

Berna, il 28 aprile 2021

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Rapporto del Consiglio federale
in adempimento del postulato 17.4076
Paul Rechsteiner del 12 dicembre 2017

Indice

Elenco delle abbreviazioni.....	5
Indice delle tabelle	6
Indice delle figure.....	6
Sintesi 7	
1 Situazione iniziale.....	10
1.1 Il postulato Paul Rechsteiner 17.4076	10
1.2 Svizzera: ieri pioniera e oggi?.....	11
1.3 Basi e contenuti del rapporto del Consiglio federale	12
1.3.1 Rapporti di esperti	12
1.3.2 Struttura del rapporto.....	13
2 Situazione attuale	14
2.1 Diffusione del consumo di sostanze illegali	14
2.2 Aiuto in caso di dipendenza	15
2.3 Statistica di mortalità	16
2.4 Criminalità e stupefacenti.....	16
2.5 Ripercussioni del consumo di canapa sulla salute	16
2.6 Costi sociali legati al problema della droga	17
3 Sviluppi nella politica internazionale in materia di droghe	18
3.1 Sistema ONU di controllo delle droghe.....	19
3.1.1 Controllo internazionale sulle droghe: obiettivi mancati.....	19
3.1.2 Richieste di adeguamento del sistema di controllo delle droghe	20
3.1.3 Principi di diritto internazionale e diversità d'attuazione a livello nazionale	20
3.1.4 Quale futuro per il multilateralismo in materia di politica della droga?	21
3.2 Iniziative di depenalizzazione del consumo e del possesso di stupefacenti	21
3.2.1 Ripercussioni negative della criminalizzazione dei consumatori di droghe.....	21
3.2.2 Compatibilità della depenalizzazione con le convenzioni sul controllo delle droghe.....	22
3.2.3 Esempi di attuazione della depenalizzazione	22
3.3 Sviluppi nel settore della regolamentazione della canapa.....	23
3.3.1 Ripensamento della politica in materia di canapa.....	23
3.3.2 Panoramica dei modelli di regolamentazione internazionali	23
3.3.3 Caratteristiche comuni dei modelli di regolamentazione della canapa	24
3.3.4 Differenze tra modelli di regolamentazione della canapa	25
3.3.5 Esperienze con i nuovi modelli di regolamentazione della canapa.....	26
3.4 Nuovi sviluppi nell'ambito dell'uso a scopo medico di stupefacenti vietati	27
3.4.1 Estensione dell'accesso ai medicinali a base di canapa	27
3.4.2 Uso a scopo medico di altri stupefacenti vietati	28
4 Sviluppi nella politica svizzera in materia di droghe	29
4.1 LStup: dall'entrata in vigore al 2008	30
4.2 Punti chiave della politica in materia di droghe degli ultimi anni.....	30
4.3 Revisioni della LStup concernenti la canapa	31
4.3.1 Procedura di multa disciplinare.....	32
4.3.2 Sperimentazioni pilota con la canapa («articolo sulla sperimentazione»).....	32

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

4.3.3	Semplificazione dell'accesso ai medicinali a base di canapa.....	33
4.4	Attuazione della politica in materia di droghe	33
4.4.1	Successi del modello dei quattro pilastri.....	33
4.4.2	Ulteriore sviluppo della Strategia nazionale dipendenze	34
5	Attuali punti caldi della politica in materia di droghe.....	36
5.1	Cambiamenti nel comportamento di consumo	36
5.1.1	Consumo diffuso di canapa	37
5.1.2	Nuove sfide derivanti dal consumo di droghe a fini ricreativi	37
5.2	Sfide a livello di prevenzione e di protezione della gioventù	38
5.2.1	Limiti della tutela legale della gioventù	39
5.2.2	Necessità di recuperare terreno nella prevenzione in età prescolare	39
5.3	Sfide nell'ambito dell'aiuto in caso di dipendenza e della medicina delle dipendenze	40
5.3.1	Cambiamenti a livello di terapia basata sulla prescrizione di eroina.....	40
5.3.2	Trasmissione dell'epatite C.....	41
5.4	Sfide nell'ambito dell'ordine pubblico e della sicurezza.....	42
5.4.1	Problematica legata allo spaccio di strada	42
5.5	Critiche al divieto degli stupefacenti	42
5.5.1	Perseguimento penale dei consumatori	43
5.5.2	Droghe: tolleranza zero nella circolazione stradale	44
5.5.3	Problematicità delle droghe sul mercato nero.....	44
5.5.4	Limitazione dell'uso a scopo medico di stupefacenti vietati.....	45
6	Sfide sul piano dell'esecuzione cantonale	46
6.1	Differenze a livello di aiuto in caso di dipendenza	46
6.1.1	Disparità nell'accesso alle offerte di aiuto in caso di dipendenza	46
6.1.2	Sfide a livello di finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza.....	48
6.2	Incertezze nell'esecuzione della LStup.....	48
6.2.1	Ambiguità da chiarire quanto alle notifiche dei casi a rischio.....	48
6.2.2	Difficoltà di distinguere tra atti preparatori e consumo nel caso della canapa	48
7	Riflessioni della Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze	50
7.1	Necessità di revisione della LStup secondo la CFQD	50
7.2	Requisiti della CFQD in merito alla revisione della LStup	51
7.3	LStup: scenari futuri	52
8	Conclusioni del Consiglio federale	53
8.1	Sostanziale validità del modello dei quattro pilastri	53
8.2	Necessità di nuovi approcci per rispondere al mutato comportamento in fatto di consumo di droghe	54
8.3	Particolare necessità d'intervento nell'ambito della canapa	54
8.4	Assenza di basi scientifiche sufficienti per un riorientamento del diritto in materia di stupefacenti.....	55
8.5	Sperimentazioni con accompagnamento scientifico di nuove regolamentazioni in materia di canapa	55
8.6	Chiara separazione tra uso a scopo medico e a scopo non medico.....	56
8.7	Priorità alla prevenzione fra i giovani.....	56

9	Misure finalizzate all'ulteriore sviluppo della politica in materia di droghe	57
9.1	Sviluppare ulteriormente la politica in materia di canapa	58
9.2	Promuovere la prevenzione che riguardi tutte le forme di dipendenza fra i bambini e gli adolescenti	60
9.3	Colmare le lacune nell'offerta di aiuto e di trattamento in caso di dipendenza	62
9.4	Promuovere nuove misure nell'ambito del consumo di droghe ricreative	65
9.5	Riesaminare la punibilità del consumo di stupefacenti	66
9.6	Salvaguardare gli interessi della politica svizzera in materia di droghe nel contesto internazionale	66
10	Prospettive	68
10.1	Tener conto del potenziale di nocività o di utilità effettivo	68
10.2	Identificare condizioni quadro efficaci	68
10.3	Integrare le esperienze acquisite con gli stupefacenti legali	69
10.4	Porre l'accento sulla salute pubblica	69
10.5	Scenari di regolamentazione della canapa	71
10.6	Accettazione da parte della popolazione	71

Elenco delle abbreviazioni

AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
ARP	Autorità regionali di protezione dei minori e degli adulti
CBD	Cannabidiolo
CC	Codice civile svizzero
CDDGP	Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia
CFDNT	Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili
CFQD	Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze
CND	Commission on Narcotic Drugs; Commissione per le droghe narcotiche delle Nazioni Unite
CNPT	Commissione nazionale per la prevenzione della tortura
Conv. Unica sugli stupefacenti	Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961
CoRoIAR	Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks (Monitoraggio svizzero delle dipendenze)
CP	Codice penale svizzero
CSC	Cannabis Social Club
CSCSP	Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali
CSSS-N	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale
DCP	Statistica criminale di polizia
DFAE	Dipartimento federale degli affari esteri
DFI	Dipartimento federale dell'interno
ECDD	Expert Committee on Drug Dependence; Comitato di esperti sulla dipendenza da droga
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze
fedpol	Ufficio federale di polizia
CDS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
GREA	Groupement Romand d'Etudes des Addictions
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (Indagine sulla salute degli allievi e delle allieve in Svizzera)
HCV	Virus dell'epatite C
HIV	Virus dell'immunodeficienza umana
HTA	Health Technology Assessment
INCB	International Narcotics Control Board; Organo internazionale per il controllo degli stupefacenti
infodrog	Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze
LAMal	Legge sull'assicurazione malattia
LCStr	Legge sulla circolazione stradale
LEp	Legge sulle epidemie
LMD	Legge sulle multe disciplinari

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

LStup	Legge sugli stupefacenti
MDMA	3,4-metilenediossidometanfetamina: nome scientifico dell'ecstasy
MNT	Malattie non trasmissibili
NSP	Nuove sostanze psicoattive: sostanze sintetiche dagli effetti simili a quelli degli stupefacenti, dette anche «designer drugs»
TAO	Terapie con antagonisti degli oppioidi
OBSAN	Osservatorio svizzero della salute
ODStup	Ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti
OE _p	Ordinanza sulle epidemie
OMD	Ordinanza concernente le multe disciplinari
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
ONC	Ordinanza sulle norme della circolazione stradale
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
PaMiDro	Pacchetto di misure della Confederazione volte a ridurre i problemi legati alle droghe
SPT	Subcommittee on Prevention of Torture; Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura
THC	Tetraidrocannabinolo
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on Drugs; Sessione speciale dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sulla droga
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime; Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine
UST	Ufficio federale di statistica

Indice delle tabelle

Tabella 1: Consumo di canapa e di altre sostanze nella fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni (2017)	15
Tabella 2: Deliberazione parlamentari in tema di politica della droga.....	31

Indice delle figure

Figura 1: Strategia nazionale dipendenze 2017 - 2024: modello a cubo.....	35
Figura 2: Centri d'accoglienza a bassa soglia in Svizzera	47
Figura 3: Costi sociali e sanitari in funzione della regolamentazione in materia di stupefacenti	70

Sintesi

Situazione iniziale: Negli ultimi anni c'è stato un certo movimento nella politica internazionale in materia di droghe. Diversi Paesi hanno ad esempio legalizzato la canapa ad uso ricreativo e sulla loro scia anche varie città svizzere hanno cominciato a ripensare le proprie modalità d'approccio al problema. Il postulato 17.4026 «Prospettive della politica svizzera in materia di droghe», con cui Paul Rechsteiner chiedeva al Consiglio federale di fare il punto della situazione in materia di politica delle droghe e delinearne le prospettive per il successivo decennio, è stato dunque depositato in questo contesto. Il presente documento dà ora seguito a tale postulato fondandosi su tre rapporti dell'ex Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze (CFQD) e altri sette rapporti di esperti.

Con l'introduzione negli anni '90 della politica della droga «dei quattro pilastri» et, in particolare di quello della riduzione dei danni, la Svizzera ha ottenuto notevoli successi nella gestione dell'epidemia di eroina dei tempi. Da allora il comportamento in fatto di consumo di droghe è tuttavia mutato e sia le normative che le misure devono ora essere orientate anche ai problemi derivanti dal consumo delle cosiddette droghe del tempo libero. Più cresce la ricerca sul potenziale terapeutico degli stupefacenti vietati e più ci si chiede, inoltre, se sia sufficientemente garantito l'accesso a scopi medici a queste sostanze e *in primis* alla canapa, settore quest'ultimo con la maggiore necessità d'intervento.

Situazione attuale: Un terzo della popolazione svizzera ha consumato canapa almeno una volta nella vita e oltre 200'000 persone ne fanno uso regolarmente. Solo l'8 per cento della popolazione ha invece avuto esperienze con altri stupefacenti vietati. Nel caso dell'eroina, le prevalenze si mantengono da tempo stabili a basso livello e non vi sono segnali che l'epidemia di oppioidi che attualmente dilaga negli Stati Uniti possa interessare anche la Svizzera. Il consumo di cocaina è in crescita, mentre sono finora poco diffuse nel nostro Paese le cosiddette nuove sostanze psicoattive (NSP o «designer drugs»).

Sviluppi nella politica internazionale in materia di droghe: L'obiettivo prioritario del sistema ONU di controllo delle droghe istituito nel 1961, ossia prevenire l'abuso di stupefacenti attraverso divieti e controlli internazionali severi consentendone al contempo l'applicazione medica, non è stato manifestamente raggiunto. Diversi Stati hanno perciò cominciato a depenalizzare il consumo di droghe, altri invece hanno creato mercati legali della canapa. Sono inoltre in crescita i Paesi che facilitano l'accesso alla canapa ad uso medico e che, sulla scia di tale evoluzione, chiedono con sempre maggior insistenza una riforma del sistema internazionale di controllo delle droghe che tenga maggiormente conto delle singole specificità nazionali. Benché sia ancora oltremodo prematuro fare una valutazione oggettiva delle loro ripercussioni, i nuovi modelli di regolamentazione della canapa sperimentati in diversi Stati forniscono alla Svizzera un bagaglio di esperienze cui far capo per ponderare le proprie scelte.

Sviluppi nella politica svizzera in materia di droghe: Fino agli anni '90 il settore della politica in materia di droghe più bisognoso d'intervento era quello dell'eroina. Con la revisione della legge sugli stupefacenti (LStup) del 2008 si era pertanto sancita a livello legislativo la politica «dei quattro pilastri» elaborata appunto nel contesto di quell'emergenza. Misure come la terapia basata sulla prescrizione di eroina, i locali di consumo sorvegliati, i programmi di scambio di siringhe e le offerte socioterapeutiche di aiuto in caso di dipendenza hanno di fatto permesso di ridurre considerevolmente i decessi per droga e le infezioni da HIV, allontanando il problema dagli spazi pubblici. Dissoltesi le scene aperte della droga, l'attenzione della politica si è quindi sempre più rivolta alla questione della canapa, in primo luogo al consumo diffuso di questa sostanza tra gli adolescenti e i giovani adulti, ma anche all'aumento della sua applicazione a fini medici, suscitando dibattiti che hanno portato a due adeguamenti della LStup: l'introduzione della procedura di multa disciplinare per i consumatori adulti nel 2013 e l'autorizzazione delle sperimentazioni scientifiche pilota di dispensazione della canapa nel 2021. Un'ulteriore revisione parziale della LStup, volta ad abrogare il divieto della canapa utilizzata a scopo medico, è stata adottata dal Parlamento il 19 marzo 2021.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Attuali punti caldi della politica in materia di droghe: Mentre l'età delle persone che seguono una terapia basata sulla prescrizione di eroina aumenta, il numero di nuovi pazienti diminuisce, generando nuovi bisogni di trattamento che rendono necessario un riesame integrale del disciplinamento giuridico.

