotti illegalmente.³⁶ Questi prodotti assomigliavano a normali dolciumi o alimenti ed erano conservati in luoghi come il frigorifero o il congelatore in confezioni non a prova di bambino. L'articolo 11 capoverso 1 OSPStup prescrive che i prodotti della canapa possono essere dispensati soltanto in una confezione sigillata. I prodotti per uso orale devono essere confezionati a prova di bambino. Ma anche i prodotti da inalare come l'hashish o i liquidi da vaporizzare possono comportare rischi per i bambini. Una rassegna della letteratura riporta che sono documentati casi di consumo accidentale di hashish, biscotti e altri dolci, spinelli, bevande e olio di canapa (Richards et al., 2017). Di conseguenza, ad esempio in Canada tutti i prodotti devono essere confezionati a prova di bambino (ad eccezione delle piante e dei semi) (Health Canada, 2019). Per ridurre il rischio di un'assunzione involontaria, si raccomanda come misura non vincolante di **confezionare a prova di bambino tutti i prodotti della canapa**. Le indicazioni destinate ai partecipanti alle sperimentazioni per conservare i prodotti in modo sicuro sono già state discusse nel capitolo 5.1.1.

La confezione stessa non può invitare all'apertura e al consumo a causa di un aspetto attraente e alla somiglianza a prodotti non contenenti THC. A fini di prevenzione, perciò, si raccomanda di confezionare tutti i prodotti della canapa in modo **non trasparente, neutrale e senza elementi che attirino la vista**. I prodotti non devono assomigliare a nessuna derrata alimentare normalmente reperibile in commercio né essere contenuti in una confezione attraente per i bambini (p. es. avere l'aspetto di un animale). Una fonte d'ispirazione per il confezionamento possono essere gli imballaggi standardizzati neutrali («plain packaging») delle sigarette. I pacchetti neutrali figurano anche nell'elenco delle «migliori scelte» («best buys») dell'OMS nel settore del tabagismo (OMS, 2017). Inoltre, una revisione Cochrane ha rivelato che i

³⁴ Cfr. pagine web dell'UPI: **Casa sicura per i bambini. Cosa c'è da sapere?** e **Veleni e prodotti chimici. Evitare le intossicazioni** (consultazione in data 20.04.21).

³⁵ Come p. es. la guida **Riconoscere le minacce per il bene del minore e agire in modo appropriato** (consultazione in data 20.04.2021).

³⁶ Cfr. **Advisory - Accidental ingestion of edible cannabis products causing serious harm to children** (consultazione in data 20.04.2021).

pacchetti neutrali possono contribuire a ridurre la prevalenza del consumo di tabacco (McNeill et al., 2017).

Queste due misure raccomandate riguardano in primo luogo i fabbricanti o, eventualmente, altri attori responsabili del confezionamento. La precisazione dei dettagli della confezione va oltre gli scopi del presente rapporto. Ipotizziamo che per colmare questa lacuna sarà redatto un rapporto separato sul confezionamento a prova di bambino e neutrale di tutti i prodotti. Per esempio, il Canada e lo Stato dell'Oregon hanno pubblicato documenti lunghi una quarantina di pagine per disciplinare i dettagli delle confezioni.³⁷ Per il momento è lasciato ai Comuni e ai Cantoni, nonché alle istituzioni responsabili della consulenza scientifica, il compito di richiedere, per tutti i prodotti, un confezionamento a prova di bambino e neutrale.

Ulteriori misure per la protezione della gioventù

L'OSPStup vieta il contatto dei minorenni con i prodotti della canapa dispensati nel quadro delle sperimentazioni pilota. Tuttavia, la canapa già oggi è facilmente disponibile, come dimostrano le prevalenze tra bambini e adolescenti. In Paesi che hanno già introdotto nuove norme sulla canapa finora non sono emersi indizi di un aumento significativo del consumo tra i minorenni (Laqueur et al., 2020; Smart & Pacula, 2019; [Canadian Cannabis Survey 2020](#)), anche se è difficile trarre conclusioni in quanto questi nuovi disciplinamenti sono in vigore da poco. In ogni modo è ipotizzabile che l'avvio delle sperimentazioni pilota aumenti la curiosità degli adolescenti verso il tema della canapa e faccia emergere un bisogno di informazioni o persino di aiuto. Le possibilità di intervento delle sperimentazioni pilota in quest'ambito sono limitate, ma a livello dei Comuni dei Cantoni potrebbero essere promosse o ampliate **misure di accompagnamento nel settore della promozione e dell'aiuto alla gioventù** (p. es. programmi di sostegno come unità didattiche finalizzate a promuovere la competenza in materia di rischio, oppure lo sviluppo di offerte di aiuto insieme a servizi specializzati, scuole o cliniche).³⁸ Di conseguenza, per gli adolescenti che non intendono rinunciare al consumo di canapa sarebbe necessario un accesso capillare a bassa soglia a offerte di consulenza e terapia. Nel rapporto si suggerisce che spesso non occorre creare nuove offerte, ma abbassare la soglia d'accesso delle proposte di aiuto già esistenti, ossia organizzarle più in funzione dei giovani, e integrare nell'offerta di consulenza le strategie volte alla riduzione e alla stabilizzazione del consumo. Un rafforzamento delle attuali offerte di consulenza e terapia e la promozione di competenze possono essere presi in considerazione anche per i partecipanti (adulti) alle sperimentazioni (cfr. cap. 5.3).

Rilevamento di indicatori sulla protezione della gioventù

Da varie parti è stato sollevato il timore che il mercato nero possa rivolgersi maggiormente agli adolescenti. Anche se si può stimare che il rischio sia basso in virtù della portata limitata degli studi, nel limite del possibile è opportuno valutare l'**influsso delle sperimentazioni sulla protezione della gioventù**. A questo proposito è necessario ricercare un coordinamento con i servizi specializzati nelle dipendenze o con gli organi di giustizia e polizia responsabili dell'esecuzione dell'OSPStup. Vari indicatori possono essere identificati, raccolti periodicamente e analizzati. A questo scopo, bisognerebbe sapere al più presto se gli stessi indicatori sono disponibili presso i servizi specializzati nelle dipendenze e le autorità di giustizia e polizia oppure attuare il rilevamento sistematico dei dati. L'ideale sarebbe procedere a un rilevamento iniziale prima dell'avvio della sperimentazione o eseguire un confronto con regioni in cui non ci sono sperimentazioni pilota.

³⁷ Cfr. per il Canada [Packaging and labelling guide for cannabis products](#); per l'Oregon [Packaging and labelling for medical and recreational marijuana](#).

³⁸ A tal proposito un gruppo di lavoro interdisciplinare ha pubblicato nel 2015 il documento di base [Jugendschutz im regulierten Cannabismarkt](#) (in tedesco, consultazione in data 20.04.2021).

5.1.3 Panoramica sulle misure di protezione della gioventù

La Tabella 2 riassume le misure nel settore della protezione della gioventù. Scala di rilevanza: 1=disciplinata dall'OSPStup (obbligatoria); 2=misura volontaria. Nelle aree di intervento contrassegnate con un asterisco (*) sono possibili soluzioni uniformi/coordinate trasversali alle sperimentazioni.

Piano	Misure	Aree di intervento	OSPStup	Rilevanza
Piano individuale	Sensibilizzazione/informazione	Divieto di cessione a terzi e conseguenze penali*	Art. 17 ^a	1
		Trasmissione di messaggi chiari e concisi, come «Non consumare in presenza di minorenni» o «Tenere fuori della portata dei bambini»*	---	2
		Contesto economia domestica con bambini e adolescenti: informazioni dettagliate generali (funzione esemplare, fumo passivo, ecc.) e sulla conservazione dei prodotti a domicilio*	---	2
Piano strutturale	Confezione	A prova di bambino: prodotti destinati a uso orale*	Art. 11	1
		Confezionare tutti i prodotti a prova di bambino*	---	2
		Confezioni non trasparenti, non vistose/non attraenti (ispirate al pacchetto neutro)*	---	2
	Misure di accompagnamento	Cantoni/Comuni: promozione e aiuto alla gioventù	---	2
	Rilevamento di indicatori sulla protezione della gioventù	Identificazione di possibili indicatori*, loro rilevamento sistematico e valutazione	---	2

Tabella 2: Misure nel settore della protezione della gioventù

^a più art. 19bis LStup.

5.2 Prevenzione

Sotto il profilo della prevenzione comportamentale, per le sperimentazioni pilota sono importanti l'informazione e la sensibilizzazione in merito ad aspetti rilevanti del consumo di canapa e della protezione degli adolescenti (cfr. cap. 5.1). Nell'ambito della prevenzione strutturale invece l'accento è posto sulla formazione del personale dei punti vendita.³⁹ Inoltre, sono presentate brevi riflessioni sui luoghi di vendita.

³⁹ L'OSPStup contiene altre misure preventive che in questa sede non vengono discusse perché non lasciano alcun margine di interpretazione: divieto di pubblicità (art. 12); esclusione dalla partecipazione di donne incinte o in allattamento (art. 14 cpv. 2 lett. c); tassazione (art. 8a cpv. 3 LStup).

5.2.1 Piano individuale (prevenzione comportamentale)

Informazione e sensibilizzazione dei partecipanti alle sperimentazioni

Ai fini della prevenzione comportamentale, oltre a impedire il consumo o a ritardarne l'inizio – entrambi aspetti non centrali nelle sperimentazioni pilota poiché vi possono partecipare solo consumatori – le persone sono sostenute nell'adottare una gestione responsabile della canapa. In quest'ambito assumono un'importanza cruciale l'informazione approfondita e la sensibilizzazione dei partecipanti agli studi.

Secondo l'articolo 15 OSPStup, i partecipanti devono essere informati in merito al contenuto e alla portata della sperimentazione pilota nonché alle condizioni di partecipazione e ai potenziali rischi (lett. a), ricevere l'indicazione che è vietato cedere a terzi prodotti della canapa (lett. b n. 1) e consumare prodotti della canapa in luoghi accessibili al pubblico (lett. b n. 2).

La Tabella 3 riassume i principali ambiti che meritano di essere comunicati. **L'informazione sui potenziali rischi è obbligatoria.** Pur non essendo esplicitamente prescritto dall'OSPStup, i partecipanti alle sperimentazioni dovrebbero essere informati anche sugli articoli dell'ordinanza rilevanti per loro. Altri ambiti che possono essere tematizzati sono riportati anch'essi nella tabella 3.

Ulteriori dettagli sulle informazioni da fornire nei settori della protezione della gioventù e della riduzione dei danni sono riportati nei corrispondenti capitoli (5.1.1 e 5.4.1). Deve essere garantito che le informazioni sono state effettivamente ricevute (firma, conferma online tramite click, ecc.).

Per l'informazione e la sensibilizzazione dei partecipanti sono presentate di seguito alcune indicazioni che si possono tenere presenti nell'elaborazione delle informazioni specifiche alle sperimentazioni. L'elenco non è esaustivo. Un coordinamento delle sperimentazioni pilota volto alla standardizzazione della trasmissione di informazioni non solo è possibile, ma anche auspicabile per motivi tecnici e di risorse.