Dalla scomparsa delle scene aperte il comportamento in fatto di consumo di droghe è notevolmente cambiato. Oggi, ad essere in primo piano è soprattutto il consumo a scopo ricreativo di sostanze quali la canapa, l'MDMA o la cocaina, anche associate all'alcol. Sono dunque indispensabili misure contro il consumo inappropriato o eccessivo di droghe. Problematico è soprattutto il consumo regolare di sostanze da parte dei giovani, che può avere ripercussioni negative sul loro sviluppo. Accanto alla tutela della gioventù prevista dalla legge, occorre dunque mettere in campo un'efficace prevenzione che riguardi tutte le forme di dipendenza già in età prescolare.

La Strategia nazionale dipendenze 2017 – 2024 tiene conto di queste evoluzioni distinguendo tra consumo a basso rischio, consumo problematico e dipendenza e perseguendo un approccio trasversale alle diverse forme di dipendenza. Le basi legali in materia di promozione della salute e di prevenzione sono tuttavia contenute in diverse leggi speciali, il che ostacola un'attuazione coerente della strategia. Altre sfide connesse al quadro giuridico derivano dal divieto degli stupefacenti. Le critiche vertono in particolare sull'impatto negativo del perseguimento penale dei consumatori, sulla disparità di trattamento tra consumo di canapa e di alcol nella circolazione stradale, sulla problematicità delle droghe presenti sul mercato nero e sulla difficoltà di utilizzo a scopo medico degli stupefacenti vietati.

Sfide sul piano dell'esecuzione cantonale: Essendo in larga parte responsabili della politica in materia di droghe, i Cantoni si pongono priorità diverse tra loro. Le offerte di aiuto in caso di dipendenza variano dunque di conseguenza. Nella misura in cui è garantito un equo accesso a una presa a carico e a un trattamento adeguati, questa diversità non pone problemi. Specie nel caso dei servizi di riduzione dei danni a bassa soglia esistono tuttavia, soprattutto nell'ambito della privazione della libertà, differenze regionali critiche in contrasto con le disposizioni dell'ordinanza sulle epidemie (OEp). Le differenze nell'offerta di aiuto dipendono anche dalle diverse strutture di finanziamento, ambito in cui è dunque richiesto un maggior coordinamento intercantonale.

Esistono differenze tra Cantoni anche nell'esecuzione della LStup, che presenta in effetti diverse incertezze sotto il profilo dell'applicazione cantonale. Una riguarda la facoltà delle autorità di segnalare i giovani a rischio di dipendenza, punto su cui occorre chiarire i limiti rispetto all'obbligo di notifica previsto dal codice civile (CC). L'altro riguarda invece la prassi esecutiva penale, ambito in cui le autorità competenti stentano ancora ad afferrare il discrimine tra consumo di canapa (passibile di multe disciplinari) e possesso di piccole quantità (esente da sanzione).

Riflessioni della Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze (CFQD): Secondo la CFQD, la proibizione non ha ridotto né il consumo né il traffico di stupefacenti. La loro interdizione ha anzi portato a una criminalizzazione dei gruppi di popolazione con comportamenti di consumo a basso rischio. La Commissione è dunque del parere che occorra smettere di puntare sull'astinenza come obiettivo prioritario della LStup. Quanto al futuro approccio alle sostanze psicoattive, gli scenari che la CFQD propone di mettere in discussione sono tre. Nello scenario *Revisione parziale della LStup* viene abolito il divieto della canapa e la sostanza resta disciplinata solo in altre leggi esistenti (legge sugli agenti terapeutici, legge sulla ricerca umana, codice civile, ecc.). Nello scenario *Revisione totale della LStup* il divieto degli stupefacenti è abolito in modo generalizzato e la legge è improntata ai principi della salute pubblica, della proporzionalità, della dignità umana e dell'autonomia. Il terzo scenario proposto dalla CFQD è l'*abrogazione della LStup*: le sostanze psicoattive sarebbero cioè disciplinate in altre leggi esistenti, completate da una legge quadro focalizzata sulla gestione del consumo problematico.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Conclusioni del Consiglio federale e misure proposte: Il presupposto da cui parte il Consiglio federale nelle sue conclusioni è che il modello di politica della droga dei quattro pilastri, sancito nella legge e basato su prevenzione, terapia, riduzione dei danni e repressione/controllo, vada mantenuto come approccio strategico. Occorre tuttavia vedere come modificare la LStup affinché essa rifletta il mutato comportamento in materia di consumo di droghe e, per questo, è opportuno procedere in modo graduale e prudente. Il bisogno di intervento più immediato riguarda la canapa. Tuttavia, è necessario attendere i risultati delle modifiche della LStup (*sperimentazioni pilota scientifiche con la canapa e l'abolizione del divieto della canapa a fini medici*), proposti dal Consiglio federale che introdurranno una chiara distinzione tra uso medico e non medico.

Vengono inoltre proposte le seguenti misure:

- promuovere la prevenzione tra i bambini e gli adolescenti, esaminando anche la possibilità di creare una base legale in materia di prevenzione trasversale alle diverse sostanze;
- colmare le lacune esistenti nell'offerta di aiuto in caso di dipendenza e di trattamento delle dipendenze, esaminando anche la possibilità di modificare le basi legali in materia di terapia basata sulla prescrizione di eroina;
- migliorare l'accesso ai consumatori di droghe ricreative attraverso lo sviluppo di nuovi strumenti;
- rivedere la punibilità dei consumatori di stupefacenti;
- salvaguardare gli interessi della politica in materia di droghe nel contesto internazionale, mantenendo in particolare margini di manovra disponibili per poter impostare liberamente la politica nazionale.

Con queste misure il Consiglio federale intende proseguire la politica pragmatica e fondata sui fatti adottata finora dalla Svizzera in materia di droghe: una politica, cioè, in cui il consumo di sostanze psicoattive è visto come una realtà sociale e in cui si riconosce il potenziale terapeutico oltre che assuefacente delle droghe. Adottando tale politica il Consiglio federale persegue un approccio d'insieme, focalizzato in particolare sulla protezione dei giovani con difficoltà dovute al consumo problematico di sostanze e non invece sugli adulti con comportamenti di consumo a basso rischio.

1 Situazione iniziale

In breve: Con l'introduzione della politica della droga dei quattro pilastri, basata in particolare sulla riduzione dei danni, la Svizzera ha ottenuto successi riconosciuti anche a livello internazionale nella gestione dell'epidemia di eroina che dilagava negli anni '90. Nel frattempo i comportamenti in fatto di consumo di droghe ed i problemi ad essi legati sono tuttavia cambiati, con il consumo generalizzato di canapa ad aver preso il centro della scena. Alla luce di tali evoluzioni, il postulato Paul Rechsteiner incaricava dunque il Consiglio federale di valutare se il modello dei quattro pilastri fosse ancora capace di futuro.

Secondo l'ex Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze (CFQD), l'attuale legge sugli stupefacenti non risponde più in modo soddisfacente a queste nuove sfide e andrebbe di conseguenza rivista. La modifica della LStup sulle sperimentazioni con canapa, che entrerà in vigore il 15 maggio 2021, e la modifica concernente i medicinali a base di canapa, adottata nel 2021, costituiscono un primo passo in questa direzione, creando una base legale per l'esplorazione di nuove vie d'approccio alla problematica della canapa. Sulla scorta delle esperienze fatte dalla Svizzera e da altri Paesi in questo settore, si dovrà poi esaminare se la LStup vada ulteriormente modificata per fornire una risposta socialmente realistica e convincente ai problemi legati al consumo di sostanze psicoattive. Oltre che su tre rapporti della CFQD, il presente documento si fonda su altri sette rapporti d'esperti commissionati dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), tra cui quello sui risultati di un'inchiesta condotta presso i Cantoni in merito all'esecuzione della LStup e due meta-analisi, una nazionale e una internazionale, sulle politiche in materia di droghe. Le principali conclusioni cui giunge il Consiglio federale e le proposte di misure che ne sono scaturite sono riportate nei capitoli 8 – 10.

1.1 Il postulato Paul Rechsteiner 17.4076

Il postulato «Prospettive della politica svizzera in materia di droghe» (17.4076) è stato depositato dal Consigliere agli Stati Paul Rechsteiner il 12 dicembre 2017.

Testo depositato

Il Consiglio federale è incaricato di sottoporre al Parlamento entro la fine del 2019 un rapporto sulle prospettive della politica svizzera in materia di droghe per il prossimo decennio. Il rapporto dovrà includere un resoconto delle esperienze degli ultimi dieci anni e dei cambiamenti intervenuti a livello internazionale, in particolare per quanto riguarda il principio attivo della canapa.

Motivazione

L'attuale politica svizzera in materia di droghe è ancora impostata sull'approccio dei quattro pilastri sviluppato negli anni 1990, che a posteriori si può definire un successo per l'epoca. Nel frattempo, tuttavia, la situazione è ulteriormente evoluta. Ciò vale soprattutto per il principio attivo della canapa, la cui regolamentazione è recentemente cambiata in molti Paesi. In Svizzera è d'obbligo fare un nuovo punto della situazione e presentare possibili prospettive per il prossimo decennio.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Il Consiglio federale ha proposto di accogliere il postulato 17.4076, dichiarando di redigere il rapporto sulla base dei rapporti d'esperti che la Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze¹ (CFQD) stava allora curando sulla politica in materia di canapa e sulla legge sugli stupefacenti del 3 ottobre 1951 (LStup; RS 812.121). Il postulato è stato adottato dal Consiglio degli Stati il 15 marzo 2018. Dietro consultazione del postulante, la pubblicazione del rapporto è stata poi rimandata in attesa anche delle decisioni politiche legate alla modifica della LStup concernente le sperimentazioni scientifiche pilota di dispensazione della canapa, accolta per finire dal Parlamento il 25 settembre 2020.

1.2 Svizzera: ieri pioniera e oggi?

La Svizzera ha sviluppato il modello dei quattro pilastri negli anni '90 in risposta alla crisi dell'eroina e al fenomeno delle scene aperte della droga di allora. Primo Paese al mondo a introdurre a livello nazionale misure di riduzione dei danni quali la distribuzione di materiale da iniezione sterile, i locali di consumo sorvegliati e, più tardi, la dispensazione di eroina su prescrizione medica, la Svizzera ha dato avvio in questo modo a un cambiamento di paradigma nella politica internazionale in materia di droghe che ha visto il primato della salute pubblica sostituirsi all'approccio repressivo predominante dell'epoca. Da allora, le misure si sono sempre più rivolte a ridurre efficacemente il disagio legato alle tossicomanie e le ripercussioni che ne derivano per la società, orientando in altre parole la politica in materia di droghe a una realtà sociale in cui il consumo di stupefacenti è un dato di fatto.

Inizialmente, questo approccio non ha mancato di suscitare critiche a livello internazionale in quanto visto come un allontanamento dall'obiettivo ideale di un mondo senza droghe. Quando è però apparso chiaro che, così facendo, la Svizzera era riuscita a lottare efficacemente contro i decessi per droga, le malattie trasmissibili e le scene aperte, il nuovo approccio ha ottenuto il riconoscimento anche delle organizzazioni ONU. Oggi, molti Stati europei hanno adottato sostanzialmente il modello svizzero dei quattro pilastri e anche negli Stati Uniti e in Canada, attualmente alle prese con un'epidemia di oppioidi ancora più devastante di quella vissuta dal nostro Paese negli anni '80 e '90, l'approccio elvetico continua a riscuotere interesse.

Che gli attuali strumenti della politica svizzera in materia di droghe si siano dimostrati validi nella gestione del problema dell'eroina è assodato, ma sono anche adatti ad essere applicati ad altri stupefacenti vietati? È questa la domanda che ci si pone sempre più spesso. La situazione è insoddisfacente in particolare nel settore della canapa, il cui consumo stagna da anni a un livello elevato e per la quale esiste un mercato nero di proporzioni considerevoli con tutti i rischi che ne conseguono per i consumatori. A richiedere un approccio differenziato è anche la presa di coscienza, maturata negli ultimi anni, che la canapa sia sia una droga, ma anche un medicamento.

Alla luce del problema, il Consiglio federale aveva proposto nel 2001 di depenalizzare il consumo di canapa da parte degli adulti e il piccolo spaccio ivi connesso (FF 2001 3411, messaggio FF 2001 3313), avanzando come argomenti a favore una migliore tutela della gioventù, la lotta al mercato nero e l'equiparazione dei diversi stupefacenti a livello giuridico. La revisione fu tuttavia bocciata dal Parlamento.

¹ Istituita nel 1982, la Commissione federale per le questioni relative alla droga (CFQD) è stata ridenominata Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze (CFQD) nel 2013. Ad inizio 2020 è stata integrata nella nuova Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili (CFDNT).

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Nel frattempo, diversi Stati del continente americano hanno legalizzato l'uso della canapa a scopo ricreativo, rilanciando anche in Svizzera, specie sulla spinta delle città particolarmente interessate dal problema, il dibattito attorno alla necessità di una nuova regolamentazione della canapa. Tutte le proposte parlamentari di legalizzazione immediata della canapa sono state sin qui respinte. Nel 2020 il Parlamento ha tuttavia approvato una modifica della LStup che autorizza sperimentazioni pilota scientifiche di dispensazione controllata della canapa (FF 2020 6791), consentendo così di testare modelli di disciplinamento alternativi del settore. Tale modifica di legge entrerà in vigore il 15 maggio 2021. In aggiunta a ciò, nel suo disegno del 24 giugno 2020 di modifica della LStup del 21 luglio 2020 (FF 2020 5431, messaggio FF 2020 5391), il Consiglio federale ha inoltre proposto al Parlamento di abolire il divieto sulla canapa ad uso medico per facilitare l'accesso a medicinali a base di questa sostanza. Il Parlamento ha adottato la modifica di legge il 19 marzo 2021.