Nella trasmissione delle informazioni e in considerazione delle risorse limitate e delle condizioni specifiche della sperimentazione (p. es. caratteristiche della popolazione della sperimentazione), gli aspetti seguenti possono fungere da punti di riferimento.

- *Definizione delle priorità e lacune di conoscenza:* quali informazioni sono centrali? Quali sono secondarie? In quali ambiti i consumatori dispongono di informazioni insufficienti o false (p. es. consumo non adeguato alla situazione, come nel traffico stradale o immediatamente prima o durante il lavoro)?
- *Forma:* esistono svariate possibilità per la trasmissione di informazioni: e-learning, siti web (p. es. via codici QR), filmati, brevi comunicati inviati tramite sistemi di messaggistica, volantini, opuscoli, ecc., oltre ai colloqui personali. Nei singoli studi devono essere definite le informazioni da trasmettere e i canali per farlo.
- *Momenti e frequenza della trasmissione di informazioni:* quando e con che frequenza è opportuno comunicare? Una prima informazione è necessaria all'inizio della sperimentazione; nell'ottica della prevenzione sarebbero auspicabili informazioni ripetute.
- *Destinatari:* forma, frequenza, formulazione, ecc. dovrebbero essere concepite in funzione dell'età e della composizione della popolazione dello studio.

Bisogna provvedere affinché ogni informazione sia obiettiva e abbia un contenuto realmente informativo, ma nello stesso tempo sia priva di pregiudizi e orientata al gruppo bersaglio. Proprio uno studio sul tenore di THC condotto in Canada ha mostrato che la comprensione del tenore dipende dalla forma dell'informazione: si è rivelato particolarmente comprensibile un sistema a semaforo, mentre il significato del tenore di THC in milligrammi spesso non è stato stimato correttamente (Leos-Toro et al., 2020). L'UFSP potrebbe sostenere lo sviluppo di un analogo sistema a semaforo.

Informazioni sugli articoli rilevanti della LStup, dell'OSPStup e dell'ONC

- Divieto di consumo in luoghi accessibili al pubblico (art. 17 cpv. 1 OSPStup)
- I prodotti della canapa possono essere dispensati solo per uso personale (art. 17 cpv. 1 OSPStup), vale a dire che è vietata la vendita e la cessione a terzi (art. 17 cpv. 2 OSPStup).
- La cessione a persone di età inferiore a 18 anni è punita (art. 19bis LStup: pena detentiva fino a tre anni o pena pecuniaria).
- La partecipazione al traffico stradale con la presenza di THC nel sangue è punibile (art. 2 ONC).

Informazioni sul consumo, tra cui:

- La canapa come sostanza: effetto immediato, conseguenze a breve e lungo termine del consumo, pericoli per la salute psichica e fisica (cfr. cap. 4.1):
 - elevato tenore di THC, basso tenore di CBD, elevata frequenza di consumo
 - pericoli della combustione e del consumo di tabacco (p. es. malattie delle vie respiratorie, cancro o dipendenza dalla nicotina, messa in pericolo di terzi con il fumo passivo)
 - effetti imprevedibili a causa del consumo di canapa con altre sostanze come alcol, medicinali, altre sostanze psicoattive nella stessa finestra temporale
- Difficoltà legate all'individuazione del consumo (permanenza di THC nel corpo anche dopo che l'effetto immediato è scomparso)
- Limitazione della capacità di eseguire compiti che richiedono attenzione e concentrazione, in particolare compiti rilevanti per la sicurezza, come la partecipazione al traffico stradale o l'utilizzo di macchine
- Effetti e rischi delle diverse forme di consumo, forme alternative
- Altre regole del safer use (cfr. Tabella 6)
- Non consumare in presenza di minorenni (cfr. cap. 5.1)
- Le regole sul posto di lavoro o durante la formazione valgono anche per la durata della partecipazione alle sperimentazioni pilota.
- Numeri di telefono importanti o link a siti web per emergenze, cessazione del fumo, autoaiuto/autogestione e offerte regionali di consulenza e terapia (cfr. cap. 5.3 e 5.4)

Informazioni sulla dispensazione, la vendita, la conservazione, tra cui:

- Regole nei luoghi di vendita, verifica dei partecipanti allo studio tramite il controllo dei documenti (cfr. cap. 5.2.2), prodotti della canapa a disposizione, quantità (massima) per singola dispensazione o al mese, prezzo.
- Conservazione sicura (per i bambini) a domicilio: non lasciare incustodite confezioni aperte; riporre i prodotti della canapa in armadi o cassetti ad almeno 1,6 metri di altezza dal pavimento; conservare le confezioni aperte in recipienti chiudibili a chiave e possibilmente a prova di bambino; tenere i prodotti in un luogo asciutto.

Tabella 3: *Elenco delle informazioni ai partecipanti agli studi*

Nei Paesi Bassi, nel quadro delle sperimentazioni pianificate in cui non solo è tollerato il consumo ma viene anche testata una legislazione in cui è legalizzata la produzione di canapa, il Governo ha messo a disposizione informazioni sulla canapa.⁴⁰ Siti web come SafeZone.ch ([informazioni](#), [consulenza online e autovalutazione](#)) o Dipendenze Svizzera ([materiali](#) e [informazioni](#) per consumatori, genitori, istituti di insegnamento) offrono informazioni e materiali aggiornati e basati sull'evidenza nel settore della canapa.

Ulteriori misure

Per promuovere una discussione obiettiva sul tema della canapa, una misura non vincolante nel quadro delle sperimentazioni può essere l'organizzazione di **conferenze** o **tavole rotonde** sugli studi e i loro risultati. Per l'informazione di terzi in merito alle sperimentazioni pilota (p. es. familiari, amici, altre persone interessate) potrebbe essere creato un sito web o un volantino che spieghi lo scopo delle sperimentazioni in un linguaggio chiaro e adatto ai destinatari, che risponda alle domande frequenti e che contenga link a importanti documenti e fonti di informazioni. Si raccomanda anche di riflettere su come **comunicare obiettivamente i risultati degli studi** e sulla possibilità di coordinare la comunicazione in modo trasversale ai singoli studi.

I rischi sul posto di lavoro o durante la formazione sono stati affrontati brevemente nel capitolo 4.3.2. Dal punto di vista della prevenzione e della riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi è importante che sia recepito il messaggio che, a causa della riduzione della capacità di concentrazione e delle prestazioni, dopo il consumo di canapa non possono essere eseguite attività rilevanti per la sicurezza. In un'ottica focalizzata sul rischio, quindi sulla prevenzione e sulla protezione di consumatori e terzi, è necessario **rinunciare al consumo di canapa prima e durante il lavoro o nella formazione**, in particolare se si utilizzano macchine o se si partecipa al traffico stradale per motivi professionali: i partecipanti agli studi devono esserne informati, così come devono essere informati che **le regole stabilite nel contratto di lavoro o di formazione o altre regole vigenti durante la formazione (p. es. all'università) potrebbero influire sulla partecipazione alle sperimentazioni pilota**. Quindi il comportamento deve essere adattato di conseguenza. In altre parole, i regolamenti sul posto di lavoro o durante la formazione valgono anche per la durata della partecipazione alle sperimentazioni pilota.

Per ulteriori misure preventive che vanno oltre la semplice informazione può essere utile stabilire un coordinamento o una collaborazione con le offerte regionali di prevenzione.

5.2.2 Piano strutturale (prevenzione strutturale)

La prevenzione strutturale non agisce sull'individuo ma mira a modificare l'ambiente di vita, le strutture e le condizioni quadro.⁴¹

Formazione del personale

Secondo l'OSPStup, i punti vendita devono disporre di personale esperto e appositamente formato (art. 13 lett. a OSPStup).

Garantire un'adeguata formazione del personale è un aspetto centrale e vincolante secondo l'OSPStup. Di seguito sono presentati alcuni elementi da tenere presente nell'organizzazione della formazione.

La portata delle informazioni da trasmettere dipende dalle conoscenze preliminari del personale, che dovrebbe disporre di sufficienti conoscenze di base e saperle utilizzare in base alla situazione. **Dall'OSPStup si evince che devono essere assolutamente presenti conoscenze sullo svolgimento della dispensazione** (verifica dei partecipanti allo studio tramite il controllo dei documenti, vendita della quantità corretta,

⁴⁰ Cfr. Governo dei Paesi Bassi Bijlage II. [Gebruikersinformatie cannabis](#) (consultazione in data 20.04.21).

⁴¹ Cfr. Dipendenze Svizzera [Verhältnisprävention: Strukturorientierte Suchtprävention / Prévention structurelle des dépendances: une approche axée sur le contexte](#) (consultazione in data 05.05.21).

documentazione della vendita). La necessità di ulteriori conoscenze deriva dalla descrizione, nel capitolo 4, dei rischi associati al consumo. La lista seguente elenca alcuni aspetti che possono essere abordati nel quadro di una formazione:

- La canapa come sostanza: effetto immediato, conseguenze a breve e lungo termine del consumo, pericoli per la salute psichica e fisica
- Prodotti della canapa (p. es. varietà di fiori e hashish, oli/tinture, liquidi per vaporizzatori, derrate alimentari)
- Pericoli della combustione e del consumo insieme al tabacco
- Forme di consumo alternative, safer use (cfr. cap. 5.4).
- Consumo non adeguato alla situazione (cfr. cap. 4.2)
- Pericoli del consumo contemporaneo con altre sostanze (medicamenti, alcol, ecc.)
- Conoscenze su prevenzione, protezione della salute, riconoscimento e intervento precoci
- Servizi specializzati in zona/online: disassuefazione dal fumo, autoaiuto/autogestione, offerte di consulenza e terapia

Data l'ampiezza delle informazioni da trasmettere, è opportuno pianificare un tempo sufficiente per la formazione prima dell'inizio della sperimentazione. Metodi di formazione efficienti aiutano a risparmiare risorse. Per esempio, in Svizzera nel settore della protezione della gioventù dall'alcol esiste uno **strumento online** di formazione del personale di servizio e vendita. In Canada vengono offerti programmi (in parte a pagamento) per la formazione del personale di vendita.⁴² Tuttavia finora mancano dati sulla qualità di queste offerte. Anche in Svizzera si potrebbero elaborare strumenti o programmi analoghi. Per risparmiare risorse, la formazione del personale di vendita potrebbe essere coordinata in modo trasversale alle sperimentazioni.

Si ritiene che sia importante mettere a disposizione del personale di vendita, ad esempio, un volantino o un sito web con i recapiti e i link principali, che possono includere un contatto esterno agli studi, possibili offerte di autoaiuto/autogestione, informazioni online o i servizi di aiuto specializzati in zona.

Punti di dispensazione

La formazione del personale è strettamente legata alla scelta dei possibili punti di dispensazione, perché possono essere presi in considerazione solo punti vendita in cui può essere garantita un'adeguata formazione del personale.

L'ordinanza limita la scelta dei punti vendita, poiché essi devono garantire la formazione del personale (art. 13 lett. a OSPStup), un'infrastruttura adeguata e una conservazione dei prodotti al sicuro dai furti (art. 13 lett. b OSPStup) e lo svolgimento sicuro della dispensazione. Inoltre, secondo l'articolo 22 lettera i OSPStup, deve essere richiesto l'accordo dei Comuni in merito ai punti vendita previsti.