Nel rapporto pubblicato a dieci anni dall'iscrizione nella legge del modello dei quattro pilastri, la CFQD giunge alla conclusione che la LStup vada ora sottoposta a un riesame approfondito, mirato a correggerne incoerenze e carenze contenutistiche². Secondo il documento, il cambiamento sociale, le nuove conoscenze scientifiche acquisite riguardo alle sostanze psicoattive e le esperienze fatte dagli esperti di dipendenze nella loro pratica quotidiana necessitano di riconsiderare la politica in materia di droghe. Quando si tratta in particolar modo di uso sporadico durante il tempo libero e non di dipendenza, l'approccio basato sulla medicalizzazione, seppur sia stato molto efficace per l'eroina, è da rimettere in discussione.

Con queste due specifiche modifiche della LStup inerenti la canapa, la Svizzera sceglie la via della prudenza per procedere al riesame delle condizioni quadro legislative della propria politica in materia di droghe. Il fatto che altri Paesi abbiano ripreso il ruolo pionieristico da essa svolto in passato a livello internazionale nello sviluppo delle politiche in materia delle droghe può tuttavia rivelarsi un'opportunità per la Svizzera, che può in questo modo imparare dalle loro esperienze. Il presente rapporto intende ora mostrare, in adempimento del postulato 17.4076, come e secondo quali priorità si debba proseguire in questa direzione.

1.3 Basi e contenuti del rapporto del Consiglio federale

1.3.1 Rapporti di esperti

Il presente rapporto del Consiglio federale si fonda su tre rapporti di esperti della CFQD pubblicati nel contesto degli attuali dibattiti di politica della droga sul tema in particolare della canapa:

CFQD (2019). Cannabis – Mise à jour des connaissances 2019. Berna: UFSP.

CFQD (2018). 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz LStup. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen CFQD. Berna: UFSP.

Zobel, F. / Hasselgard-Rowe, J. / Broers, B. (2019): Synthesebericht «Cannabis» der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (CFQD). Berna: UFSP.

Il rapporto «10 Jahre Betäubungsmittelgesetz» propone una riflessione critica sulla LStup entrata in vigore il 1° luglio 2011 a seguito della revisione parziale del 20 marzo 2008 (RU 2009 2623, FF 2006 7879) e formula proposte concrete per un suo ulteriore sviluppo alla luce di considerazioni di politica sanitaria, giuridiche ed etiche. Il rapporto «Cannabis – Mise à jour des connaissances 2019» fa il

² CFQD. (2018). 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF). Berna: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

punto dell'attuale stato delle conoscenze relative alla canapa, coprendo temi che vanno dagli aspetti botanici e farmacologici all'epidemiologia del consumo e alle misure di prevenzione, passando per la riduzione dei danni e l'uso terapeutico. Il «Synthesebericht <Cannabis>» ritraccia infine l'evoluzione delle politiche nazionali e internazionali nel settore della canapa, identificando gli effetti indesiderati del suo divieto e formulando raccomandazioni per un ulteriore sviluppo della politica in materia.

In aggiunta a quelli della CFQD, sono stati consultati ai fini del presente rapporto anche altri rapporti di esperti commissionati dall'UFSP:

Brunner, P. / Kübler, D. (2019). Politikfeldanalyse der Schweizer Drogenpolitik: Debatten und Advocacy-Koalitionen 2008-2018. Zurigo: Institut für Politikfeldwissenschaft.

Bucher, B. / Gerlach, K. / Frei, P. / Knöpfli, K. / Scheurer, E. (2020). THC-Grenzwerte im Strassenverkehr – eine Literaturanalyse. Basilea: Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel.

Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J-F. (2019). Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA).

Liechti, M. (2019). Experten-Bericht: Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA. Basilea: Abteilung für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Universitätsspital Basel.

Philibert, A. / Zobel, F. (2019). Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. Ginevra: Université de Genève.

Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. con il sostegno di Schneider C. (2019). Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes - Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Losanna: Dipendenza Svizzera e Ecole des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne.

Zobel, F. / Homberg, C. / Marthaler, M. (2017). Les amendes d'ordre pour consommation de cannabis : analyse de la mise en oeuvre (rapport de recherche Nr. 82). Losanna: Dipendenza Svizzera.

I riferimenti alle altre fonti consultate in maniera puntuale sono indicati nelle note a piè di pagina nei punti in cui vengono citate.

1.3.2 Struttura del rapporto

Il rapporto comincia col descrivere l'attuale situazione nell'ambito del consumo di droghe e del carico di problemi che vi sono correlati (capitolo 2). Dopo aver illustrato i maggiori sviluppi internazionali in materia di politica della droga e i nuovi modelli di regolamentazione della canapa (capitolo 3), ritraccia la politica svizzera in materia di droghe degli ultimi dieci anni (capitolo 4) e delinea le attuali sfide nel campo della politica in materia di droghe (capitolo 5). Vengono quindi individuate le necessità d'intervento in relazione all'esecuzione cantonale della legge sugli stupefacenti e all'attuazione della politica in materia di droghe (capitolo 6). Alle considerazioni della CFQD sul futuro della politica in materia di droghe (capitolo 7) seguono poi le conclusioni tratte dal Consiglio federale (capitolo 8) con le misure proposte (capitolo 9). Il rapporto si chiude infine con uno sguardo agli ulteriori passi da muovere nella direzione preconizzata (capitolo 10).

Conformemente a quanto richiesto dal postulato 17.4076, l'attenzione è focalizzata sulla problematica della canapa. Il rapporto entra tuttavia anche nel merito di altre droghe, toccando il tema dell'uso sia medico che non medico degli stupefacenti.

2 Situazione attuale

***In breve:** Un terzo della popolazione svizzera ha fatto uso di canapa almeno una volta nella vita e 222 000 persone la consumano regolarmente. Solo l'8 per cento della popolazione ha fatto per contro esperienze con altri stupefacenti vietati. La grande maggioranza delle persone consuma canapa con moderazione e non ha quindi alcun problema di natura sanitaria o sociale. Diversa è invece la situazione nel gruppo dei giovani con comportamenti di consumo problematici, che l'uso di canapa può esporre a notevoli rischi sanitari e sociali, compromettendone in particolare le opportunità di sviluppo. Nel caso dell'eroina, le cifre relative alla prevalenza sono da tempo stabili a un livello basso e non vi sono segnali che l'epidemia di oppioidi che attualmente dilaga negli Stati Uniti possa prodursi anche in Svizzera. Cresce invece il consumo di cocaina e con esso le domande di presa a carico. L'uso delle cosiddette nuove sostanze psicoattive (NSP) è finora poco diffuso nel nostro Paese. Il mutato comportamento in materia di consumo di droghe pone comunque i servizi di aiuto nell'ambito delle dipendenze di fronte a nuove sfide (cfr. capitolo 5).*

Buona parte dei costi sociali, pari a 0,9 miliardi di franchi, legati all'uso di stupefacenti vietati sono imputabili alla repressione (65%), seguita dalla terapia (25%) e, con quote relativamente esigue, dalla riduzione dei danni (5%) e dalla prevenzione (4%).

2.1 Diffusione del consumo di sostanze illegali

Il consumo di canapa è diffuso nella popolazione svizzera. Nel 2017 circa un terzo delle persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni intervistate nel quadro di un sondaggio sul consumo di sostanze illegali dichiarava di aver consumato canapa almeno una volta nella vita (cfr. tabella 1). Nei dodici mesi precedenti il sondaggio la quota era pari all'8 per cento, con una netta maggioranza di uomini rispetto alle donne. Circa il 3 per cento della popolazione (220 000) ne aveva fatto uso nel 2016 in maniera regolare e l'1 per cento in maniera problematica³. Il consumo di canapa scende con l'aumentare dell'età, passando dal 16 per cento tra le persone di età compresa fra 15 e 19 anni al 2 per cento tra quelle di età compresa fra 50 e 64 anni. La canapa è spesso fumata in combinazione con il tabacco. Tra coloro che fumano sigarette giornalmente (11 %) e i fumatori occasionali (9 %), la prevalenza di consumatori problematici di canapa è nettamente più elevata rispetto alla media del gruppo di popolazione di età compresa tra i 15 e 34 anni (3 %)⁴.

Nel 2017 l'8 per cento della popolazione svizzera tra i 15 e i 64 anni di età dichiarava di aver già consumato una sostanza illegale (canapa esclusa) almeno una volta nella vita. Nei dodici mesi precedenti il sondaggio la quota era pari all'1,5 per cento, con una netta maggioranza di uomini (2 %) rispetto alle donne (1 %). Anche il consumo di sostanze illegali era più fortemente diffuso tra i giovani che nelle fasce più vecchie della popolazione (cfr. tabella 1).

³ Si parla di consumo di canapa problematico quando si raggiunge un certo valore (8 punti o più su un totale di 40) sulla scala di uno strumento di riconoscimento precoce riconosciuto (CUDIT). Ad incidere sulla determinazione di questo valore sono in particolare la «frequenza del consumo di canapa» (2–3 volte/settimana), la «frequenza di fumo superiore a 6 ore» (settimanale), le «indicazioni per una limitazione del consumo» e il «motivo del consumo di canapa». Marmet, S. / Gmel, G. (2017). Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischem Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016. Losanna: Dipendenze Svizzera.

⁴ Marmet, S. / Gmel, G. (2017). Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischem Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016. Losanna: Dipendenze Svizzera.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Tabella 1: Consumo di canapa e di altre sostanze nella fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni (2017)

	Canapa ⁵	Altre droghe ⁶
Prevalenza sul periodo di vita	30,5 %	7,6 %
Prevalenza su 12 mesi	7,7 %	1,5 %
<i>Donne</i>	5,1 %	0,8 %
<i>Uomini</i>	10,3 %	2,2 %
<i>15–19 anni</i>	15,8 %	2,2 %
<i>20–34 anni</i>	13,1 %	2,9 %
<i>35–49 anni</i>	6,0 %	1,2 %
<i>50–64 anni</i>	2,4 %	0,3 %

Tabella 1: Consumo di canapa e di altre sostanze nella fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni (2017)

* Consumo di sostanze psicoattive quali eroina, cocaina, anfetamine, ecstasy e LSD.

Il consumo di canapa e di altre sostanze illegali è presente già sotto i 15 anni⁷. Nel 2018 il 17 per cento delle ragazze e il 27 per cento dei ragazzi di questa età dichiaravano di aver già fatto uso di canapa una volta nella vita. In totale, il 4 per cento delle ragazze e l'8 per cento dei ragazzi avevano consumato canapa almeno tre volte nei trenta giorni precedenti il sondaggio.

Circa il 7 per cento dei quindicenni aveva già assunto altre sostanze tra le quali cocaina, funghi allucinogeni, LSD, MDMA («Ecstasy»), anfetamine («Speed») o eroina/oppio, compresi anche anabolizzanti e medicinali assunti come eccitanti.

L'evoluzione dei dati internazionali relativi alle prevalenze è comparabile a quella della Svizzera, che si muove nel complesso nella fascia di mezzo ad eccezione che per la canapa i cui tassi di consumo sono relativamente alti.

2.2 Aiuto in caso di dipendenza

I dati relativi all'aiuto in caso di dipendenza mostrano che dal 1997 la quota di persone che ricorre a una consultazione o a una terapia a seguito di un problema primario con oppioidi è scesa dal 78 per cento al 14 per cento. Nello stesso periodo la quota di persone aventi come problema principale la canapa è salita da meno del 6 per cento al 50 per cento, tenuto comunque conto che il carico di morbidità nei consumatori di oppioidi è nettamente maggiore che nei consumatori di canapa. La quota delle richieste di trattamento per cocaina, che nel 1997 era di circa il 10 per cento, ha toccato il suo massimo nel 2004 con il 28 per cento per poi ridursi al 17 per cento di lì al 2009. Tra il 2014 e il 2018 si è tuttavia osservato un netto aumento della quota di ammissioni legate a cocaina, salita nel frattempo al

⁵ Ufficio federale di statistica (UST, 2019): Indagine sulla salute in Svizzera 2017. Tabella «Consumation de cannabis» (su-f-14.02-ESS-HACHCONSTS_CH). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.7566981.html>. [consultato il 20.11. 2020].

⁶ Osservatorio svizzero della salute (OBSAN, 2021): Consumo di sostanze illegali (canapa esclusa; età: 15–64). <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/konsum-illegaler-substanzen-exklusiv-cannabis-alter-15-64>. [consultato il 18.01.2021].

⁷ Delgrande Jordan, M. / Schneider, E. / Eichenberger, Y. / Kretschmann, A. (2019). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Losanna: Dipendenze Svizzera.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

25 per cento, mostrando la perdita d'importanza conosciuta nel corso del tempo dall'eroina sia a livello di aiuto in caso di dipendenza sia in confronto alle altre sostanze⁸.

2.3 Statistica di mortalità

Il numero di decessi per droga è sceso in Svizzera da oltre 350 casi negli anni '90 a 137 casi nel 2017. Le morti per droga del 2017 erano principalmente riconducibili al consumo di eroina e interessano principalmente persone di età compresa tra i 35 e i 49 anni (62 morti) o appartenenti al gruppo di età compreso tra i 50 e i 64 anni (38 morti)⁹.

2.4 Criminalità e stupefacenti

A causa del divieto di fare commercio o consumo di stupefacenti illegali, la criminalità legata alle droghe costituisce una componente essenziale del carico di danni connesso alle dipendenze. Tra il 2009 e il 2019 il numero di infrazioni alla LStup per *spaccio di droga* registrate dalla polizia è sceso del 3 per cento, mentre nello stesso periodo la quota delle infrazioni dovute alla canapa è salita dal 34 al 40 per cento¹⁰. Nel 2019 quasi la metà delle infrazioni alla LStup era in relazione con il *consumo* di canapa¹¹. Dopo essersi mantenuto stabile negli anni prima, è tornato a crescere dal 2015 anche il numero di denunce per consumo di cocaina.