A livello internazionale esistono diversi modelli per la dispensazione. In Uruguay per esempio la canapa è consegnata nelle farmacie, è stata permessa l'organizzazione autonoma in club (i cosiddetti «Cannabis social club» o CSC) e una produzione in proprio regolata; gli Stati Uniti hanno sviluppato una soluzione orientata al mercato in cui i punti di dispensazione devono essere certificati; in Canada esistono punti certificati statali, privati o di forma mista, e in aggiunta è possibile l'invio per posta; nei Paesi Bassi la dispensazione avviene nei cosiddetti «coffeshop» (Philibert & Zobel, 2019).

I confronti tra le singole realtà sono limitati a causa delle condizioni specifiche molto variabili da Paese a Paese. Per via della difficoltà di valutare l'utilità dei singoli punti di dispensazione e della mancanza di dati affidabili, nel presente quadro orientativo non è possibile formulare raccomandazioni sui punti di

⁴² Ad esempio www.legalline.ca e www.learn.cannsell.ca (consultazione in data 20.04.2021).

dispensazione adatti. In Svizzera si stanno discutendo diversi modelli di dispensazione, ad esempio nelle farmacie o in negozi specializzati (analoghi ai «vape-shop»). Sono ipotizzabili altre soluzioni, tenendo presente che l'OSPStup restringe la scelta dei punti di dispensazione a luoghi in cui deve essere garantita la formazione del personale e che hanno ricevuto l'accordo dei Comuni. Pertanto, è opportuno **chiarire per tempo con i Comuni interessati la questione dei punti di dispensazione previsti**. Il consumo di canapa è possibile anche nei Cannabis social club e non è escluso nemmeno sul posto (p. es. in «fumoir»), tuttavia in questo caso devono essere rispettate le disposizioni sulla protezione dal fumo passivo e i requisiti edili vigenti nel settore del tabacco.

5.2.3 Panoramica sulle misure di prevenzione

La Tabella 4 riassume le misure nel settore della prevenzione. Scala di rilevanza: 1=disciplinata dall'OSPStup (obbligatoria); 2=misura volontaria. Nelle aree di intervento contrassegnate con un asterisco (*) sono possibili soluzioni uniformi/coordinate trasversali alle sperimentazioni.

Piano	Misure	Aree di intervento	OSPStup	Rilevanza
Prevenzione comportamentale	Informazione/sensibilizzazione	Articoli rilevanti dell'ordinanza* (cfr. Tabella 3)	Art. 15 ^a	1
		Definizione di ulteriori contenuti, forma, frequenza, ecc.*	---	2
		Coordinamento, comunicazione verso l'esterno; per le persone interessate: conferenze, tavole rotonde, sito web o volantino con informazioni sulle sperimentazioni pilota*	---	2
Prevenzione strutturale	Formazione del personale	Garanzia di una formazione adeguata*	Art. 13	1
		Trasmissione di conoscenze sulla dispensazione della canapa, sulla sostanza e i suoi effetti e rischi, su come reagire a possibili problemi riferiti dal partecipante e sulle possibilità di sostegno*	---	2
	Punti di dispensazione	Definire per tempo i possibili punti di dispensazione con i Comuni/Cantoni	Art. 22	1

Tabella 4: Misure nel settore della prevenzione

^a più art. 17 cpv. 1 OSPStup, art. 17 cpv. 2 OSPStup, art. 19bis LStup, art. 2 ONC.

5.3 Riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia

Molte persone hanno un consumo di canapa a basso rischio. Tuttavia, è possibile che alcuni partecipanti esibiscano già all'inizio o sviluppino nel corso dello studio problemi causati dal consumo passato e attuale di canapa.

Questo capitolo è dedicato alle misure che potrebbero essere adottate nel quadro delle sperimentazioni pilota con canapa nel caso in cui i partecipanti sviluppassero problemi legati al loro consumo o la partecipazione alle sperimentazioni risvegliasse in loro un interesse alle offerte di consulenza o terapia.

Considerando che gli studi mirano a esaminare gli effetti sulla salute della dispensazione controllata di canapa nel quadro di un disciplinamento legale (contrariamente all'acquisto sul mercato illegale), sorge un conflitto tra gli obiettivi della protezione della salute e quelli della ricerca, che per ottenere risultati rappresentativi e non falsificati richiede una riduzione al minimo degli interventi indipendenti dalla sperimentazione. Più si applicano norme (legali) concernenti la protezione della salute, più si riduce la possibilità di esaminare la comparsa di problemi di salute negli studi e più aumenta la possibilità di una falsificazione dei risultati.

Le sperimentazioni pilota con canapa devono stabilire insieme alle commissioni d'etica competenti come intervenire alla comparsa di problemi nel caso individuale. Devono definire nelle loro domande come intendono garantire la protezione della salute dei partecipanti agli studi prescritta dall'ordinanza (art. 19 cpv. 1 OSPStup). In quest'ambito sono determinanti le disposizioni della LRUm e delle rispettive ordinanze.⁴³ Le commissioni d'etica sono tenute a esaminare tutti i progetti di ricerca che ricadono nel campo di applicazione della LRum in merito alla protezione dei partecipanti, alla rilevanza della ricerca e al rispetto dei requisiti scientifici, al fine di poter valutare quali requisiti in materia di protezione della salute devono essere imposti alle sperimentazioni pilota e se le misure proposte da queste ultime sono sufficienti. I possibili provvedimenti dipendono in larga misura dalle condizioni specifiche dei singoli studi (p. es. scopo della sperimentazione pilota, numero di partecipanti, stato di salute dei partecipanti).

Nei capitoli seguenti sono abbozzate alcune modalità con cui le singole sperimentazioni pilota possono contribuire a proteggere la salute dei partecipanti in caso di problemi. Nel quadro degli studi possono essere prese in considerazione anche misure che si spingono oltre quelle descritte nel presente capitolo, per esempio quando il concetto di riconoscimento e intervento precoci o la consulenza e il sostegno terapeutico in caso di problemi siano l'oggetto stesso della sperimentazione.

5.3.1 Piano individuale

L'articolo 19 capoverso 1 OSPStup prescrive che le sperimentazioni pilota monitorino lo stato di salute dei partecipanti e ne assicurino il trattamento in caso di problemi di salute legati allo studio. Secondo il capoverso dello stesso articolo, allo scopo sono tenute a designare un medico responsabile.

Riconoscimento di problemi

Ci si attende che a causa delle risorse limitate non sarà possibile monitorare strettamente tutti i partecipanti alle sperimentazioni. Ma questo non deve essere necessariamente l'obiettivo, dato che molti non hanno un consumo problematico di canapa. Ciò nonostante, non si può escludere che alcuni partecipanti manifestino problemi gravi già all'inizio dello studio e fino a quel momento non abbiano ricevuto un sostegno adeguato. Inoltre, possono insorgere problemi durante lo studio, per esempio in seguito a un evento critico, come la morte di una persona cara, la transizione dalla scuola al lavoro, un trasloco o una separazione. Questi cambiamenti nella vita possono essere logoranti e, come ha mostrato una revisione della letteratura, spesso la canapa viene consumata per controllare lo stress (Hyman & Sinha, 2009; per la Svizzera anche Wenger & Schaub, 2019). Le nuove circostanze possono modificare gli usuali comportamenti di consumo o contribuire allo sviluppo di un consumo problematico o troppo frequente (inclusa la dipendenza da canapa). Possono infine affiorare problemi causati dal consumo passato e attuale di canapa, con manifestazioni a livello psichico, fisico o sociale (cfr. cap. 4.1).

Esistono diverse possibilità per le sperimentazioni pilota di prendere atto di eventuali problemi. Il principale punto d'aggancio è costituito dal partecipante stesso che si rivolge al punto di dispensazione o ai collaboratori dello studio con problemi potenziali o manifesti per richiedere aiuto. Grazie alla garanzia di una formazione adeguata (cfr. cap. 5.1.2), i collaboratori dei punti di dispensazione dovrebbero essere

⁴³Per una panoramica cfr. UFSP: [Legislazione sulla ricerca sull'essere umano](#) (consultazione in data 20.04.21).

preparati e reagire in modo appropriato a queste richieste. Possono consegnare direttamente ai partecipanti interessati informazioni (sito web, volantino) sulle possibilità di autogestione e sui servizi regionali di aiuto in caso di dipendenza. Un'alternativa è indirizzare i partecipanti ai responsabili dello studio o al medico che segue lo studio per una valutazione della problematica.

Accanto a quest'atteggiamento piuttosto passivo, che dipende dall'iniziativa autonoma dei partecipanti alla sperimentazione, si potrebbe optare per un approccio più attivo, sempre che le risorse disponibili e le condizioni dello studio lo permettano. L'approccio di riconoscimento e intervento precoci⁴⁴ offre la possibilità di un riconoscimento precoce dei problemi. Si situa a metà tra la prevenzione e la consulenza/terapia. Nel quadro del consumo di canapa, finora il riconoscimento e l'intervento precoci ha trovato impiego soprattutto nelle scuole, nei Comuni e nelle famiglie. Negli adulti è relativamente difficile da applicare a causa della frequente assenza di un contatto personale. I possibili punti d'aggancio sono gli studi medici⁴⁵, i servizi sociali, gli uffici regionali di collocamento (URC).

Per il riconoscimento (precoce) di problemi potrebbe essere importante la fase di reclutamento dei partecipanti. Di regola, prima della dispensazione di canapa, tutti i partecipanti sono tenuti a compilare un questionario specifico per lo studio con indicatori sul loro consumo di canapa. Punteggi elevati in strumenti standardizzati come ad esempio il *Cannabis Use Disorders Identification Test* (CUDIT, da Adamson & Sellman, 2003)⁴⁶ o determinate risposte ad altre domande di screening possono suggerire la presenza di problemi. Se le risorse sono sufficienti o il numero di partecipanti è piccolo, è possibile accennare direttamente al consumo problematico in un breve colloquio personale (p. es. preoccupazioni degli altri riguardo al consumo, difficoltà nelle attività quotidiane o sul lavoro). Si può anche chiedere ai partecipanti se nel passato siano ricorsi a un aiuto professionale a causa del loro consumo.

I responsabili dello studio o il medico che segue lo studio possono valutare la gravità della situazione nel singolo caso e quali ulteriori provvedimenti sono necessari. La procedura adottata in questi casi deve essere descritta nella domanda all'UFSP e alla commissione d'etica.

Connessa alla valutazione della situazione è la questione delle misure che potrebbero essere prese per aiutare i partecipanti in caso di problemi. Sulla base della situazione specifica possono essere considerati approcci a bassa soglia (p. es. consegna di informazioni sull'autogestione e sull'aiuto in caso di dipendenza) o ad alta soglia (p. es. coordinamento con i servizi regionali specializzati nelle dipendenze, in accordo con la persona implicata).

Sostegno a bassa soglia: informazioni sull'autoaiuto e sull'autogestione

Come misura di facile accesso, tutti i partecipanti alla sperimentazione possono essere resi attenti alle **offerte di informazione, di autoaiuto e autogestione esistenti** (cfr. Tabella 3 nel capitolo prevenzione). La piattaforma [SafeZone.ch](https://www.safezone.ch), oltre ad offrire consulenze anonime, mette anche a disposizione dei test di autovalutazione e informazioni a consumatori, familiari e amici, professionisti e persone interessate. Il Centro Arud per la medicina delle dipendenze mette a disposizione un'[applicazione per annotare il consumo giornaliero](#) che consente di valutare le proprie abitudini di consumo (in tedesco e in inglese). Nella Svizzera francese è stato sviluppato un [test online del consumo di canapa](#) (in francese). Altri strumenti di autoaiuto online sono elencati nei siti web di [SafeZone.ch](https://www.safezone.ch) e dell'[Istituto svizzero di ricerca](#)

⁴⁴ Per una panoramica sul riconoscimento e intervento precoci, cfr. [Concetto IP «Rilevamento e intervento precoce \(IP\) nelle fasi di vita: un approccio globale»](#) dell'UFSP e i [documenti complementari](#) (consultazione in data 20.04.2021).

⁴⁵ Ogni visita medica costituisce un possibile accesso. Uno studio pilota del CHUV di Losanna, ad esempio, ha esaminato il [riconoscimento precoce e l'intervento breve elettronico nello studio medico](#) (in francese).

⁴⁶ Il CUDIT considera la frequenza del consumo e include domande sulla durata dell'effetto stupefacente, su sensi di colpa, problemi di memoria e concentrazione, difficoltà a soddisfare le attese dell'ambiente sociale e conseguenze negative o sociali del consumo di canapa. Ne esiste una versione rivista in cui sono state sostituite alcune domande (Anaheim, 2010).

sulle dipendenze e la salute pubblica (ISGF, in tedesco). Infine, i partecipanti possono essere indirizzati a gruppi regionali o a organizzazioni di autoaiuto (cfr. banca dati di Autoaiuto Svizzera).

Misure di consulenza e terapeutiche dei servizi specializzati nelle dipendenze nella regione

Prima di iniziare lo studio devono essere **identificate le offerte di consulenza e terapia nella regione**. La maggior parte delle **offerte di aiuto in caso di dipendenza** è riportata nella banca dati Indexdipendenze.ch di Infodrog. Per ridurre al minimo i rischi associati al tabacco (combustione, dipendenza dalla nicotina) è importante smettere di fumare. Possono essere individuati programmi online o regionali di disassuefazione dal fumo, sui quali informare i partecipanti.⁴⁷ All'occorrenza conviene prendere in considerazione forme di consumo di canapa che comportano meno rischi (p. es. pura o vaporizzata, cfr. cap. 5.4)

Queste informazioni sull'aiuto in caso di dipendenza non servono solo come supporto per chi ha problemi, possono essere **consegnati** (tramite volantini o altro) **o messi a disposizione online i recapiti importanti a tutti i partecipanti agli studi** (cfr. Tabella 3 nel capitolo prevenzione), che possono includere i principali numeri di telefono e siti web per le urgenze, per l'autoaiuto/autogestione e dei servizi regionali di consulenza e terapia. Le stesse informazioni possono essere esposte o consegnate anche nei punti vendita. È importante, inoltre, indicare ai partecipanti un contatto a cui rivolgersi in caso di domande concernenti il loro consumo e i possibili problemi.

In caso di gravi problemi di salute, il coordinamento con i servizi specializzati nelle dipendenze della regione deve poter avvenire in modo rapido e immediato, in stretta collaborazione con i partecipanti interessati e su base volontaria (un partecipante alla sperimentazione non può essere costretto a partecipare a una consulenza o a una terapia, a meno che questa non sia una condizione per la partecipazione alla sperimentazione). Un coordinamento con i servizi regionali di aiuto in caso di dipendenza è utile soprattutto quando le misure di informazione e autoaiuto/autogestione di facile accesso menzionate nei capitoli precedenti non risolvono il problema e la persona stessa esprime il desiderio di un sostegno più approfondito. Il contatto tra il partecipante alla sperimentazione e le offerte regionali può essere stabilito dal medico o dai responsabili dello studio, o da altri specialisti. All'occorrenza, per garantire la protezione della salute possono essere coinvolti altri professionisti del campo medico, psicologico o sociale.

In generale la **procedura deve essere chiarita con la commissione d'etica** (se è necessario presentare una domanda alla commissione d'etica). Nelle domande deve essere stabilito anche quali problemi di salute impongono **l'interruzione della dispensazione di canapa**.

Criteri di inclusione ed esclusione sotto il profilo della protezione della salute

È esclusa la partecipazione alle sperimentazioni pilota di minorenni, persone incapaci di discernimento, in gravidanza o in allattamento e persone che soffrono di una malattia diagnosticata da un medico per la quale il consumo di canapa è controindicato (art. 14 cpv. 2, lett. a-d OSPStup).

Secondo il messaggio concernente la modifica della legge sugli stupefacenti, i titolari dell'autorizzazione devono garantire con misure appropriate che queste condizioni legali possano essere verificate. A seconda del disegno dello studio, la verifica del consumo esistente di cannabis può avvenire tramite strumenti di screening convalidati (p. es. un test standardizzato o un'analisi del capello), un certificato medico o un accertamento effettuato da un medico che segue lo studio (Messaggio concernente la modifica della legge sugli stupefacenti: pag. 2205).

⁴⁶ Cfr. [sito web](#) dell'Associazione svizzera per la prevenzione del tabagismo per una panoramica delle offerte di disassuefazione dal fumo (consultazione in data 10.05.2021).

Le disposizioni dell'OSPStup implicano che nei concetti presentati debba essere definito **come garantire il rispetto dei criteri di esclusione**. La *maggiore età*, per esempio, può essere verificata con la presentazione di un documento d'identità.

Riguardo al criterio dell'*incapacità di discernimento*, si raccomanda di chiarire con la commissione d'etica cantonale se tutti i motivi di un'incapacità di discernimento comportino l'esclusione automatica dallo studio o se, con il consenso del curatore, in alcuni casi sia possibile una partecipazione. Ogni caso va chiarito separatamente.

Una possibile *gravidanza* o un possibile *allattamento* devono essere accertati prima dell'inizio dello studio. La procedura di quest'accertamento deve essere precisata nelle rispettive domande. Se una persona rimane incinta durante lo svolgimento della sperimentazione pilota, la dispensazione di canapa deve essere interrotta. All'inizio dello studio i partecipanti devono essere informati che per la durata della gravidanza e dell'allattamento non può essere dispensata canapa nell'ambito della sperimentazione e che sono tenuti ad avvertire i responsabili dello studio in caso di gravidanza.

Gli studi rappresentano un'occasione unica per stabilire un contatto con *persone vulnerabili* (ossia, persone con malattie preesistenti o a rischio di malattie) che consumano canapa, altrimenti impossibile nel contesto del mercato illegale. In generale ci si attende che la partecipazione alle sperimentazioni pilota, in virtù dell'accesso a prodotti controllati, per la maggior parte dei consumatori perlomeno non peggiori le attuali condizioni di salute. Se nel quadro della sperimentazione sono previste misure di protezione della salute, le persone vulnerabili potrebbero essere incluse e accompagnate durante la loro partecipazione. Le misure pianificate di protezione della salute in funzione delle caratteristiche della popolazione esaminata devono essere specificate nella domanda e sottoposte alla valutazione della commissione d'etica.

Un'esclusione dallo studio da parte del medico responsabile è giustificata in particolare quando a causa di una malattia non possono essere garantite le condizioni pratiche per la partecipazione (p. es. la compilazione dei questionari, la partecipazione alle visite). Un partecipante potrebbe essere escluso anche quando dovessero mancare le risorse per la sua assistenza. In linea di principio sarebbe opportuno escludere meno persone possibili dalle sperimentazioni pilota affinché sia assicurata la comparabilità con i consumatori nella popolazione generale (garanzia della «validità esterna»). Altrimenti non sarebbero giustificati gli sforzi legati alle sperimentazioni pilota e il loro contributo alla discussione sulla politica sanitaria diverrebbe irrisorio. Le sperimentazioni pilota devono **definire e motivare nelle loro domande eventuali criteri di esclusione specifici per lo studio che vadano oltre quelli descritti nell'OSPStup**.

Per le persone che devono essere escluse e fino a quel momento non hanno beneficiato di un sostegno professionale possono essere **definiti aiuti** appropriati (p. es. informazioni sui centri di consulenza e sulle offerte di terapia specializzate nelle dipendenze nella regione, aiuto all'indirizzamento verso altre strutture).

5.3.2 Piano strutturale

Rafforzamento delle offerte di aiuto in caso di dipendenza

Le misure strutturali nel settore del riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia potrebbero eventualmente tradursi nel rafforzamento delle offerte comunali e cantonali esistenti (tramite un adeguamento dei mandati di prestazioni). Sebbene la Svizzera sia relativamente ben coperta in termini di offerte di consulenza e terapia, continuano a sussistere differenze regionali. Manca finora un'analisi dettagliata delle lacune specifiche riguardanti le offerte nel settore della canapa. Inoltre, il finanziamento di simili offerte supplementari non è assicurato ed è un tema molto politicizzato. Occorre pertanto una sensibilizzazione a livello politico.

Per il momento non vi sono i presupposti per ritenere che le sperimentazioni pilota generino un aumento eccessivo della domanda di tali offerte e che quest'ultima non possa essere soddisfatta dalle offerte già

esistenti. Come già menzionato nel capitolo sulla protezione della gioventù (cfr. cap. 5.1.2), un campo in cui invece si constata una necessità di intervento è l'aiuto alla gioventù.

5.3.3 Panoramica sulle misure nel settore di riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia

La Tabella 5 riassume le possibili misure nel settore di riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia. Scala di rilevanza: 1=disciplinata dall'OSPStup (obbligatoria); 2=misura volontaria. Nelle aree di intervento contrassegnate con un asterisco (*) sono possibili soluzioni uniformi/coordinate trasversali alle sperimentazioni.

Piano	Misure	Aree di intervento	OSPStup	Rilevanza
Piano individuale	Protezione della salute	Specificare nella domanda destinata alla commissione d'etica come si intende garantire la protezione della salute	Art. 19	1
	Riconoscimento di problemi	Chiarire le responsabilità dei punti di dispensazione, dei responsabili dello studio, del medico che segue lo studio	---	2
	Misure di facile accesso	Informazioni sulle offerte di informazione e autoaiuto/autogestione esistenti*	---	2
	Offerte di aiuto in caso di dipendenza	Identificazione delle offerte di consulenza e terapia nella regione (inclusi i programmi di disassuefazione dal fumo)	---	2
		Volantino, sito web o altro con i numeri d'emergenza, le offerte di consulenze e terapia e i contatti dello studio	---	2
	Criteri di inclusione ed esclusione	Specificare nella domanda come devono essere verificati i criteri di esclusione*	Art. 14	1
		Se presenti, specificare ulteriori criteri di esclusione nella domanda destinata alla commissione d'etica	---	2
Piano strutturale	Offerte	Eventuale rafforzamento o creazione di offerte da parte di Cantoni o Comuni, se non sono già presenti	---	2
		Rafforzamento delle offerte di aiuto alla gioventù da parte di Comuni e Cantoni	---	2
		Per le persone che vengono escluse: offrire sostegno (p. es. informazioni sull'autoaiuto/autogestione o sulle offerte regionali di aiuto in caso di dipendenza)	---	2

Tabella 5: Misure nel settore di riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia

5.4 Riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi

Siccome solo i consumatori possono partecipare alle sperimentazioni pilota, assume una grande importanza la riduzione dei danni e la riduzione al minimo dei rischi. Si possono concepire approcci sul piano sia individuale sia strutturale. Nel primo caso, grazie alla trasmissione di informazioni, i consumatori possono ridurre i rischi adeguando le proprie abitudini di consumo. Le misure più rilevanti sul piano strutturale sono legate soprattutto all'assortimento di prodotti.