2.5 Ripercussioni del consumo di canapa sulla salute

In caso di consumo di breve periodo e/o sporadico, la canapa presenta rischi sanitari piuttosto modesti rispetto ad altre sostanze psicoattive¹². Diventa problematica soprattutto se consumata di frequente, in grandi quantità e per lunghi periodi di tempo poiché, essendo perlopiù fumata, aumenta il rischio di infiammazioni delle vie respiratorie e di malattie tumorali. Risultati di lavori di ricerca indicano inoltre che il consumo in giovane età può compromettere lo sviluppo cerebrale (attenzione, concentrazione, capacità di apprendimento), soprattutto in caso di consumo frequente e ad alte dosi, ma allo stato attuale delle conoscenze questi danni appaiono in gran parte reversibili una volta interrotto il consumo. Che in persone *con una specifica predisposizione* la canapa possa scatenare psicosi o accelerarne lo sviluppo e peggiorare il decorso della malattia è ampiamente incontestato. Non è stato tuttavia definitivamente chiarito se lo sviluppo di una psicosi sia imputabile al consumo di canapa o se siano le persone che vi sono specificamente predisposte a fare tendenzialmente uso di canapa e quindi, a seconda della frequenza di consumo, a sviluppare per finire anche una dipendenza.

⁸ Maffli, E. / Eichenberger, Y. / Delgrande Jordan, M. / Labhart, F. / Gmel, G. / Kretschmann, A. (2020). act-info Jahresbericht 2018: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz: Ergebnisse des Monitoringsystems. Berna: UFSP.

⁹ OBSAN (2021) – Morti per droga. <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/morti-droga> [consultato il 20.11.2020].

¹⁰ OBSAN (2021) – Infrazioni alla legge sugli stupefacenti per relativo traffico. <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/infrazioni-alla-legge-sugli-stupefacenti-relativo-traffico> [consultato il 20.11.2020].

¹¹ OBSAN (2021) – Infrazioni alla legge sugli stupefacenti per relativo traffico. <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/infrazioni-alla-legge-sugli-stupefacenti-relativo-traffico> [consultato il 20.11.2020].

¹² National Academies of Sciences (NAS). Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on the Health Effects of Marijuana: An Evidence Review and Research Agenda. (2017). The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington (DC): National Academies Press (US).

2.6 Costi sociali legati al problema della droga

I costi socioeconomici annui legati alle dipendenze sono stimati in complessivi 7,9 miliardi di franchi¹³, pari all'1,1 per cento del prodotto interno lordo (PIL). Di questi, 0,9 miliardi di franchi sono imputabili a sostanze illegali, la quota principale, invece, a sostanze legali quali alcol e tabacco (rispettivamente 2,8 e 3,9 miliardi di franchi).

I costi generati da sostanze illegali sono ripartiti in maniera non omogenea sui quattro pilasti: le risorse sono assorbite per il 65 per cento dalla repressione, per il 26 per cento dalla terapia e solo per il 5 e rispettivamente il 4 per cento dalla riduzione dei danni/l'aiuto alla sopravvivenza e dalla prevenzione¹⁴. Stando a uno studio recente, nel settore della canapa 119 milioni di franchi sono da imputarsi annualmente all'esecuzione di misure di polizia, giudiziarie e penali¹⁵.

¹³ Fischer, B. / Mäder, B. / Telsler, H. (2020). Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht. Olten: Polynomics.

¹⁴ Jeanrenaud, C. / Pellegrini, S. / Widmer, G. (2005). Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Institut de recherches économiques et régionales. Neuchâtel: Université de Neuchâtel.

¹⁵ Hoff, O. / Nathani, C. (pubblicazione prevista nel 2021). Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft: Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Ginevra: Université de Genève.

3 Sviluppi nella politica internazionale in materia di droghe

In breve: Nell'attuare la propria politica in materia di droghe, la Svizzera è tenuta a rispettare gli obblighi di diritto pubblico che discendono dalle convenzioni delle Nazioni Unite sul controllo delle droghe. Secondo una meta-analisi della politica internazionale in materia di droghe¹⁶, lo scopo principale del sistema ONU di controllo delle droghe istituito nel 1961, ossia prevenire l'abuso di stupefacenti attraverso divieti e controlli internazionali severi consentendone al contempo l'applicazione medica, è fallito. Diversi Stati hanno cominciato così a depenalizzare il consumo di droghe, altri hanno creato mercati legali della canapa. Sono inoltre in crescita i Paesi che facilitano l'accesso alla canapa ad uso medico e che, sulla scia di tale evoluzione, chiedono con sempre maggior insistenza una riforma del sistema internazionale di controllo delle droghe che tenga conto in maniera più specifica delle peculiarità proprie di ciascuna realtà nazionale. Viste le posizioni talvolta fortemente divergenti in materia di politica della droga, il pericolo è tuttavia che nella pratica sempre più Stati si discostino da un'interpretazione comune delle convenzioni sul controllo delle droghe. La Svizzera si adopera pertanto a favore di un sistema di controllo delle droghe ispirato ai principi della carta dell'ONU e dei diritti umani, che dia priorità agli obiettivi della salute pubblica, ma che basandosi su questi conceda però ai singoli Paesi un certo margine di manovra per impostare autonomamente i propri meccanismi d'attuazione nazionali.

Due sono sostanzialmente le alternative a un regime di stretta proibizione delle droghe: una depenalizzazione più o meno ampia del consumo (con o senza autoapprovvigionamento, piccolo commercio, ecc.), in cui continua a sussistere il divieto o la legalizzazione delle droghe accompagnata dalla creazione di un mercato regolato dallo Stato. Sia la depenalizzazione che la legalizzazione possono limitarsi all'applicazione medica o comprendere anche quella non medica. L'esempio più noto di Stato in cui vige la depenalizzazione generale del consumo e del possesso di tutte le droghe è il Portogallo, che scegliendo questa via ha fortemente ridotto i costi sociali legati alla problematica della droga.

Finora gli unici seri sforzi di legalizzazione sono stati fatti nel settore della canapa, con modelli di regolamentazione molto diversi tra loro (i primi due sono abbinati anche a una depenalizzazione): il modello dell'autoapprovvigionamento (Spagna, Sudafrica), il modello della tolleranza (Paesi Bassi), il modello del controllo statale (Uruguay), il modello del libero mercato (USA) e il modello orientato alla salute pubblica (Canada). Tutte queste iniziative internazionali volte a sperimentare approcci alternativi al problema della canapa forniscono alla Svizzera un bagaglio di esperienze su cui fondare le proprie riflessioni in materia. Benché sia ancora troppo presto per fare una valutazione fondata dell'impatto di tali modelli, si può tuttavia affermare che la loro attuazione non ha portato alcun cambiamento negativo inaspettato a livello di problematica della canapa. Dal punto di vista svizzero il modello più promettente è comunque quello canadese, poiché pone al centro dell'attenzione la protezione della salute e dei giovani ed è anche il più compatibile con il nostro sistema politico ed economico.

¹⁶ Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J-F. (2019). Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREAA).

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

L'ulteriore sviluppo della politica in materia di droghe non può prescindere dal contesto internazionale. La Svizzera, come gli altri Stati, deve non solo considerare le prescrizioni che discendono dalle convenzioni internazionali dell'ONU sul controllo delle droghe, ma deve anche elaborare la propria politica nazionale in materia di droghe tenendo conto soprattutto dei Paesi vicini, in modo da evitare per quanto possibile che questa abbia ripercussioni negative su di loro.

La Svizzera può da parte sua trarre insegnamenti utili dalle esperienze di altri Paesi, specie per quanto riguarda gli sforzi di depenalizzazione del consumo (cfr. punto 3.2), i nuovi modelli di regolamentazione della canapa ad uso ricreativo (cfr. punto 3.3) e le estensioni dell'accesso agli stupefacenti vietati nel settore medico (cfr. punto 3.4).

3.1 Sistema ONU di controllo delle droghe

Il sistema di controllo delle droghe delle Nazioni Unite, il cui obiettivo è quello di consentire l'applicazione medica degli stupefacenti evitandone al contempo l'abuso, si basa su tre convenzioni ratificate dalla Svizzera e dalla grande maggioranza della comunità internazionale di Stati:

- Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961 (Conv. unica sugli stupefacenti; RS 0.812.121.0) e il protocollo aggiuntivo del 1972 (Conv. unica sugli stupefacenti del 1961 nella versione modificata dal Protocollo di emendamenti del 25 marzo 1972; RS 0.812.121);
- Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971 (RS 0.812.121.02);
- Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope del 1988 (RS 0.812.121.03).

Queste tre convenzioni costituiscono il quadro di diritto pubblico che regola il settore degli stupefacenti. Il sistema di controllo internazionale è sorvegliato e attuato attraverso tre istituzioni dell'ONU:

- la «Commission on Narcotic Drugs» (CND), l'organo centrale dell'ONU per la politica della droga che determina i suoi obiettivi strategici e vigila sulla loro attuazione;
- l'«International Narcotics Control Board» (INCB), che vigila sulla coltivazione, il commercio e l'uso di stupefacenti a livello mondiale;
- lo «United Nations Office on Drugs and Crime» (UNODC), che coordina tutte le attività dell'ONU nel settore delle droghe.

3.1.1 Controllo internazionale sulle droghe: obiettivi mancati

Nella sua dichiarazione politica del 2009, la CND aveva prescritto agli Stati l'obiettivo di eliminare completamente o di ridurre in modo sensibile e misurabile entro il 2019 la coltivazione e la produzione illecite di stupefacenti, la domanda di droghe e il riciclaggio di denaro ad essa collegato¹⁷. Una meta-analisi della politica internazionale in materia di droghe¹⁸ commissionata dall'UFSP come base per il presente rapporto giunge alla conclusione che questi obiettivi non siano stati raggiunti. Riguardo all'eradicazione delle droghe, nel 2017 l'UNODC rilevava anzi che quello della droga era ancora un mercato assai fiorente.

Oltre all'obiettivo di lottare contro l'abuso degli stupefacenti controllati, è fallito anche l'obiettivo di rendere queste sostanze accessibili a scopi medici. Nel 2010 l'INCB rilevava ad esempio che oltre

¹⁷ United Nations (2009): Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to counter the World Drug Problem, High-level segment Commission on Narcotic Drugs, Vienna, 11-12 marzo 2009.

¹⁸ Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J-F. (2019). Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Losanna: GREA.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

l'80 per cento della popolazione mondiale non aveva a disposizione oppiacei come medicinali contro il dolore in caso di bisogno¹⁹ e, stando anche ad indagini recenti, questa situazione è solo leggermente migliorata²⁰.

3.1.2 Richieste di adeguamento del sistema di controllo delle droghe

Nella dichiarazione finale della sessione speciale dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sul problema mondiale della droga del 2016 e nella dichiarazione ministeriale resa in occasione della CND del 2019 la comunità internazionale ha riaffermato gli impegni assunti nel quadro del sistema di controllo delle droghe.

Negli ultimi anni, tuttavia, al fine di tener conto delle sfide e delle realtà culturali e sociali locali, alcuni Stati hanno tuttavia intrapreso passi che hanno avuto ripercussioni sul sistema internazionale di controllo delle droghe. La Bolivia si è ad esempio ritirata dalla Conv. unica sugli stupefacenti nel 2011 per reintegrarla più tardi ponendo una riserva riguardo alle foglie di coca. L'Uruguay ha violato la Convenzione unica introducendo nel 2014 la legalizzazione della canapa a uso non medico senza però ritirarsi dall'accordo (cfr. punto 3.3.2), appellandosi da allora al fatto che il dovere dello Stato di proteggere e promuovere i diritti dell'uomo fondato sui principi base dell'ONU prevalga sugli obblighi delle convenzioni internazionali sul controllo delle droghe. Il Canada e gli Stati Uniti ignorano, dal canto loro, la contraddizione tra la legalizzazione della canapa vigente nei loro Paesi o in alcuni dei loro Stati membri e le convenzioni sul controllo delle droghe secondo un approccio denominato in inglese «respectful non-compliance» (non osservanza rispettosa) in base al quale gli accordi internazionali continuano a rimanere validi verso l'esterno, ma alcune prescrizioni non sono *de facto* più attuate all'interno.

3.1.3 Principi di diritto internazionale e diversità d'attuazione a livello nazionale

In passato anche la Svizzera ha dovuto giustificare la sua politica nazionale in materia di droghe dinanzi all'INCB, l'autorità di controllo delle droghe dell'ONU (cfr. punti 1.2 e 4.3.1)²¹. Sulla base di questa esperienza, e non da ultimo nell'ottica di un ulteriore sviluppo della sua politica in materia di dipendenze, è dunque nel suo interesse che il sistema internazionale di controllo delle droghe accordi agli Stati membri un certo margine di manovra nell'impostazione della loro politica nazionale in materia di droghe.

Insieme agli Stati che condividono questa sua stessa visione, la Svizzera è dunque a favore di un ulteriore sviluppo della politica internazionale di lotta contro la droga orientata alla salute e basata sui diritti umani²², che poggia sullo Statuto dell'ONU del 26 giugno 1945 (RS 0.120), sulla promozione della

¹⁹ United Nations, INCB (2011) Report: Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purpose. (ISBN 978-92-1-148258-4. New York: United Nations.

²⁰ International Drug Policy Consortium (2018). Taking Stock: A Decade of Drug Policy. Londra: International Drug Policy Consortium.

²¹ Oggi le organizzazioni dell'ONU hanno riconosciuto l'efficacia delle principali misure di riduzione dei danni nella lotta contro le malattie trasmissibili e nel trattamento e nella cura di consumatori di droghe per via iniettiva. WHO (2009): WHO, UNODC, UNAIDS – Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. (ISBN 978 92 4 159776 0). Ginevra: WHO.