5.4.1 Piano individuale

Informazione e sensibilizzazione

Sul piano individuale, una misura particolarmente indicata è la **trasmissione delle regole del safer use** (cfr. Tabella 6). Queste informazioni derivano dalla descrizione, nel capitolo 4, dei vari rischi associati al consumo di canapa.

Regole del safer use rilevanti per le sperimentazioni pilota

Consumare solo nel tempo libero. Non consumare canapa in situazioni che richiedono concentrazione e attenzione, poiché viene compromessa la capacità di prestare attenzione e concentrarsi. Questo vale in particolare sul lavoro/nella formazione e nel traffico stradale. Anche quando l'effetto immediato è svanito, nel corpo è ancora riscontrabile THC, il che significa che la partecipazione al traffico stradale è punibile.

Evitare il consumo di canapa quando ci si sente psicologicamente a disagio. Possono comparire sintomi di una psicosi quando si è suscettibili.

La frequenza e la quantità del consumo devono essere mantenute basse. Evitare i prodotti con alto tenore di THC o senza CBD. Vanno preferiti i prodotti con un tenore elevato di CBD.

Preferire i prodotti senza nicotina, poiché il consumo regolare comporta il rischio di una dipendenza dalla nicotina.

Nei prodotti da mangiare o da bere il dosaggio è difficile. A causa dell'instaurazione ritardata dell'effetto sussiste il rischio di un'assunzione eccessiva di THC. Perciò: iniziare con una piccola quantità, poi aspettare per un tempo sufficiente (circa 2 ore) prima di consumarne ancora.

Il consumo simultaneo di diverse sostanze può essere rischioso a causa di interazioni imprevedibili.

Tabella 6: Principi importanti di riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi per le sperimentazioni

Fonti: adattato da [Drugs – Just Say Know](#); [Fatti e cifre canapa](#) Dipendenze Svizzera; www.saferparty.ch.

Nelle *Lower-Risk Cannabis Use Guidelines* (LRCUG) sono riassunti i messaggi principali della riduzione dei danni. Tutti i punti dell'elenco hanno in comune il fatto che si basano sullo stato attuale della ricerca e che dovranno essere adattati in presenza di nuove conoscenze. Tuttavia, la loro efficacia non è ancora stata definitivamente chiarita.

L'informazione non si limita alla trasmissione di messaggi chiave, ma deve includere anche i **recapiti delle offerte di sostegno online o nella regione**. Su Internet si trovano diversi siti dedicati all'autogestione (cfr. cap. 5.3.1) o che forniscono informazioni sulla riduzione dei danni (p. es. [Drugs – Just Say Know](#), Saferparty.ch, Raveitsafe.ch, nuit-blanche.ch, danno.ch).

Quantità consumata

Alle sperimentazioni pilota possono partecipare persone che possono provare di consumare già la canapa (art. 14 cpv. 1. lett. a OSPStup). Secondo il messaggio concernente la modifica della legge sugli stupefacenti, la prova del consumo deve essere verificata tramite uno screening convalidato (test standardizzato, analisi del capello).

Come recita l'articolo 16 capoverso 1 OSPStup, la quantità di canapa che può essere dispensata a un partecipante è determinata in funzione del fabbisogno personale mensile. Nel capoverso 2 è specificato che la quantità di prodotto della canapa non mescolato dispensata per volta a un partecipante non può superare i 10 grammi. Nei prodotti mescolati della canapa la quantità per dispensazione in totale non può superare i 2 grammi di THC.

Al mese, non può essere superata la quantità di 10 grammi di THC in totale. Secondo il rapporto esplicativo sull'OSPStup, questo limite di dispensazione equivale a 67 grammi di fiori di canapa con un tenore totale di THC medio del 15 per cento o a 50 grammi di canapa con tenore totale di THC massimo consentito del 20 per cento. Anche la quantità per dispensazione è limitata (art. 16 cpv. 2 OSPStup).

La quantità massima mensile consentita di canapa dovrebbe prevenire un consumo eccessivo e dannoso per la salute nell'ambito dello studio, nonché limitare il rischio di potenziali danni derivati dal consumo di quantità elevate. Tuttavia, alcuni criticano queste quantità massime, poiché se i consumatori (soprattutto le persone che consumano molto) non possono ottenere canapa a sufficienza attraverso i canali legali, c'è il rischio che ne acquistino quantità supplementari al mercato nero o che utilizzino multiple unità di consumo invece che una. **Le sperimentazioni pilota con canapa devono specificare nelle loro domande come intendono attuare la verifica del consumo.**

La quantità di canapa che i partecipanti consumeranno è una variabile importante nelle sperimentazioni pilota, poiché indicherà se la quantità consumata nel quadro di una dispensazione controllata è diversa nei confronti dell'approvvigionamento sul mercato illegale. La quantità massima mensile non può comunque essere superata. Per il controllo della quantità dispensata, l'ordinanza prevede l'obbligo di registrazione e documentazione (art. 16 cpv. 4 OSPStup). Le sperimentazioni pilota devono **specificare nella domanda come intendono garantire la registrazione e la documentazione delle quantità dispensate**. Le soluzioni per garantire il rispetto della quantità massima mensile potrebbero essere simili a quelle adottate per la dispensazione di medicinali soggetti a prescrizione nelle farmacie. Codici QR o altre tecnologie potrebbero facilitare la registrazione.⁴⁸ Si potrebbe anche considerare di variare la quantità dispensata nel quadro delle sperimentazioni pilota o il tenore di THC tra i partecipanti (p. es. in base alla fascia d'età o ad altri criteri), per esaminarne gli effetti sul comportamento di consumo o sulla salute, poiché si ritiene che lo sviluppo del cervello si concluda solo nella giovane età adulta. Non è escluso che alcune persone potrebbero cercare di fare scorte, condividere la canapa dispensata nell'ambito della sperimentazione con altre persone o venderla a terzi. Per evitare l'accumulo di scorte si propone la possibilità di restituire i **prodotti nella confezione originale al punto di dispensazione dietro compenso**. Anche il prezzo può essere un disincentivo alla formazione di scorte, poiché se è elevato rende sconveniente l'acquisto di canapa. Tuttavia, un prezzo elevato costituisce nello stesso tempo una barriera alla partecipazione di persone finanziariamente sfavorite. Inoltre, la cessione o vendita di prodotti a terzi può comportare l'esclusione dalla sperimentazione, oltre ad avere conseguenze penali. Tutti i partecipanti devono essere informati sulle conseguenze specifiche di queste azioni (cfr. cap. 5.2.1).

⁴⁸ In questo concetto non è stato possibile tenere conto di aspetti relativi alla protezione dei dati, che dovrebbero essere chiariti dall'UFSP prima di iniziare lo studio.

5.4.2 Piano strutturale

Con un'ampia gamma di prodotti, le sperimentazioni pilota possono colmare una lacuna e offrire ai partecipanti varietà di canapa e prodotti che soddisfano le loro esigenze e sul mercato nero non sono disponibili o non lo sono in qualità controllata. Più l'assortimento di prodotti disponibili è orientato ai bisogni dei partecipanti, più si riduce il pericolo che essi continuino ad approvvigionarsi da altre fonti. Come mostrano dati canadesi pubblicati nel 2020, tra i consumatori si stanno affermando altre forme di consumo e altri prodotti. Pur continuando a essere prevalentemente fumata (79 %), nello stesso tempo si sono diffusi anche il consumo orale di canapa (52 %) e la vaporizzazione (penna, sigaretta elettronica: 24 %, vaporizzatore: 12 %).⁴⁹ In Svizzera non ci sono ancora dati rappresentativi sul numero di persone che vaporizzano la canapa⁵⁰ o ricorrono ad altre forme di consumo. Nella primavera del 2022 saranno disponibili i dati di un sondaggio online non rappresentativo tra i consumatori, condotto dall'EMCDDA.

Nell'ottica della riduzione dei danni, un'ampia gamma di prodotti è importante anche per altri motivi. In Svizzera la canapa viene prevalentemente fumata con o senza tabacco (combustione), il che comporta rischi specialmente per la salute fisica (cfr. cap. 4.1). Per ridurre i rischi associati al consumo di tabacco e alla combustione vengono riposte grandi speranze in forme di consumo alternative come la vaporizzazione o l'assunzione orale, sebbene i rischi di queste forme alternative non siano ancora definitivamente stabiliti.

Nel rapporto esplicativo sull'OSPStup vengono discusse varie possibilità di assunzione dei prodotti della canapa (per esempio da fumare, da vaporizzare, per uso orale, pag. 4). Nel quadro delle sperimentazioni pilota potrebbero essere offerti in via opzionale prodotti o forme di consumo alternative all'assunzione «classica» di THC tramite il fumo sprigionato dalla combustione di fiori di canapa o hashish. Le seguenti riflessioni possono fungere da spunto per le sperimentazioni pilota.

Vaporizzazione

Finora la vaporizzazione della nicotina è stata considerata meno dannosa per la salute rispetto al fumo di tabacco (Hartmann-Boyce et al., 2020). Offrire ai partecipanti agli studi prodotti da vaporizzare potrebbe aiutarli ad abbandonare il consumo di tabacco. Tuttavia, anche l'inalazione di determinate sostanze (come i composti organici volatili, COV) contenute nel prodotto da riscaldare o vaporizzare possono provocare danni alla salute.

Nel rapporto esplicativo sull'OSPStup sono specificate diverse opzioni di assunzione, quando si parla di vaporizzazione (pag. 5). «I prodotti della canapa da vaporizzare vengono scaldati in un vaporizzatore e inalati, oppure assunti con un inalatore sotto forma di soluzione (ad es. «canne elettroniche»). I tipici prodotti della canapa destinati a essere fumati o vaporizzati sono i fiori di canapa, l'hashish o gli estratti di canapa direttamente bruciati o scaldati (prodotti della canapa non mescolati, cfr. art. 4 lett. d OSPStup). Vengono invece inalati per vaporizzazione con un inalatore specifici liquidi a base di canapa (prodotti della canapa mescolati, cfr. art. 4 lett. e OSPStup)».