²² In inglese questo approccio è definito anche «principled pluralism». Cockayne, J. / Walker, S. (2015). What Comes After the War on Drugs – Flexibility, Fragmentation or Principled Pluralism. New York: United Nations University.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

salute e del benessere umano, ma anche sull'attuazione degli obiettivi dello sviluppo sostenibile²³: un cambiamento di prospettiva che trova riscontro all'interno del sistema ONU nella dichiarazione finale della sessione speciale delle Nazioni Unite sul problema mondiale della droga (UNGASS) del 2016 e nella dichiarazione ministeriale resa in occasione della Commissione delle Nazioni Unite sulle droghe narcotiche del 2019.

3.1.4 Quale futuro per il multilateralismo in materia di politica della droga?

Una politica internazionale in materia di droghe fondata sui principi del diritto internazionale presuppone che tali principi siano universalmente applicabili. Vi sono tuttavia Paesi in cui il consumo di droga è tuttora punito con la pena di morte, ed altri, specie nel continente americano, particolarmente segnato dalla violenza dei narcocartelli, che hanno deciso di legalizzare la canapa e depenalizzare il consumo di droghe, cessando così di far «guerra alla droga».

Vista la diversità di percorsi imboccati dalle varie regioni del mondo in materia di politica della droga, l'analisi politologica internazionale porta a concludere che in questo settore il multilateralismo sia destinato a perdere importanza poiché permetterebbe a sempre più Stati di discostarsi nella pratica da un'interpretazione comune delle convenzioni sul controllo delle droghe.

È dunque immaginabile che in futuro le convenzioni sul controllo delle droghe vengano applicate dagli Stati esclusivamente per il traffico transfrontaliero di stupefacenti controllati e adattate a livello nazionale ai fini dell'attuazione interna. Il Canada e l'Uruguay sembrano ad esempio molto attenti a rispettare il divieto internazionale della canapa nelle loro relazioni con altri Paesi e a cooperare al riguardo con l'autorità di controllo delle Nazioni Unite anche se il divieto è stato abolito a livello nazionale.

3.2 Iniziative di depenalizzazione del consumo e del possesso di stupefacenti

3.2.1 Ripercussioni negative della criminalizzazione dei consumatori di droghe

Un aspetto della politica in materia di droghe sempre più spesso oggetto di critiche, specie nei Paesi occidentali, è il perseguimento del consumo e del possesso di piccole quantità di sostanze ad uso personale. La ricerca evidenzia infatti che la punibilità dei consumatori di droghe ha spesso poca influenza sul loro comportamento di consumo e può anzi essere d'ostacolo alla loro presa a carico e ri-socializzazione²⁴. A causa della criminalizzazione, le persone che fanno uso di droga sono inoltre stigmatizzate, discriminate ed anche più soggette ad abusi sessuali. Il perseguimento penale ostacola anche il ricorso alle offerte di aiuto in caso di dipendenza. Dati recenti dell'UE suggeriscono in effetti che i Paesi con i numeri di decessi per droga più elevati sono quelli che ne perseguono più severamente il

²³ United Nations (2015). Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations.

²⁴ Stevens, A. / Hughes, C.E. / Hulme, S. / Cassidy, R. (2019). Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession. European Journal of Criminology, <http://dx.doi.org/10.1177/1477370819887514>

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

consumo²⁵. Come hanno dimostrato studi politologici comparativi, la penalizzazione ha un effetto dissuasivo ridotto e scarso impatto sul consumo anche a livello di popolazione²⁶. La criminalizzazione dei consumatori di droghe comporta inoltre costi elevati sul piano dell'esecuzione giudiziaria e penale. Sono infatti milioni le persone al mondo imprigionate per crimini minori legati alla droga, perlopiù per possesso finalizzato all'uso personale.

3.2.2 Compatibilità della depenalizzazione con le convenzioni sul controllo delle droghe

A causa dell'impatto negativo sulla salute pubblica, in una risoluzione del 2017 l'OMS e altre undici organizzazioni dell'ONU avevano chiesto di rivedere la punibilità del possesso di droghe per uso personale²⁷. Le convenzioni internazionali sul controllo delle droghe non ne vietano in effetti il consumo²⁸. La convenzione del 1988 prevede solo che gli Stati parte possano punire gli atti preparatori al consumo di droghe quali il possesso, ma che qualora ciò fosse contrario alla loro Costituzione o ad altri principi giuridici pertinenti, possano comunque astenersi dal perseguirli²⁹. Una depenalizzazione del consumo e del possesso di piccole quantità di droghe è dunque compatibile con le convenzioni dell'ONU sul controllo delle droghe.

3.2.3 Esempi di attuazione della depenalizzazione

Il numero di Stati che hanno depenalizzato il consumo e/o il possesso di droghe, attualmente un trentina, continua a crescere³⁰. Non sono però ancora disponibili valutazioni significative delle esperienze fatte con questi modelli. Le maggiori conoscenze riguardano i due Paesi europei con la più lunga esperienza in materia: la Repubblica Ceca e il Portogallo.

Nella *Repubblica Ceca* il possesso di droghe per uso personale è stato declassato da reato penale ad illecito nel 1990. A partire dal 1999 sono state definite per i diversi stupefacenti le quantità il cui possesso avrebbe continuato a restare impunito. Nel 2009 è stata infine nuovamente abolita la limitazione sui quantitativi di canapa³¹.

L'esempio più noto di depenalizzazione è quello del *Portogallo*, dove nel 2001 è entrata in vigore una legge che classifica l'acquisto, il possesso e il consumo di droghe come infrazione disciplinare. Il traffico di droga propriamente detto resta invece un reato punibile. Chi ha con sé non più di dieci dosi giornaliere non è perseguito giudizialmente, ma deve consegnare la o le sostanze detenute e comparire dinanzi a una commissione interdisciplinare di esperti il cui compito è assegnare un trattamento

²⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). European drug report 2017: trends and developments. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea.

²⁶ Hughes, B. / Matias, J. / Griffiths, P. (2018). Inconsistencies in the assumptions linking punitive sanctions and use of cannabis and new psychoactive substances in Europe. *Addiction*, 113(12), 2155-2157. <https://doi.org/10.1111/add.14372>

²⁷ WHO (2017). Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings. www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/en/ [consultato il 16.11.2020].

²⁸ United Nations (1998): Commentary on the United Nations Convention against illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998, § 3.95 (ISBN 92-1-148 106-6) New York: United Nations.

²⁹ United Nations (1998): Commentary on the United Nations Convention against illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998, § 3.65 & 3.66 (ISBN 92-1-148 106-6) New York: United Nations.

³⁰ Eastwood, N. / Fox, E. / Rosmarin, A. (2016). *A quiet revolution: drug decriminalization across the globe*. Londra: Release.

³¹ Zabransky, T. / Miovsky, M. / Gajdosikoa, H. / Mraccik, V. (2001). *Impact analysis project of new drugs legislation: summary final report*. Praga: ResAd Praha.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

alle persone che soffrono di una dipendenza, sensibilizzare le altre ed emanare avvertimenti. Può inoltre comminare multe, imporre lavori d'interesse pubblico o indirizzare le persone interessate verso i servizi sociali o sanitari.

L'attuazione del modello portoghese è stata accompagnata da una riduzione significativa dei costi sociali legati al consumo di droga: forte diminuzione del numero di contagi da HIV/AIDS, migliore integrazione sociale delle persone interessate, riduzione dei costi di polizia e di esecuzione penale³². Il modello portoghese suscita vivo interesse, tanto che nel 2017 anche il Parlamento norvegese ha deciso di seguire una via analoga in materia di politica delle droghe.

3.3 Sviluppi nell'ambito della regolamentazione della canapa

3.3.1 Ripensamento della politica in materia di canapa

La proibizione della canapa che vige da 60 anni a livello internazionale non è riuscita a impedirne la diffusione né in Svizzera né in altri Paesi. L'adeguatezza del divieto della canapa come mezzo di lotta contro il consumo a scopo non medico è dunque sempre più spesso rimessa in discussione. Negli Stati Uniti, ad esempio, 15 Stati federali hanno autorizzato dal 2012 la canapa a fini ricreativi, innescando così una nuova dinamica in materia di politica della droga. Nel 2014 l'Uruguay è stato il primo Stato al mondo a legalizzare la canapa, seguito dal Canada nel 2018. Nel 2019 erano già circa 110 milioni le persone che avevano accesso legale o *de facto* alla canapa e nel frattempo il dibattito ha raggiunto l'Europa, dove nel 2018 anche il governo del Lussemburgo ha deciso di rendere legale l'accesso alla canapa a fini ricreativi.

3.3.2 Panoramica dei modelli di regolamentazione internazionali

Gli approcci in materia di regolamentazione della canapa variano da Paese a Paese, andando dall'autoapprovvigionamento senza scopo di lucro e dalla tolleranza del piccolo spaccio fino a sistemi di licenza con prezzi fissati dallo Stato o a modelli di mercato con restrizioni più o meno forti³³. I diversi modelli sperimentati sono brevemente descritti qui di seguito:

Il modello dell'autoapprovvigionamento (Sudafrica, Spagna): Il modello di autoapprovvigionamento più semplice permette la **coltivazione della canapa destinata all'uso personale**. Nel 2018 la Corte costituzionale sudafricana ha, ad esempio, dichiarato esente da sanzioni la coltivazione e il consumo di canapa in privato (cfr. punto 3.2 Depenalizzazione). Tutti i Paesi in cui esiste un mercato legale della canapa a scopo ricreativo ne consentono anche la coltivazione in proprio a fini di consumo personale.

Un modello esteso di coltivazione privata è poi quello della coltivazione in associazioni chiuse, i cosiddetti Cannabis Social Club (CSC), diffuso soprattutto in Spagna ma in parte anche in Uruguay. I CSC sono organizzati in associazioni private a scopo non lucrativo, accessibili solo ad adulti.

³² Goncalves, R. / Lourenco, A. / Nogueira da Silva, S. (2015). A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26, 199–209. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.08.017>

³³ Philibert, A. / Zobel, F. (2019). *Revue internationale des modèles de régulation du cannabis*. Sociograph – Sociological Research Studies, 41. Ginevra: Université de Genève; Zobel, F. / Marthaler, M. (2016). *Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes: von A (Anchorage) bis Z (Zürich)*. 3a edizione aggiornata Von den Rocky Mountains bis zu den Alpen. Losanna: Dipendenze Svizzera.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Posto che l'**età minima** d'accesso è 18 anni, chiunque può ottenere presso questi club una quantità predeterminata di canapa. Le autorità possono tuttavia imporre delle condizioni per l'esercizio di un CSC, quali la formazione del personale, il divieto di alcol e di altre sostanze psicoattive, l'applicazione delle disposizioni di legge sul tabacco, il rispetto di una distanza minima dalle scuole o il divieto di pubblicità.

Il modello della tolleranza (Paesi Bassi): Dal 1976 vige nei Paesi Bassi un regime di **legalizzazione de facto del piccolo commercio** di canapa. Il consumo, il possesso e la vendita tra adulti sono punibili ai sensi della legge, ma sono tollerate dalle autorità se in piccole quantità. Buona parte del commercio di canapa avviene, nei Paesi Bassi, in circa 600 cosiddetti «coffee shop», soggetti all'obbligo di licenza e al pagamento di una tassa sul fatturato. Nel modello olandese **non è tuttavia tollerata la produzione di canapa**, per cui l'approvvigionamento dei coffee shop rimane illegale, il che pone tutta una serie di sfide, tra cui l'insufficiente separazione dalla criminalità organizzata e la carenza di controlli di qualità nella fabbricazione di prodotti a base di canapa. A partire dal 2021 il governo olandese intende pertanto condurre in dieci città una sperimentazione pilota di quattro anni con la vendita di canapa proveniente da coltivazioni autorizzate dallo Stato.

Il modello del controllo statale (Uruguay): Il modello di regolamentazione dell'Uruguay è entrato in vigore nel 2014. L'Uruguay è stato il primo Paese a legalizzare l'uso della canapa a fini ricreativi con l'obiettivo di rafforzare la salute e la sicurezza pubblica, ridurre la criminalità legata alla droga e promuovere le libertà individuali. La vendita di prodotti della canapa è severamente regolamentata e limitata alle **farmacie**. È parallelamente permesso tuttavia l'autoapprovvigionamento su base individuale o associativa. Il consumo in luoghi pubblici è vietato. Lo Stato stabilisce il **prezzo**, disciplina la **qualità dei prodotti** e concede le **licenze per la coltivazione**.

Il modello del libero mercato (USA): I modelli di regolamentazione della canapa adottati nei singoli Stati USA variano tra di loro, ma nel complesso sono piuttosto **liberali** e basati su un **approccio orientato al profitto**. Come esempio viene presa la regolamentazione dell'alcol, ma la canapa è soggetta a regole più severe ed è soggetta al rilascio di licenze da parte delle autorità. Sui prodotti della canapa vengono talvolta prelevate delle **tasse**. In alcuni casi le entrate fiscali e i diritti di licenza sono vincolati a scopi specifici (ad es. educazione, sanità, prevenzione).

Il modello orientato alla salute pubblica (Canada): Il Canada ha legalizzato il consumo di canapa a fini ricreativi nel 2018 allo scopo di rafforzare la salute e la protezione dei giovani e la sicurezza pubblica, nonché di ridurre l'onere a carico del sistema giudiziario. Il modello, basato su una **regolamentazione rigorosa e orientata alla prevenzione**, comprende anche **misure di controllo**. L'attuazione spetta al ministero della sanità canadese. L'**età minima** per il consumo è fissata a 18 anni, ma le singole province possono stabilire un'età minima maggiore. La **quantità massima** acquistabile è di 30 grammi. Per le violazioni (in particolare, in caso di vendita o fornitura di canapa a minori) le **pene** sono aumentate, in alcuni casi in modo massiccio. La **pubblicità** è fortemente **limitata** (solo informazioni oggettive sul prodotto) e la **qualità e la sicurezza dei prodotti** sono più regolamentate che in tutti gli altri modelli.