Al momento attuale, gli esperimenti di laboratorio indicano che la vaporizzazione della canapa potrebbe essere una forma di assunzione meno dannosa rispetto alla combustione. Pur con limiti nell'interpretazione, un esame di laboratorio ha evidenziato che nel «dabbing» e nella vaporizzazione sono state riscontrate quantità significativamente inferiori di sostanze tossiche negli aerosol rispetto al fumo di canapa (Meehan-Atrash et al., 2019). Attualmente i danni attesi dall'uso di vaporizzatori (Volcano) sono ritenuti inferiori nei confronti della combustione, poiché i prodotti della canapa non sono bruciati ma solo riscaldati. In diversi Paesi sono utilizzati apparecchi di questo tipo per l'assunzione di canapa per uso medico. Tuttavia, mancano studi di lunga durata sugli effetti sulla salute della vaporizzazione di canapa.

⁴⁹ Cfr. www.canada.ca (consultazione in data 20.04.2021).

⁵⁰ Nel 2013 il 2,1 % degli interpellati del *Global Drug Survey* in Svizzera ha dichiarato di aver vaporizzato canapa, tuttavia non si trattava di un campione rappresentativo (Hindocha et al., 2016).

Tenendo conto che non sono emersi indizi di un aumento del potenziale dannoso e che, anzi, esistono dati di laboratorio che suggeriscono un potenziale dannoso inferiore nei confronti del fumo, **nell'assortimento dello studio potrebbero essere inclusi prodotti da vaporizzare** per ridurre i pericoli associati alla combustione e alla nicotina e finalizzati alla riduzione dei danni (con apparecchi come le «canne elettroniche» o vaporizzatori come Volcano).

Per quel che concerne una possibile dipendenza dalla nicotina, parallelamente dovrebbero essere trasmesse anche **informazioni sulla disassuefazione dal fumo e sui programmi per smettere di fumare**. Dal momento che la dipendenza dalla nicotina non cessa con il passaggio a prodotti alternativi, c'è il rischio che i partecipanti allo studio soddisfino il loro bisogno di questa sostanza attraverso prodotti nocivi per la salute (sigarette o altro), in contrasto con l'intenzione di ridurre i danni.

Prodotti destinati a uso orale

I prodotti destinati a uso orale si distinguono in oli e tinture, che possono essere assunti direttamente o mescolati ad altre derrate alimentari, e in prodotti pronti per l'uso da mangiare e bere (biscotti, praline, bevande, ecc.). Gli oli e le tinture possono essere interessanti per le persone che non vogliono inalare la canapa o che desiderano assumerla per via orale come autoterapia, tuttavia mancano dati attendibili al proposito. I prodotti destinati a uso orale **possono essere offerti nel quadro delle sperimentazioni se gli effetti e le conseguenze sui consumatori sono sufficientemente noti dai partecipanti**. Questo perché l'effetto, diversamente dal consumo per via inalatoria, è difficilmente prevedibile. Il tempo di insorgenza e la sua durata si differenziano dai prodotti inalati (EMCDDA, 2018). L'effetto acuto del THC dopo l'inalazione dura circa 2-3 ore; dopo l'assunzione orale, l'insorgenza è ritardata fino a 3 ore, mentre l'effetto persiste per 4-12 ore (Wolff et al., 2013). Nell'assunzione per via orale, la concentrazione di THC nel sangue è inferiore perché il principio attivo ha già subito un passaggio dal fegato. A causa dell'azione ritardata dei prodotti assunti per via orale, l'effetto è difficile da controllare e aumenta la probabilità che il consumo sia ripetuto prima che il prodotto agisca. Questo comporta un aumento del rischio di intossicazione, con sintomi come stati d'ansia, attacchi di panico, aumento della frequenza cardiaca, aumento o calo della pressione sanguigna, vertigini, vomito, confusione, disturbi della memoria, paranoia, allucinazioni. Soprattutto i consumatori poco esperti corrono un pericolo maggiore di associare l'effetto a una sensazione spiacevole.

Riflessioni finali sull'assortimento

Le prove scientifiche sui benefici e i rischi dei prodotti alternativi sono per il momento limitate. Un dato di fatto è che i partecipanti agli studi molto probabilmente continueranno a consumare. Tuttavia, offrendo nel quadro delle sperimentazioni pilota prodotti controllati e adatti alle loro esigenze, le preferenze dei consumatori potrebbero essere soddisfatte meglio che tramite il commercio illegale, riducendo la probabilità che i consumatori acquistino prodotti nocivi per la salute al mercato nero. Nel contempo, è possibile che i prodotti alternativi riducano anche i rischi associati alla combustione.

Pur ampliando l'assortimento di prodotti rispetto al mercato illegale, comunque, non esiste un modo sicuro di assunzione della canapa. Ciò che conta è piuttosto trovare i prodotti con i rischi inferiori e contemporaneamente il miglior gradimento tra i consumatori. Si potrebbe identificarli ad esempio offrendo **prodotti/forme di consumo in prova** o consegnando piccoli **campioni di singole varietà o prodotti da portare a casa**, affinché i partecipanti possano scegliere la loro varietà o forma di consumo preferita. Come già sottolineato nel capitolo 5.2.1, i partecipanti agli studi devono essere informati approfonditamente sulle differenze tra gli effetti di tutti i singoli prodotti presi in considerazione negli studi. Ai consumatori deve essere anche spiegato che, allo stato attuale delle conoscenze, le tinture e gli

oli destinati a uso orale non sono adatti all'inalazione.⁵¹ Per quel che riguarda i pericoli associati ai diversi prodotti, bisogna tenere presente che i fiori possiedono una soglia naturale di THC, mentre i prodotti della canapa lavorati possono raggiungere tenori molto elevati di questo principio attivo.⁵²

Se le sperimentazioni pilota dovessero integrare prodotti alternativi nel loro assortimento, potrebbero fornire importanti informazioni sulle preferenze di consumo dei partecipanti e contribuire a una migliore comprensione dei benefici e dei rischi per la salute di questi prodotti.

5.4.3 Panoramica sulle misure di riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi

La Tabella 7 riassume le possibili misure nel settore riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi. Scala di rilevanza: 1=disciplinata dall'OSPStup (obbligatoria); 2=misura volontaria. Nelle aree di intervento contrassegnate con un asterisco (*) sono possibili soluzioni uniformi/coordinate trasversali alle sperimentazioni.

Piano	Misure	Aree di intervento	OSPStup	Rilevanza
Piano individuale	Prova del consumo	Specificare nella domanda come si intende verificare il consumo	Art. 14	1
	Informazione/sensibilizzazione	Preparare* e trasmettere le regole del safer use	---	2
		Indicazioni sulle offerte di autoaiuto/autogestione (cfr. cap. 5.3.1)*	---	2
	Quantità consumata	Specificare nella domanda come sono garantite la registrazione e la documentazione*	Art. 16	1
		Creazione di scorte: permettere la restituzione di prodotti nella confezione originale, informazioni sulle conseguenze penali e concernenti la partecipazione in caso di cessione a terzi	---	2
Piano strutturale	Assortimento	Offrire prodotti e apparecchi per l'inalazione; contemporaneamente fornire indicazioni sui programmi per smettere di fumare Altri prodotti: offrire oli/tinture o derrate alimentari a seconda delle preferenze di consumo (insieme a informazioni sulle differenze tra gli effetti, cfr. cap. 5.2.1) Creare la possibilità di provare altri prodotti o forme di consumo	---	2

Tabella 7: Misure nel settore riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi

⁵¹ Per chiarire queste e altre questioni relative ai diversi prodotti sarebbero forse necessari una perizia tossicologica e regolari aggiornamenti alle nuove conoscenze sul consumo per via inalatoria e orale.

⁵² Nell'OSPStup sono definiti i tenori massimi di THC (cfr. capitolo 5.5.1).

5.5 Altre possibili misure

Le misure sul piano individuale sono già state tematizzate nei capitoli precedenti. Dall'OSPStup emergono altri aspetti che concernono la protezione dei consumatori e coinvolgono anche la fabbricazione. Si tratta di aspetti come le informazioni sulla confezione, il prezzo e la qualità dei prodotti. La confezione, un tema importante per la protezione dei consumatori, è già stata discussa approfonditamente nel capitolo dedicato alla protezione della gioventù (cfr. cap. 5.1.2), poiché in tale settore è importante il confezionamento a prova di bambino.

Gli aspetti legati alla protezione dei consumatori devono essere affrontati in un rapporto separato redatto sulla base delle conoscenze specialistiche in materia, pertanto in questo capitolo sono solo accennati.

5.5.1 Piano strutturale

Informazioni presenti sulla confezione

Secondo l'articolo 11 capoverso 2 OSPStup, la confezione deve riportare varie informazioni e indicazioni: informazioni neutrali sul prodotto (lett. a); un'indicazione sul peso del prodotto (lett. b); una dichiarazione dei componenti, in particolare del tenore totale di THC e di CBD in percentuale (lett. c); un'indicazione sulla sperimentazione pilota concreta (lett. d); un'avvertenza concernente i rischi per la salute, un'indicazione sulla prevenzione della dipendenza e un'indicazione sulla riduzione della capacità di condurre (lett. e); un'indicazione riguardante eventuali forme di consumo meno nocive (lett. f); l'indicazione che il prodotto non può essere ceduto a terzi né dispensato a persone minori di 18 anni (lett. g).

L'elenco delle informazioni da apporre sulla confezione è lungo e potrebbe essere problematico riportarle tutte in modo chiaro. Mentre alcune indicazioni chiave come il tenore di THC e di CBD o il divieto di dispensazione ai minorenni devono essere reperibili sulla confezione stessa, per comunicare informazioni più dettagliate si può ricorrere a soluzioni moderne come i codici QR.

Le informazioni dovrebbero essere trasmesse nel modo più obiettivo possibile: ci si può ispirare come riferimento alle confezioni dei medicinali. A questo proposito torna utile il richiamo ai già citati documenti di 40 pagine del Canada e dello Stato dell'Oregon, che includono anche indicazioni riguardanti l'etichettatura.⁵³ L'uso di pittogrammi può aiutare a comunicare in modo semplice messaggi o regole (anche per informazioni generali destinate ai partecipanti alle sperimentazioni).⁵⁴ A titolo di complemento, sulle confezioni possono figurare messaggi brevi e incisivi come «Vietate la vendita e la cessione gratuita»; «Non consumare in presenza di minorenni»; «Tenere fuori della portata dei bambini». Potrebbero eventualmente essere riportate ulteriori informazioni (p. es. numeri telefonici o altre possibilità di contatto; indicazione che la canapa proviene da sperimentazioni legali; denominazione di origine; marchio di qualità; scala di valutazione della potenza dell'effetto).

Prezzo dei prodotti della canapa

Il prezzo è rilevante per la protezione della salute, poiché se è troppo basso stimola il consumo, mentre se è troppo alto può indurre un approvvigionamento sul mercato illegale (Government of Canada, 2016). Un prezzo elevato può costituire anche un ostacolo alla partecipazione allo studio, in particolare per le persone finanziariamente sfavorite. Per consentire possibilmente a tutti i membri della società di

⁵³ Cfr. per il Canada [Packaging and labelling guide for cannabis products](#); per l'Oregon [Packaging and labelling for medical and recreational marijuana](#) (consultazione in data 20.04.2021).