3.3.3 Caratteristiche comuni dei modelli di regolamentazione della canapa

Sotto il profilo della salute pubblica, la sfida cui devono far fronte tutti i modelli che legalizzano la vendita della canapa consiste nel creare un quadro giuridico che consenta di istituire un nuovo mercato,

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

pur limitandolo in modo tale da non incoraggiare il consumo. A questo scopo vengono utilizzati strumenti in parte simili:

Distribuzione

- Praticamente tutti i modelli permettono l'autoapprovvigionamento individuale o collettivo di canapa a scopo non lucrativo. La quantità di piante coltivate è tuttavia limitata.
- In tutti i modelli (sia di depenalizzazione che di legalizzazione) la pubblicità è fortemente limitata o vietata.

Vendita/consegna

- Limite d'età (esclusione dei minori)
- Limite delle quantità di canapa vendibili
- Punti di vendita/consegna definiti
- Accesso perlopiù limitato ai domiciliati (per evitare il turismo della droga)

Consumo

- Spesso limitato a determinati luoghi, in particolare locali privati, luoghi definiti (Cannabis Social Club, coffee shop, fumoir).

3.3.4 Differenze tra modelli di regolamentazione della canapa

Uno dei vantaggi dei modelli di autoapprovvigionamento sta nel fatto che sono privi di incentivi commerciali al consumo. Nei mercati rigidamente regolamentati in base a principi di salute pubblica (Uruguay, Canada) questi incentivi possono anzi essere ridotti al minimo. I mercati orientati al profitto e relativamente liberali possono per contro rendere il consumo più attrattivo (pubblicità limitata, varietà di prodotti, ecc.), tanto che su alcuni di essi si sono già costituite lobby economiche che tentano di influenzare le decisioni politiche.

La **regolamentazione della produzione, della distribuzione e dell'imposizione** è, d'altro canto, sostanzialmente limitata ai mercati legali (Canada, Uruguay, USA) e non è applicabile (Sudafrica, Spagna) o lo è solo limitatamente (Paesi Bassi) ai modelli di depenalizzazione. I principali aspetti normativi dei mercati legali sono i seguenti:

- norme sulla **qualità e la sicurezza dei prodotti** e sui relativi controlli;
- **prescrizioni sulla dichiarazione** dei principi attivi e avvertenze di natura sanitaria,
- garanzia di **separazione del mercato legale dal mercato nero** attraverso la tracciabilità delle filiere di produzione e di distribuzione;
- **imposizione fiscale** o misure di regolamentazione dei prezzi di vendita.

Nell'insieme, in un'ottica di salute pubblica, i modelli uruguayano e canadese risultano più promettenti, anche se, visti sotto il profilo svizzero, quest'ultimo è più affine al nostro sistema politico ed economico.

3.3.5 Esperienze con i nuovi modelli di regolamentazione della canapa

È ancora prematuro al momento trarre conclusioni chiare riguardo alle esperienze compiute con questi nuovi modelli di regolamentazione della canapa³⁴. Sui modelli di autoapprovvigionamento non è disponibile alcuna ricerca sistematica. Nel settore dei nuovi mercati legali sono stati commissionati dai governi rilevamenti e valutazioni globali, ma i dati disponibili ad oggi non consentono ancora di tracciare un quadro chiaro della situazione. Va infatti considerato che la legalizzazione avviene in genere per gradi ed è praticamente dappertutto oggetto di adeguamenti continui e questo senza contare che le evidenze esistenti non sono sempre trasponibili ad altri Paesi.

Un confronto diretto dei diversi modelli è inoltre reso difficile dalla diversità di condizioni quadro. In futuro potrebbero comunque essere disponibili alcuni dati provenienti da Uruguay e Canada sugli effetti dei diversi sistemi di distribuzione (farmacie vs autoapprovvigionamento, Stato vs economia di mercato).

Ai fini della valutazione dei diversi modelli, ad interessare particolarmente sono gli effetti su: a) il consumo (problematico) di canapa, b) il consumo da parte di minorenni, c) la salute dei consumatori, d) il mercato nero e la sicurezza pubblica, ma altri aspetti interessanti sono anche gli effetti a livello di imposizione e di sicurezza stradale.

Il solo Stato in regime di quasi legalizzazione in cui è possibile valutare osservazioni di più lungo periodo sono i Paesi Bassi dove si constata che, più che dalle condizioni quadro legislative, la diffusione del consumo è influenzata principalmente da tendenze storiche. Sul lungo termine, si registra una prevalenza di consumo inferiore rispetto alla media dei Paesi vicini senza accesso regolamentato alla canapa.

Durante il breve periodo di osservazione della legalizzazione in Canada, Uruguay e in diversi Stati USA (in particolare Colorado e Stato di Washington) si constata un leggero aumento della **diffusione del consumo negli adulti**. In Canada i singoli consumatori non consumavano tuttavia più canapa rispetto a prima della legalizzazione. Nessun cambiamento è stato invece osservato in questi Paesi o negli Stati USA per quanto concerne il **consumo tra i giovani**. In Canada e in Uruguay l'età media all'inizio del consumo è leggermente aumentata rispetto al periodo precedente la legalizzazione.³⁵ Sia in Canada che in Uruguay sono disponibili solo dati di confronto relativi a un periodo di due anni³⁶.

In Colorado (USA) si è avuto un aumento degli **incidenti della circolazione stradale** associati alla canapa. Da notare, tuttavia, che prima della legalizzazione non veniva sistematicamente testato il THC in caso di incidente.

³⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas. Technical report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; Fischer, B / Daldegan-Bueno, D. / Boden, J. M. Facing the option for the legalisation of cannabis use and supply in New Zealand: An overview of relevant evidence, concepts and considerations. *Drug Alcohol Rev* 2020;39:555–567. <https://doi.org/10.1111/dar.13087>; Hall, W. / Stjepanović, D. / Caulkins, J. / Lynskey, M. / Leung, J. Campbell, G. / De-genhardt, L. (2019): Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use. *Lancet*. 2019;394(10208):1580-1590 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31789-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31789-1).

³⁵ Government of Canada (2019): Canadian Cannabis Survey 2019 – Summary, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2019-summary.html> [consultato il 16.11.2020]; Laquer, H. / Rivera-Aguirre, A. / Shev, A. / Castillo-Carniglia, A. / Rudolph, K E. / Ramirez, J. / Martins, S. / Cerdá, M. (2020): The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. *International Journal of Drug Policy*, 80, 1–8.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102748>

³⁶ In Uruguay la vendita nelle farmacie è iniziata solo nel 2017.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Sia negli Stati Uniti che in Canada si è potuto osservare, a seguito della legalizzazione, un ricorso più frequente a **prodotti innovativi**, potenzialmente meno nocivi (vaporizzatori, prodotti commestibili piuttosto che fumabili), ma non è ancora possibile valutare in che misura queste tendenze di consumo, come pure il controllo della qualità dei prodotti, abbiano un effetto sulla salute dei consumatori.

In tutti i mercati legali della canapa vi sono indicazioni che il **mercato nero** si sia ridotto, anche se il commercio illecito non è ancora completamente scomparso dappertutto. La situazione meno soddisfacente a questo riguardo è quella dell'Uruguay, dove la quota di produzione legale presente sul mercato nel 2018 era stimata essere pari solo al 20 per cento³⁷. Le possibili cause di cui si discute sono le capacità di produzione legali ancora ridotte e l'obbligo di registrazione dei consumatori.

Concludendo, si può affermare che in nessun Paese la regolamentazione ha finora comportato cambiamenti negativi maggiori e inattesi nel settore della canapa. Non è tuttavia ancora possibile pronunciarsi in modo attendibile sugli effetti di queste nuove regolamentazioni. Chiaro è che un accompagnamento e una valutazione scientifici ben preparati di questi cambiamenti legislativi sono essenziali per poter acquisire delle conoscenze. In questo contesto è dunque decisivo per la Svizzera raccogliere dati completi e significativi nel quadro degli studi pilota previsti (cfr. punto 4.2.3).

3.4 Nuovi sviluppi nell'ambito dell'uso a scopo medico di stupefacenti vietati

Il sistema di controllo delle droghe dell'ONU (cfr. punto 3.1) mira non solo a prevenire l'abuso di stupefacenti, ma anche a garantire l'accesso alle sostanze ad uso medico controllate. L'impiego di stupefacenti a fini medici è dunque sostanzialmente consentito dalla Conv. unica sugli stupefacenti se sono adottate le necessarie misure di sicurezza. Le sostanze riportate nella tabella IV allegata della Conv. unica sugli stupefacenti sono tuttavia classificate come non commerciabili non essendo attribuito loro un valore terapeutico significativo. Questi stupefacenti possono di conseguenza essere utilizzati solo a scopi di ricerca. Fino a poco tempo fa la canapa figurava in questa tabella insieme all'eroina. Nel dicembre 2020 gli Stati membri della CND, su raccomandazione del Comitato di esperti dell'OMS sulla dipendenza da droga (ECDD) hanno tuttavia deciso di stralciare la canapa dalla tabella IV riconoscendone l'utilità medica, senza però modificarne sostanzialmente il regime di controllo³⁸.

3.4.1 Estensione dell'accesso ai medicinali a base di canapa

I medicinali a base di canapa sono utilizzati, tra le altre cose, nel trattamento dei dolori cronici, delle nausee da chemioterapia e per alleviare gli spasmi in caso di sclerosi multipla. Le evidenze disponibili riguardo alla sua efficacia sono tuttavia limitate, per cui l'applicazione medica della canapa è ancor oggi vietata in molti Paesi. Il fatto di essere da anni classificata come priva di valore terapeutico nel diritto internazionale ha inoltre ostacolato la ricerca a causa dei timori degli istituti di ricerca e dei fabbricanti di averne un danno d'immagine³⁹.

Malgrado l'insufficienza di dati disponibili, l'interesse per l'impiego della canapa nella pratica medica è negli ultimi anni costantemente cresciuto a livello internazionale. Analogamente alla Svizzera, diversi

³⁷ Instituto de Regulacion y Control del Cannabis (IRCCA) (2018). Mercado regulado del Cannabis. Informe V. Montevideo: Instituto de Regulacion y Control del Cannabis.

³⁸ Questa decisione coincide nel contenuto con la modifica della LStup sui medicinali a base di canapa proposta dal Consiglio federale che intende anch'esso abrogare il divieto di commercializzazione della canapa a fini medici; cfr. FF 2020 5431, messaggio FF 2020 5391.

³⁹ Oggi il Sativex® è l'unico medicamento a base di canapa omologato in Svizzera per il trattamento della sclerosi multipla.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Paesi possiedono sistemi di deroga differenziati. In risposta alla crescente domanda di trattamenti altri Paesi, come la Germania, l'Italia, i Paesi Bassi, la Repubblica Ceca, l'Australia, il Canada, Israele e la maggioranza degli Stati americani, hanno invece creato **sistemi di accesso allargati** esentati dalle autorizzazioni previste dal diritto sui medicinali⁴⁰. La loro attuazione ha richiesto degli adeguamenti di natura perlopiù legislativa, modificando le restrizioni previste dalle leggi sugli stupefacenti o eliminando il divieto per l'uso a fini medici.

3.4.2 Uso a scopo medico di altri stupefacenti vietati

Ad avere un potenziale terapeutico non è solo la canapa, ma anche altri stupefacenti vietati. Segnali sempre più numerosi indicano infatti che anche allucinogeni quali l'LSD, la psilocibina e pure l'MDMA, hanno proprietà terapeutiche nel trattamento di determinati disturbi psichici. La ricerca sull'applicazione medica di queste sostanze, già intensificatasi negli ultimi anni a livello internazionale, dovrebbe dunque aumentare fortemente nel corso del prossimo decennio⁴¹. Questa evoluzione lascia immaginare che tali medicinali saranno autorizzati anche in Paesi con un sistema di omologazione paragonabile a quello svizzero, anche se – come nel caso della canapa - la brevettabilità e quindi l'uso commerciale di queste sostanze resterà difficile.

⁴⁰ Confederazione svizzera (2018): Cannabis für Schwerkranken Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion 14.4164, Kessler, 11.12.2014. Berna: Confederazione svizzera.

⁴¹ Liechti, M. (2019). Experten-Bericht: Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA. Basilea: Abteilung für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Universitätsspital Basel.

4 Sviluppi nella politica svizzera in materia di droghe

In breve: Con la revisione della legge sugli stupefacenti del 2008 è stata sancita a livello legislativo la politica in materia di droga dei quattro pilastri elaborata negli anni '80 e '90 sullo sfondo dell'allora dilagante epidemia d'eroina. Misure come la terapia basata sulla prescrizione di eroina, i locali di consumo sorvegliati, i programmi di scambio di siringhe e le offerte socioterapeutiche di aiuto in caso di dipendenza hanno di fatto permesso di ridurre considerevolmente i decessi per droga e le infezioni da HIV, allontanando il problema dagli spazi pubblici. Dissoltesi le scene aperte della droga, che hanno ridotto la visibilità della problematica, l'attenzione della politica è ora principalmente puntata sulla questione della canapa e i dibattiti che ne sono scaturiti hanno portato a diverse modifiche della LStup: l'introduzione nel 2013 della procedura di multa disciplinare per i consumatori adulti e l'autorizzazione nel 2021 delle sperimentazioni scientifiche pilota di dispensazione della canapa. Un'ulteriore revisione parziale della LStup, volta ad abrogare il divieto di commercializzazione della canapa a scopo medico, è attualmente oggetto di consultazione in Parlamento. Insieme, queste modifiche di legge creeranno i presupposti per uno sviluppo ulteriore della politica in materia di canapa basata sui fatti.

In linea con le nuove sfide derivanti dai mutati cambiamenti in fatto di consumo (cfr. punto 5.1), i pacchetti di misure adottati a partire dal 1991 per attuare la politica in materia di droghe (PaMiDro I-III)⁴² sono stati trasferiti nella Strategia nazionale dipendenze 2017 - 2024. Questa strategia, che copre tutte le sostanze psicoattive e le forme di dipendenza, distingue tra consumo a basso rischio, consumo problematico e dipendenza e costituisce pertanto una buona base per una prevenzione trasversale alle diverse sostanze. Le basi legali che reggono la promozione della salute e la prevenzione restano tuttavia contenute in diverse leggi speciali, il che ostacola un'attuazione coerente della strategia.