⁵⁴ Cfr. esempi d'uso di pittogrammi nei Paesi Bassi [Bijlage I Regeling experiment gesloten coffeeshopketen](#); come pure i documenti citati nella nota a piè di pagina 53 (consultazione in data 20.04.2021).

partecipare alle sperimentazioni pilota e di conseguenza ottenere risultati rappresentativi e generalizzabili, nell'ottica sanitaria è quindi molto importante stabilire un prezzo adeguato.

Secondo l'articolo 16 capoverso 3 OSPStup, i prodotti della canapa possono essere dispensati ai partecipanti solo dietro pagamento. Per determinare il prezzo si deve tenere conto del tenore del principio attivo e del prezzo usuale al mercato nero locale.

Tenendo conto del tenore del principio attivo si permette ai partecipanti agli studi di valutare il potenziale di pericolo di un prodotto e di acquistare prodotti con un tenore basso di THC a un prezzo più modico. Nel mercato illegale spesso non è noto il contenuto di THC, che tende a essere piuttosto elevato poiché quest'aspetto viene erroneamente equiparato a una buona qualità del prodotto o a quello che vogliono i consumatori. Il prezzo stesso può variare considerevolmente nel mercato nero a seconda del prodotto, del tenore di THC, della qualità, della quantità acquistata e del luogo di acquisto.⁵⁵

Gli studi sull'elasticità al prezzo della canapa sono scarsi ed estremamente speculativi.⁵⁶ Le esperienze in altri Paesi hanno insegnato che il prezzo deve essere verificato periodicamente e all'occorrenza adeguato. La regolamentazione del prezzo di vendita da parte delle autorità varia in singoli Paesi. Nella maggior parte dei Paesi sono state definite un'imposta e una componente variabile (p. es. sulla base del tenore di THC, sotto forma di imposta sul valore aggiunto, di tassa per grammo di canapa, ecc.). Per le sperimentazioni pilota con canapa si propone che per un determinato prodotto della canapa **sia definito un prezzo iniziale adeguabile all'occorrenza**. Questi adeguamenti potrebbero avvenire tramite una componente variabile caricata sul prezzo di fabbricazione. Se il prezzo iniziale dei fiori dell'hashish è definito, è possibile convertirlo ad esempio nel prezzo di altri prodotti sulla base dei milligrammi di THC. Nel quadro delle sperimentazioni pilota il prezzo può essere modificato anche sistematicamente, per verificarne l'effetto sul consumo o sulla salute. Gli effetti delle variazioni del prezzo sul comportamento e sulle forme di consumo, nonché le possibili reazioni dei punti vendita e dei fabbricanti possono fornire importanti informazioni per un futuro disciplinamento.

Per determinare il prezzo potrebbe essere presa in considerazione anche l'esperienza dei consumatori (al di fuori delle sperimentazioni pilota) e dei partecipanti agli studi, così come la «willingness to pay», ossia il prezzo che i consumatori sono disposti a pagare. Non è escluso, in virtù della buona qualità dei prodotti, che si possa stabilire un prezzo leggermente superiore a quello chiesto sul mercato nero. D'altro canto, un prezzo leggermente più basso può mantenere attraente la partecipazione allo studio.

Qualità dei prodotti

Secondo l'articolo 9 OSPStup, la qualità dei prodotti contenenti THC (fiori, hashish, liquidi, ecc.) deve essere garantita nel processo di produzione. Nell'allegato dell'OSPStup sono definiti i tenori massimi di contaminanti nelle piante di canapa.

Ulteriori disposizioni dell'OSPStup concernono la concentrazione di THC e CBD. Il tenore totale di THC nei prodotti dispensati non può superare il 20 per cento (art. 9 cpv. 1 lett. a OSPStup). Oltre a quello di THC, deve essere definito anche il tenore di CBD. I prodotti della canapa destinati a uso orale possono contenere in totale non più di 10 milligrammi di THC per unità di consumo (art. 9 cpv. 1 lett. b OSPStup).

⁵⁵ Nel quadro di uno studio condotto nel Canton Vaud, il prezzo dei fiori di canapa è stato stimato a circa 10 franchi/grammo e dell'hashish a circa 13 franchi/grammo, con un tenore medio di THC del 13 % e del 28 %, rispettivamente (Zobel et al., 2020). Una stima grossolana del 2019 basata su diverse fonti riporta i seguenti prezzi indicativi al grammo per il consumatore finale: erba indoor 10-13 franchi, erba outdoor 5-10 franchi e hashish 8-15 franchi (fonte: comunicazione personale). Queste indicazioni sul prezzo non sono estendibili senza riserve a tutta la Svizzera e devono essere convalidate a livello regionale.

⁵⁶ Cfr. Transform [How to Regulate Cannabis. A Practical Guide](#) (consultazione in data 20.04.2021).

Dal punto di vista della salute dei consumatori, la possibilità di avere a disposizione per la durata dello studio prodotti di qualità controllata con un tenore noto di THC e CBD costituisce un vantaggio immenso rispetto al mercato illegale (cfr. cap. 4.2). La disponibilità di prodotti controllati, accanto all'assenza di contatto con il mercato nero, quindi con gli spacciatori, e al consumo privo di conseguenze penali, costituisce un forte argomento in favore della partecipazione agli studi. Per i consumatori con sensibilità ecologica o alla salute, una motivazione alla partecipazione potrebbe anche essere la disponibilità di prodotti di qualità biologica (art. 8 cpv. 1 lett. a OSPStup), anche se finora non sono stati studiati scientificamente gli effetti sulla salute dei prodotti della canapa fabbricati secondo metodi biologici.

Con un'ampia offerta di prodotti controllati (cfr. cap. 5.4.2), le sperimentazioni pilota potrebbero soddisfare meglio i bisogni dei consumatori rispetto alla merce acquistabile sul mercato illegale. Un'offerta che coincide maggiormente con le preferenze di consumo dei partecipanti agli studi riduce il rischio che essi continuino ad approvvigionarsi da altre fonti.

5.5.2 Panoramica sulle altre misure strutturali

La Tabella 8 riassume le altre misure strutturali. Scala di rilevanza: 1=disciplinata dall'OSPStup (obbligatoria); 2=misura volontaria. Nelle aree di intervento contrassegnate con un asterisco (*) sono possibili soluzioni uniformi/coordinate trasversali alle sperimentazioni.

Piano	Misure	Aree di intervento	OSPStup	Rilevanza
Piano strutturale	Confezione	Informazioni apposte in modo comprensibile sulla confezione*	Art. 11	1
	Determinazione del prezzo	Prezzo: tenere conto del tenore del principio attivo e del prezzo al mercato nero*	Art. 16	1
		Verifica e adeguamento nel corso dello studio	---	2
		Coinvolgimento dei consumatori nella determinazione del prezzo	---	2

Tabella 8: Altre misure strutturali

6 Prospettive

Le sperimentazioni pilota esamineranno le conseguenze sociali e sanitarie di una dispensazione regolata della canapa nei confronti del consumo in un mercato illegale. Come già specificato in più punti nei capitoli precedenti, ci si attende che queste sperimentazioni pilota abbiano diversi effetti positivi per i consumatori di canapa, di cui i principali sono elencati di seguito.

- *Prodotti controllati*: tenore noto di THC e CBD, nessuna contaminazione da parte di pesticidi, insetticidi, muffe, funghi, cannabinoidi sintetici (NSP), ecc.
- *Considerazione del tenore del principio attivo nella determinazione del prezzo*: orientare il prezzo al tenore del principio attivo permette di valutare a grandi linee il potenziale di pericolo di un prodotto.

- *Assortimento di prodotti/forme di consumo*: nel limite del possibile, i consumatori possono acquistare prodotti della canapa e adottare forme di consumo corrispondenti alle loro esigenze e fino a quel momento non disponibili sul mercato illegale.
- Evitare il *contatto con il mercato illegale* e quindi con gli spacciatori nonché *accesso non punibile* alla canapa.
- *Miglior raggiungibilità*: con le sperimentazioni pilota si può stabilire un contatto con i consumatori altrimenti impossibile nel mercato illegale.

Le esperienze di altri Paesi che hanno già disciplinato la canapa non consentono ancora di trarre conclusioni attendibili sulle conseguenze per la salute di una regolamentazione (Hall et al., 2019). Dall'introduzione delle nuove normative non è trascorso abbastanza tempo, mancano studi randomizzati controllati con la canapa e il confronto tra le singole realtà è limitato a causa delle condizioni specifiche molto variabili da Paese a Paese (p. es. modalità di disciplinamento, sistema sanitario e sociale). Una revisione della letteratura eseguita su incarico dell'UFSP per esaminare l'impatto del disciplinamento della canapa negli USA, in Canada e in Uruguay è attesa nell'estate del 2021.

In Svizzera l'articolo 8a LStup e l'OSPStup formeranno per 10 anni il quadro legale e quindi vincolante per l'esame degli effetti sulla salute e sociali di un eventuale nuovo disciplinamento in materia di canapa. Alcune disposizioni legali richiedono una precisazione da parte delle sperimentazioni pilota in occasione della presentazione delle domande. Questi punti obbligatori sono contrassegnati con il numero «1» nelle rispettive tabelle. Per esempio, mentre l'OSPStup prescrive una formazione adeguata del personale, le sperimentazioni pilota nelle loro domande devono specificare come intendono garantire tale formazione.

Tutte le altre misure proposte nel presente rapporto non sono vincolanti (numero «2» nelle tabelle riassuntive), nella misura in cui non sono direttamente associate all'OSPStup. Queste proposte intendono fungere da aiuto per gli studi all'elaborazione dei concetti relativi alla protezione della gioventù e della salute e alla prevenzione. A seconda dello scopo e delle condizioni specifiche dello studio può essere definita la modalità di attuazione delle misure proposte, in alternativa le sperimentazioni pilota possono definire e attuare le proprie soluzioni finalizzate a proteggere la salute e la gioventù e alla prevenzione.

Il presente quadro orientativo per la protezione della salute è stato redatto sulla base del sapere specialistico e con la collaborazione di esperti, nonché attingendo dalle conoscenze attuali nella ricerca e nella pratica sul consumo di sostanze e dall'esperienza di Paesi che hanno già introdotto nuove norme in materia di consumo di canapa. Durante il periodo di validità dell'ordinanza lo stato delle conoscenze è destinato ad ampliarsi e modificarsi. Nel contempo è plausibile che cambino anche le abitudini di consumo. Per questi motivi potrebbero rendersi necessarie ulteriori misure per proteggere la salute durante lo svolgimento delle sperimentazioni pilota con canapa, e le misure attualmente raccomandate potrebbero richiedere un aggiornamento. A quest'evoluzione dovrebbero contribuire anche le esperienze accumulate nelle sperimentazioni pilota. In questo contesto, l'UFSP ha un ruolo importante nella valutazione continua dei rapporti di ricerca in previsione di una possibile modifica di legge volta a disciplinare la gestione degli stupefacenti che producono effetti del tipo della canapa.