Passando da una politica a tre pilastri (prevenzione, terapia, repressione), a lungo dominante a livello internazionale, a una politica a quattro pilastri con l'aggiunta della riduzione dei danni, la politica in materia di droghe è andata sempre più orientandosi verso i principi della salute pubblica. Con le misure di riduzione dei danni introdotte dalla politica svizzera in materia di droghe negli anni '80 e 90 in risposta all'emergenza eroina e alle scene aperte della droga, la Svizzera ha svolto un ruolo pionieristico a livello mondiale che trova ancora oggi largo riconoscimento internazionale. Questo approccio si è rivelato estremamente efficace nella lotta contro il problema dell'eroina.

L'attuale politica in materia di droghe continua a ispirarsi a questa scuola di pensiero. Si è tuttavia visto che gli strumenti derivati da questo approccio sono solo limitatamente trasponibili ad altre sostanze e non hanno permesso in particolare di migliorare la situazione nel settore della canapa (cfr. capitolo 5). I dibattiti sulla politica in materia di droghe che hanno animato la società e il mondo politico sono dunque andati a concentrarsi negli ultimi anni attorno al problema della canapa, sfociando in alcuni specifici adeguamenti legislativi (cfr. punto 4.2). Nei paragrafi seguenti sono riassunte le tappe salienti che hanno segnato il progressivo sviluppo della politica svizzera in materia di droghe nel corso degli ultimi dieci anni.

⁴² UFSP (2015): Strategia nazionale dipendenze 2017-2024. Berna: UFSP.

4.1 LStup: dall'entrata in vigore al 2008

Il quadro giuridico della politica svizzera in materia di droghe è costituito dalla LStup entrata in vigore il 1° giugno 1952 (RU 1952 241), che all'inizio era perlopiù una legge sul controllo delle sostanze i cui elementi cardine erano il divieto degli stupefacenti, l'astinenza, la repressione e controllo.

Da allora la LStup è stata rivista più volte, ma è con la revisione del 1975 (RU 1975 1220) e con l'attenzione in essa prestata agli aspetti preventivi e terapeutici che la legislazione ha preso un orientamento di taglio politico-sanitario e sociale. Nel 1999, in risposta all'emergenza eroina degli anni '80 e '90, è stato quindi sancito nella legge il trattamento basato sulla prescrizione di eroina.

Nel 2001 è fallito un ulteriore tentativo di revisione della LStup, il cui scopo era sancire nella legge la riduzione dei danni ed altre misure tese a far fronte alla problematica delle dipendenze (miglioramento della tutela dei giovani, rafforzamento mirato della repressione, uniformazione dell'esecuzione, depenalizzazione del consumo di canapa). Il progetto fu respinto soprattutto per l'intenzione di depenalizzare il consumo di canapa. Con la revisione parziale della LStup, in seguito accettata dal popolo nel 2008 e entrata in vigore nel 2011, il modello a quattro pilastri della politica in materia di droghe (prevenzione, terapia, riduzione dei danni e repressione) è stata infine sancita nella legge, escludendo la controversa nuova regolamentazione della questione della canapa.

4.2 Punti chiave della politica in materia di droghe degli ultimi anni

Negli ultimi dieci anni il Parlamento ha tenuto diversi dibattiti in materia di politica delle droghe e sottoposto numerosi atti sull'argomento (cfr. tabella 2). In 19 interventi parlamentari su un totale di 40, il tema dominante era la canapa (parole chiave: articolo sulla sperimentazione, medicinali a base di canapa, regolamentazione della canapa, cannabidiolo [CBD]). Altri punti tematici erano il finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza (cfr. punto 6.1.2) e il piccolo commercio di droghe (cfr. punto 5.4.1). Gli atti prendevano spesso spunto da circostanze locali o regionali, il che porta a concludere che esistano differenze considerevoli tra Cantoni per quanto concerne i problemi di droga e l'offerta di aiuto in caso di dipendenza (cfr. punti 5.4.1 e 6.1.1).

Solo i dibattiti sulla canapa hanno condotto comunque a una modifica effettiva della LStup. Le relative revisioni o disegni di revisione sottoposti al Parlamento dal Consiglio federale riguardano la procedura di multa disciplinare per consumo di canapa, le sperimentazioni pilota con la canapa e l'abolizione del divieto della canapa a scopi medici e sono trattati al punto 4.3. È bene ricordare in proposito che gli adeguamenti legislativi nel settore della canapa sono stati a lungo estremamente controversi, come mostra un'analisi della politica svizzera in materia di droghe. Nella relativa discussione sono emerse due coalizioni politiche di forza equivalente: una coalizione più conservatrice in materia di politica delle droghe, che sostiene l'obiettivo dell'astinenza e difende il mantenimento del regime di proibizione attualmente in vigore per la canapa, e una coalizione più progressista delle droghe, che rimette in causa la criminalizzazione dei consumatori di canapa, pone forte l'accento sulla riduzione dei danni e non esclude la possibilità di riforme nel settore. I sostenitori di un cambiamento d'indirizzo della politica in materia di droghe sulla questione della canapa possono anch'essi essere divisi in due categorie: coloro che perseguono principalmente una linea d'azione di natura politico-sanitaria e coloro che perseguono piuttosto una linea d'azione di natura politico-economica. I primi preconizzano tendenzialmente rigide condizioni legislative quadro e forti meccanismi di controllo e di intervento statale, i secondi ap-

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

poggiano un approccio piuttosto liberale che mette l'accento sulla responsabilità individuale e sulla libertà economica. Nel complesso sembra comunque prevalere nella coalizione più progressista in fatto di politica delle droghe un approccio basato sui fatti che vuole valutare in modo approfondito i diversi aspetti sociali e individuali di un cambiamento d'indirizzo sulla questione della canapa prima di prendere una decisione definitiva al riguardo.

Contrariamente all'impiego della canapa ad uso ricreativo, la questione di una nuova regolamentazione del suo uso medico sembra invece ampiamente incontestata a livello politico.

Tabella 2 Deliberazioni parlamentari in tema di politica della droga

<i>Politica generale in materia di droghe</i>		
Finanziamento e costi (10.3007, 14.3517, 15.3229, 16.3338, 16.4035)	Diversi atti parlamentari sul finanziamento dei costi di trattamento delle dipendenze e d'attuazione del principio dei quattro pilastri	Adozione (10.3007), stralcio dal ruolo
Lotta al piccolo spaccio di droga (11.3881, 12.3674, 12.4072, 18.3659, 19.480)	Adeguamenti nel settore della repressione, insprimento del perseguimento dello spaccio di droghe	Reiezione, stralcio dal ruolo (18.3659)
Violenza e incidenti (13.3239, 17.4267)	Statistica dei crimini violenti e degli incidenti legati al consumo di stupefacenti	Reiezione, stralcio dal ruolo
Repressione (15.3932, 16.3053, 19.4485)	Analisi tossicologiche in ambito militare, nessuna attenuante per i reati commessi sotto l'influsso di droghe	Reiezione, in pendenza (19.4485)
<i>Canapa</i>		
Modello delle multe disciplinari (04.439)	Depenalizzazione del consumo di canapa; punizione del consumo con una multa disciplinare	Adozione: revisione della LStup (cfr. punto 4.3.1)
Regolamentazione della canapa, legalizzazione (14.3425, 17.440, 18.3150, 18.4009)	Proposta di una legge sulla canapa che regolamenti la coltivazione, il commercio, il consumo, la protezione dei giovani e la fiscalità; richiesta di legalizzazione della canapa; richiesta di un rapporto sulla dispensazione controllata della canapa e sugli sviluppi internazionali	Reiezione, stralcio dal ruolo
Canapa ad uso medicinale (14.4164, 18.3389, 18.3148)	Favorire l'accesso semplificato ai medicinali a base di canapa; accesso attraverso i medici senza autorizzazione eccezionale dell'UFSP	Adozione: revisione della LStup in preparazione (cfr. punto 4.3.3)
Regolamentazione della canapa CBD (17.3124, 17.3486, 17.5199, 18.3198)	Diverse interpellanze e interrogazioni sulla regolamentazione della canapa CBD	Liquidate
«Articolo sulla sperimentazione» (17.4111, 17.4112, 17.4113, 17.4114, 17.4210, 18.402)	Creazione di una base legale per la realizzazione di sperimentazioni pilota finalizzate alla regolamentazione della canapa	Attuazione con la revisione della LStup in preparazione (cfr. punto 4.3.2)

Tabella 2: Deliberazione parlamentari in tema di politica della droga

4.3 Revisioni della LStup concernenti la canapa

4.3.1 Procedura di multa disciplinare

Con l'introduzione nel 2013 della procedura di multa disciplinare (RU 2013 1451; messaggio FF 2011 7295) si mirava ad uniformare a livello svizzero il perseguimento dei consumatori di canapa *adulti*. Da allora il *consumo* di canapa da parte di adulti⁴³ è considerata una semplice infrazione ed è punita con una multa disciplinare di 100 franchi. Il *possesso* per uso personale di massimo dieci grammi di canapa è esente da sanzione dal 2013.

Scopo della procedura di multa disciplinare era armonizzare le prassi cantonali in materia di esecuzione allo scopo di promuovere il pari trattamento di tutti i consumatori di canapa e ridurre i costi a carico del sistema penale. Successivamente si è tuttavia constatato che l'esecuzione continuava ad essere gestita diversamente da un Cantone all'altro (cfr. punto 6.2.2).

Dal 1° gennaio 2020 il consumo non autorizzato di canapa ricade nel campo d'applicazione della legge del 18 marzo 2016 sulle multe disciplinari (LMD; RS 314.1⁴⁴) nonché dell'ordinanza del 16 gennaio 2019 (ODM, RS 314.11⁴⁵). Le corrispondenti disposizioni della LStup in materia di procedura di multa disciplinare sono state abrogate, ma il principio in base al quale chi consuma intenzionalmente stupefacenti con effetti del tipo della canapa senza essere autorizzato (art. 19a cpv. 1 LStup) è punito con una multa di 100 franchi rimane in essere.

4.3.2 Sperimentazioni pilota con la canapa («articolo sulla sperimentazione»)

Vista l'insoddisfacente situazione vigente sul fronte della canapa (cfr. punto 5.1.1) e gli sforzi di nuova regolamentazione del settore promossi in diversi Paesi (cfr. punto 3.3), in diverse città e Cantoni sono nate negli ultimi anni iniziative che chiedono sperimentazioni pilota scientifiche di dispensazione controllate di canapa a fini non medici. Queste sperimentazioni non hanno tuttavia potuto essere autorizzate per via del divieto della canapa iscritto nella LStup. Nel 2017 l'UFSP ha pertanto dovuto respingere una domanda d'autorizzazione eccezionale dell'Università di Berna per un progetto in questo campo. Tale rifiuto ha dato spunto a una serie di mozioni di identico tenore - Sauter 17.4111, Barrile 17.4112, Rytz 17.4113, Bertschy 17.4114 e Zanetti Roberto 17.4210 «Introdurre un articolo sulla sperimentazione per consentire studi sulla dispensazione controllata di canapa» - che invitavano il Consiglio federale ad elaborare una base legale che consentisse di sperimentare forme innovative di dispensazione della canapa nel quadro di studi scientifici, prestando particolare attenzione alla tutela della salute e alla protezione della gioventù e mantenendo in essere al di fuori di queste sperimentazioni l'attuale divieto di consumare canapa a scopo ricreativo. Scopo di queste mozioni era valutare modelli di regolamentazione alternativi senza però prendere decisioni in una direzione o in un'altra.

⁴³ Per i minorenni si applica la legge federale sul diritto penale minorile.

⁴⁴ Art. 1 lett. a n. 10 LDM.

⁴⁵ Art. 1 e allegato 12 VIII ODM in combinato disposto con art. 19a LStup.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

In adempimento delle mozioni adottate⁴⁶, nel febbraio 2019 il Consiglio federale ha presentato al Parlamento un disegno di legge concernente le sperimentazioni pilota con canapa, approvato dall'Assemblea federale il 25 settembre 2020 (FF 2020 6791; messaggio FF 2019 2187). La modifica della legge entrerà in vigore il 15 maggio 2021. Questa modifica della LStup concernente le «sperimentazioni pilota con canapa» crea i presupposti per studiare gli effetti di un accesso legale e controllato alla canapa. Il cosiddetto articolo sulla sperimentazione è limitato a dieci anni e mira a fornire basi decisionali scientificamente provate in vista di eventuali modifiche di legge e spunti di discussione attorno alla futura impostazione della politica in materia di canapa. Le sperimentazioni in questione sono limitate dal punto di vista temporale, territoriale e sotto il profilo del numero di partecipanti e soddisfare requisiti severi riguardo alla protezione della salute, della gioventù e della sicurezza pubblica.

4.3.3 Semplificazione dell'accesso ai medicinali a base di canapa

Dal 2011 il legislatore riconosce una limitata applicazione medica della canapa. Finora è stato tuttavia omologato un unico medicinale a base di canapa per uno specifico quadro clinico. Per tutti gli altri preparati e indicazioni è necessaria un'autorizzazione eccezionale caso per caso. Nessuno di tali preparati è comunque rimborsato dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Il numero di domande di autorizzazioni eccezionali è fortemente aumentato negli ultimi anni. Dal 2012 al 2020 ne sono state rilasciate oltre 17 000: un volume che non riveste più un carattere d'eccezionalità ai sensi della legge. Basandosi sul rapporto in adempimento della mozione Kessler 14.4164 «Canapa per i malati gravi», il Consiglio federale è pertanto giunto alla conclusione che le basi legali per l'applicazione medica della canapa non siano più adeguate e debbano quindi essere sottoposte a revisione.