Bibliografia

Adamson SJ, Sellman JD. *A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample*. Drug and Alcohol Review, 2003;22(3):309-315.

Alsherbiny MA, Li CG. *Medicinal Cannabis-Potential Drug Interactions*. Medicines (Basel). 2019 Dec 23;6(1):3. doi: 10.3390/medicines6010003.

Annaheim B, Scotto TJ, Gmel G. *Revising the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) by means of item response theory*. International journal of methods in psychiatric research. 2010;19.3:142-155.

Antoniou T, Bodkin J, Ho J. *Drug interactions with cannabinoids*. CMAJ 2020 March 2;192:E206. doi: 10.1503/cmaj.191097.

Bernhard W, Ambach L, König S, Nussbaumer S, Weinmann, W. 2017. *Untersuchung von Cannabis auf Streckmittel, Verschnittstoffe, Pestizide, mikrobiologische und anorganische Kontaminationen*. Bern: Universität Bern.

Biasutti WR, Leffers KSH, Callaghan RC. *Systematic Review of Cannabis Use and Risk of Occupational Injury*. Subst Use Misuse. 2020;55(11):1733-1745. doi: 10.1080/10826084.2020.1759643.

Colizzi M, Ruggeri M, Bhattacharyya S. *Unraveling the Intoxicating and Therapeutic Effects of Cannabis Ingredients on Psychosis and Cognition*. Front Psychol. 2020 May 14;11:833. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00833. PMID: 32528345; PMCID: PMC7247841.

Broers B, Chatterjee B, Anderfuhren S, Zobel F. 2019. *Cannabis : Mise à jour des connaissances 2019*. Berne : Rapport à l'intention de la Commission Fédérale pour les questions liées aux Addictions (CFLA).

Bucher B, Gerlach K, Frei P, Knöpfli K, Scheurer E. 2020. *Bericht THC-Grenzwerte im Strassenverkehr. Eine Literaturanalyse*. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt und Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel.

Campeny E, López-Pelayo H, Nutt D, Blithikioti C, Oliveras C, Nuño L, Maldonado R, Florez G, Arias F, Fernández-Artamendi S, Villalbí JR, Sellarès J, Ballbè M, Rehm J, Balcells-Olivero MM, Gual A. *The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms*. Eur Neuropsychopharmacol. 2020 Apr;33:1-35. doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.02.003.

CCSA. 2016. *Clearing the Smoke on Cannabis: Medical Use of Cannabis and Cannabinoids - An Update*. Canada: CCSA.

EMCDDA. 2018. *Cannabis and driving: questions and answers for policymaking*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EMCDDA. 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EMCDDA & CCSA. 2018. *Cannabis und Führen eines Kraftfahrzeugs: Fragen und Antworten für das Finden einer politischen Entscheidung*. Luxemburg: EMCDDA.

Government of Canada. 2016. *A framework for the legalization and regulation of cannabis in Canada: the final report of The Task Force on Cannabis Legalization*. Ottawa: Health Canada.

Government of Canada. 2019. *Packaging and labelling guide for cannabis products. Requirements under the Cannabis Act and the Cannabis Regulations*. Ottawa: Health Canada.

Hall W, Stjepanović D, Caulkins J, Lynskey M, Leung J, Campbell G, Degenhardt L. *Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use*. *Lancet*. 2019;394(10208):1580-1590.

Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Butler AR, Hajek P. *Electronic cigarettes for smoking cessation*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Oct 14;10:CD010216. doi: 10.1002/14651858.CD010216.pub4.

Hindocha C, Freeman TP, Ferris JA, Lynskey MT and Winstock AR. *No Smoke without Tobacco: A Global Overview of Cannabis and Tobacco Routes of Administration and Their Association with Intention to Quit*. *Front. Psychiatry* 2016;7:104. doi: 10.3389/fpsy.2016.00104.

Hyman SM, Sinha R. *Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment*. *J Subst Abuse Treat*. 2009;36(4):400-413. doi:10.1016/j.jsat.2008.08.005.

Kocis PT, Vrana KE. *Delta-9-Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol Drug-Drug Interactions*. *Med Cannabis Cannabinoids* 2020;3:61-73. doi: 10.1159/000507998.

Laqueur H, Rivera-Aguirre A, Shev A, Castillo-Carniglia A, Rudolph KE, Ramirez J, Martins SS, Cerdá M. *The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use*. *Int J Drug Policy*. 2020 Jun;80:102748. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.102748.

Leos-Toro C, Fong GT, Meyer SB, Hammond D. *Cannabis labelling and consumer understanding of THC levels and serving sizes*. *Drug Alcohol Depend*. 2020.1;208:107843. doi: 10.1016/j.drugaldep.2020.107843.

Macdonald S, Hall W, Roman P, Stockwell T, Coghlan M, Nesvaag S. *Testing for cannabis in the work-place: a review of the evidence*. *Addiction*. 2010 ;105(3):408-16. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02808.x.

Marmet S, Gmel G. 2017. *Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016*. Sucht Schweiz: Lausanne, Schweiz.

Meehan-Atrash J, Luo W, McWhirter KJ, Strongin RM. *Aerosol Gas-Phase Components from Cannabis E-Cigarettes and Dabbing: Mechanistic Insight and Quantitative Risk Analysis*. *ACS Omega*. 2019 Sep 16;4(14):16111-16120. doi: 10.1021/acsomega.9b02301.

McNeill A, Gravelly S, Hitchman SC, Bauld L, Hammond D, Hartmann-Boyce J. *Tobacco packaging design for reducing tobacco use*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD011244. DOI: 10.1002/14651858.CD011244.pub2.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2017. *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/24625.

Öberg M, Jaakkola MS, Prüss-Üstün A, Schweizer C, Woodward A. *Second-hand smoke: Assessing the environmental burden of disease at national and local levels*. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 18).

Ouellet ML, MacDonald M, Bouchard M, Morselli C, Frank R. 2017. *The price of cannabis in Canada*. Canada: Public Safety Canada.

- Peters EN, Budney AJ, Carroll KM. *Clinical correlates of co-occurring cannabis and tobacco use: a systematic review*. *Addiction*. 2012 Aug;107(8):1404-17. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03843.x.
- Philibert A, Zobel F. 2019. *Revue internationale des modèles de régulation u cannabis*. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 41).
- Puig-Cotado F, Tursan d'Espaignet E, St Claire S, Bianco E, Bhatti L, Schotte K et al. 2020. *Tobacco and coronary heart disease: WHO tobacco knowledge summaries*. Geneva: World Health Organization.
- Richards JR, Smith NE, Moulin AK. *Unintentional Cannabis Ingestion in Children: A Systematic Review*. *J Pediatr*. 2017;190:142-152. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.07.005.
- Schläpfer M, Bissig C, Bogdal C. *Synthetische Cannabismimetika auf Industriehanfblüten – ein gefährliches Aufeinandertreffen zweier bekannter Phänomene*. *Kriminalistik*: 7;2020.
- Smart R, Pacula RL. *Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: Findings from state policy evaluations*. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2019;45(6):644-663. doi: 10.1080/00952990.2019.1669626.
- UFSP. 2015. *Strategia nazionale Dipendenze 2017–2024*. Berna: Ufficio federale di sanità pubblica.
- Vandrey R, Herrmann ES, Mitchell JM, Bigelow GE, Flegel R, LoDico C, Cone EJ. 2014. *Pharmacokinetic profile of oral cannabis in humans: blood and oral fluid disposition and relation to pharmacodynamic outcomes*. *Journal of Analytical Toxicology* 41:83-99. doi: 10.1093/jat/bkx012.
- Weinberger AH, Platt J, Copeland J, Goodwin RD. *Is Cannabis Use Associated With Increased Risk of Cigarette Smoking Initiation, Persistence, and Relapse? Longitudinal Data From a Representative Sample of US Adults*. *J Clin Psychiatry*. 2018 Mar/Apr;79(2):17m11522. doi: 10.4088/JCP.17m11522.
- Wenger J, Schaub M. 2019. *Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe? Befragung von Betroffenen*. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Wolff K, Brimblecombe B, Forfar JC, Forrest AR, Gilvarry E, Johnston A, Morgan J, Osselton MD, Read D, Taylor D. 2013. *Driving under the influence of drugs: making recommendations on the drugs to be covered in the new drug driving offence and the limits to be set for each drug*. London: Report from the Expert Panel on Drug Driving, Department of Transport.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/167971/drug-driving-expert-panel-report.pdf (consultazione in data 29.01.2021).
- World Health Organization (Ed.). 2017. 'Best Buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Updated (2017) appendix 3 of the global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.
- World Health Organization (Ed.). 2016. *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Geneva: WHO Press.
- Zobel F, Esseiva P, Udrisard R, Samitca S. 2020. *Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud : Les cannabinoïdes*. Lausanne: Addiction Suisse/Ecole des sciences criminelles/Unisanté.

Indice delle tabelle

Tabella 1:	Panoramica sulle possibili misure per la protezione della salute nei diversi settori	5
Tabella 2:	Misure nel settore della protezione della gioventù	20
Tabella 3:	Elenco delle informazioni ai partecipanti agli studi	22
Tabella 4:	Misure nel settore della prevenzione	25
Tabella 5:	Misure nel settore di riconoscimento e intervento precoci, consulenza e terapia	30
Tabella 6:	Principi importanti di riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi per le sperimentazioni	31
Tabella 7:	Misure nel settore riduzione dei danni/minimizzazione dei rischi	35
Tabella 8:	Altre misure strutturali.....	38

Annesso

Membri del gruppo di accompagnamento

Prof. Irene Abderhalden	Responsabile della specializzazione MAS in problemi di dipendenza, Istituto di lavoro sociale e salute, Scuola di lavoro sociale FHNW, Olten
Prof. Dr. Reto Auer	Responsabile Uso di sostanze, Istituto bernese di medicina familiare BIHAM
Christian Bachmann	Responsabile Servizio organizzazioni sociali, Ufficio della sicurezza sociale, Soletta; delegato cantonale per le questioni relative alle dipendenze, Canton Soletta
Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch MBA LL.M.	Primario dei servizi psichiatrici per bambini e adolescenti, Lucerna
Prof. Dr. Barbara Broers	Ospedali universitari di Ginevra HUG
Petra Buchta	Responsabile Servizio per la prevenzione delle dipendenze della città di Zurigo, Dipartimento dell'istruzione pubblica e dello sport, città di Zurigo
Prof. Jean-François Etter	Capo della Divisione Epidemiologia e prevenzione del cancro, Università di Ginevra
Dr. Lavinia Flückiger	Collaboratrice scientifica, Divisione Dipendenze, Dipartimento della salute, Cantone Basilea Città
Michael Fichter Iff	Responsabile Prevenzione, Polizia cantonale, Berna
Rebecca Jesseman	Responsabile politica, Centro canadese sull'uso di sostanze e la dipendenza, Ottawa, Canada
Prof. Dr. Michael Schaub	Direttore scientifico, Istituto svizzero per la ricerca sulle dipendenze e la salute ISGF, Università di Zurigo
Dr. Christian Schneider	Esperto indipendente
Dominique Schori	Responsabile Saferparty Streetwork, Dipartimento degli affari sociali, città di Zurigo