Partendo da altri atti parlamentari che chiedevano una semplificazione dell'impiego e un accesso semplificato a medicinali a base di canapa⁴⁷, nel giugno 2020 il Consiglio federale ha presentato al Parlamento un progetto che prevede di abrogare il divieto legale della canapa a fini medici in modo tale che i medici possano prescrivere medicinali a base di canapa, come pure altri stupefacenti vietati (ad es. oppiacei), *senza autorizzazione eccezionale* dell'UFSP. Il Parlamento ha adottato questo progetto di legge il 19 marzo 2021. Questa modifica dovrebbe entrare in vigore a metà del 2022, una volta che la legislazione di attuazione sarà stata adattata. Durante la procedura di consultazione e durante le delibere parlamentari, la revisione ha riscosso ampio sostegno a conferma di quanto sia cresciuta nella società la consapevolezza che le sostanze psicoattive, in particolare la canapa, non vadano trattate solo come stupefacenti, ma che presentano anche un notevole potenziale terapeutico.

4.4 Attuazione della politica in materia di droghe

4.4.1 Successi del modello dei quattro pilastri

I pacchetti di misure della Confederazione volti a ridurre i problemi legati alla droga (PaMiDro) hanno costituito per decenni il quadro d'attuazione della LStup nel settore dell'aiuto in caso di dipendenza, con il PaMiDro I (1991-1996) e II (1997-2001) prevalentemente concentrati sulla problematica dell'eroina. Le esperienze acquisite dalla Svizzera durante gli anni '90 (in cui era il Paese con la maggiore scena aperta della droga in Europa) hanno mostrato che le misure repressive non bastano da

⁴⁶ La mozione 17.4210 Zanetti Roberto, depositata in Consiglio degli Stati, è stata poi rigettata in Consiglio nazionale. Le mozioni depositate in Consiglio nazionale sono state successivamente adottate in entrambi i Consigli.

⁴⁷ 18.3148 Markwalder e 18.3389 CSSS-N.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

sole a fronteggiare il complesso problema delle droghe. Sono altrettanto importanti misure di prevenzione, di informazione, di riduzione dei danni e di terapia. Il modello dei quattro pilastri e il cambiamento di paradigma che ha portato a una politica maggiormente orientata alla salute pubblica ad esso associato ha permesso di ottenere successi considerevoli⁴⁸. L'introduzione della «terapia sostitutiva»⁴⁹ e della terapia basata sulla prescrizione di eroina, i centri d'accoglienza a bassa soglia con i locali di consumo, i programmi di scambio di siringhe e le offerte socioterapeutiche di aiuto in caso di dipendenza hanno portato a una forte riduzione del numero di decessi per droga, un notevole calo nei contagi da HIV, un allungamento della speranza di vita e una stabilizzazione sociale. È inoltre nettamente diminuita la criminalità legata allo spaccio e, grazie all'insieme di misure che hanno reso possibile la scomparsa delle scene aperte, si è alleggerita anche la pressione sugli spazi pubblici. Con il PaMiDro III (2006-2011)⁵⁰ il modello dei quattro pilastri è stato infine esteso anche ad altre dipendenze, ponendo le basi per lo sviluppo ulteriore della Strategia nazionale dipendenze 2017 – 2024.

4.4.2 Ulteriore sviluppo della Strategia nazionale dipendenze

La Strategia nazionale dipendenze 2017 – 2024 ha sostituito i precedenti programmi nazionali sull'alcol e il tabacco, come pure i pacchetti di misure della Confederazione volti a ridurre i problemi legati alla droga (PaMiDro) I – III. Il trasferimento delle politiche settoriali relative alle specifiche sostanze in un'unica strategia globale in materia di dipendenze approvato dal Consiglio federale a fine 2015 tiene conto, oltre che delle sostanze psicoattive, anche dei comportamenti di dipendenza non legati a sostanze.

La strategia in materia di dipendenze si basa su un equilibrio tra responsabilità individuale e sostegno a chi ne ha bisogno. Crea per la prima volta un quadro completo di riferimento e d'intervento per gli attori dell'ambito delle dipendenze e degli ambiti correlati della politica sociale e sanitaria.

La strategia poggia sul modello dei quattro pilastri della politica in materia di droghe, ampliata dall'ex Commissione federale per le questioni relative alla droga in un modello a cubo (cfr. figura 1) che si differenzia non solo in base ai campi d'azione (repressione, prevenzione, terapia e riduzione dei danni) e alle sostanze psicoattive, ma anche ai modi di consumo e di comportamento (consumo a basso rischio, consumo problematico/ad alto rischio, dipendenza).

Con questa strategia ed il relativo piano di misure⁵¹, il Consiglio federale intende rafforzare sia la prevenzione, sia il rilevamento precoce delle dipendenze e garantire a lungo termine la possibilità di trattare le persone che ne sono affette. Attraverso questa strategia integrata e trasversale a tutti i tipi di dipendenza e di sostanze, il Consiglio federale ha creato una base per l'adozione di misure che, accanto alle dipendenze da droghe, alcol e tabacco, si rivolgono anche ad altre forme di dipendenza come quella da medicinali, l'utilizzo eccessivo di Internet o il gioco d'azzardo patologico.

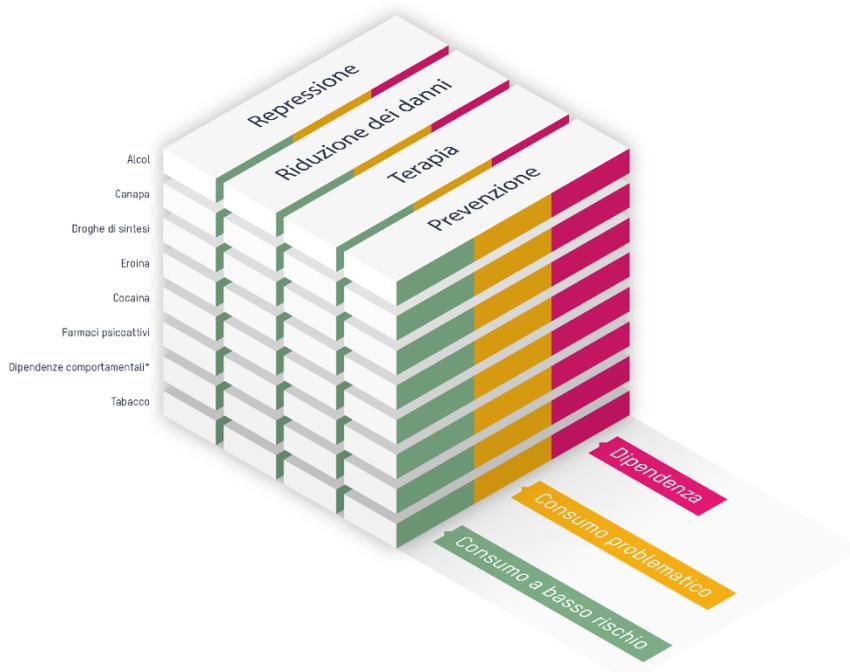
⁴⁸ CFQD (2012), Position Paper della CFQD in vista della sessione speciale dell'Assemblea generale dell'ONU sul tema della droga (United Nations General Assembly Special Session UNGASS 2016). Berna: CFQD.

⁴⁹ In questa forma di terapia l'oppiaceo illegale (eroina) è sostituito nel quadro di un trattamento medico da un altro oppiaceo a più lunga efficacia che ha un'azione meno rapida e non causa quindi il cosiddetto «flash».

⁵⁰ UFSP (2006): Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006-2011. Berna: UFSP.

⁵¹ UFSP (2016): Piano di misure 2021-2024 della Strategia nazionale dipendenze 2017-2024. Berna: UFSP.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe



*Giochi in d'azzardo, Internet, ecc.

Figura 1: Strategia nazionale dipendenze 2017 - 2024: modello a cubo

Grazie alla Strategia nazionale dipendenze, la Svizzera dispone di un quadro d'azione di ampia portata che pone al centro dell'attenzione la salute pubblica e il benessere della popolazione. Imperniato sulle sostanze psicoattive e i comportamenti a rischio di dipendenza, è un programma d'azione che va oltre il quadro fissato dalla LStup e consente una visione globale della problematica delle droghe che tiene conto dell'evoluzione dei modi di consumo, ormai lontani da quelli dell'eroina degli anni '90, per orientarsi verso altre sostanze psicoattive e comportamenti potenzialmente induttori di dipendenza. A causa delle notevoli differenze esistenti a livello di basi legali, di statuto sociale e di importanza economica delle diverse forme di dipendenza, l'attuazione dell'approccio trasversale perseguito dalla Strategia nazionale dipendenze resta tuttavia una sfida cruciale sul piano politico.

5 Attuali punti caldi della politica in materia di droghe

In breve: Fino agli anni '90, le necessità d'azione della politica delle droghe si concentrava sul problema dell'eroina. In questo settore la situazione si è ora stabilizzata. La terapia basata sulla prescrizione di eroina dà ormai buona prova di sé da 25 anni. Con l'aumentare dell'età di questo gruppo target, le esigenze di trattamento dei pazienti sono tuttavia cambiate, il che richiede una revisione delle disposizioni legali in materia. Ulteriori sforzi sono necessari anche per eradicare la trasmissione dell'epatite C tra i consumatori di droghe.

Oggi, al centro delle preoccupazioni vi è il diffuso consumo di canapa e il consumo delle cosiddette droghe del tempo libero dopo il lavoro e nel fine settimana. Non si tratta in questi casi di forme gravi di dipendenza quanto piuttosto di un consumo inappropriato o eccessivo di droghe o di un consumo misto e potenzialmente pericoloso di sostanze psicoattive e alcol, motivo per cui le misure che si erano rivelate efficaci nel contesto del problema dell'eroina risultano ora solo parzialmente adatte in risposta al cambiamento del comportamento nel consumo di droga.

La grande maggioranza di questo tipo di consumatori fa un uso controllato di sostanze stupefacenti ed ha pochi problemi di salute o sociali ad esso correlati. Ad essere minacciati sono in particolare i giovani con un uso di sostanze a rischio in quanto si espongono a notevoli rischi per la salute e sociali compromettendo le opportunità di sviluppo. Occorre dunque identificare precocemente le persone a rischio e agire in modo appropriato. Per proteggere meglio i giovani dall'abuso di droghe, la prevenzione di tutte le forme di dipendenza dovrebbe essere promossa già durante l'infanzia, poiché questa è la fase della vita in cui si imbroccano le direzioni che decideranno dei successivi comportamenti in ambito sanitario. Una protezione dei giovani basata solo su misure legali di controllo e di sanzione non tiene infatti conto di realtà sociali in cui la droga è disponibile nonostante i divieti e in cui vi sono adolescenti che ne sfidano i limiti.

Il divieto degli stupefacenti è causa di notevoli rischi sanitari e sociali anche per le persone che consumano droga a basso rischio. Le sostanze presenti sul mercato nero sono spesso tagliate con sostanze di cui non si conosce il principio attivo, il che ne rende difficile determinare il dosaggio. Negli ultimi tempi si ritrovano sempre più spesso in campioni di canapa dei cannabinoidi sintetici altamente pericolosi, usati da spacciatori senza scrupoli per tagliare la sostanza. I consumatori di droga subiscono inoltre le conseguenze del perseguimento penale, che è associato a effetti negativi sulla salute e sull'integrazione sociale e il cui effetto preventivo è controverso. Il divieto generale degli stupefacenti rende non da ultimo difficoltoso anche l'uso medicinale di diverse sostanze psicoattive. La proposta del Consiglio federale di abrogare il divieto della canapa a fini medici attenua solo in parte il problema (cfr. punto 4.3.3), visto che la richiesta di abrogazione del divieto a scopo medico non potrà che farsi più forte, soprattutto nel caso degli psichedelici e dell'MDMA, in linea con la crescente ricerca su queste sostanze.

5.1 Cambiamenti nel comportamento di consumo

Come menzionato in entrata, la politica delle droghe basata sul modello dei quattro pilastri sviluppata negli anni '80 e '90 era principalmente orientata al problema dell'eroina (cfr. anche punto 4.3.1). Il continuo aumento dell'età media dei pazienti che seguono una terapia basata sulla prescrizione di eroina,

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

i dati relativamente stabili riguardanti la prevalenza del consumo di eroina e l'aumento della prevalenza di altre droghe illegali sono chiare indicazioni che l'eroina è passata un po' in secondo piano, mentre la canapa, ma anche la cocaina e le droghe sintetiche come l'MDMA, hanno acquistato importanza. Questo dato è confermato non solo dalle inchieste demografiche, ma anche dalle analisi delle acque reflue⁵², e la tendenza si riflette anche nella statistica delle terapie (cfr. punto 2.2) e nelle denunce (cfr. punto 2.4).

Oltre a nuove preferenze si sono tuttavia sviluppate anche altre abitudini di consumo. Se ai tempi dell'epidemia di eroina, l'aiuto in caso di dipendenza si rivolgeva essenzialmente a forme di dipendenza gravi, oggi a destare preoccupazione sono soprattutto il consumo inappropriato ed eccessivo di droghe e l'uso misto di stupefacenti, legali e illegali. Queste forme di consumo possono essere altrettanto pericolose delle dipendenze gravi, ma richiedono in genere altri approcci d'intervento. Questa evoluzione è rafforzata inoltre da un'occupazione più intensiva degli spazi pubblici e dalla molteplicità di offerte di intrattenimento nel cui contesto è particolarmente diffuso il consumo di sostanze stimolanti.

Una politica in materia di droghe al passo coi tempi deve quindi essere orientata alle varie forme di consumo diffuse nella popolazione. La riduzione dei danni, la promozione della salute e la prevenzione possono risultare incisive solo se le misure sono improntate a queste realtà (cfr. punto 4.3.2).

5.1.1 Consumo diffuso di canapa

All'apice dell'emergenza eroina degli anni '90, la canapa costituiva un tema piuttosto marginale, benché anche allora il consumo di canapa fosse molto diffuso. Oggi la canapa è la droga illegale più ampiamente diffusa e quella che di gran lunga domina i dibattiti in materia di politica della droga. Per molto tempo la canapa è stata considerata una droga innocua, soprattutto in confronto all'eroina. Nel frattempo le conoscenze scientifiche hanno tuttavia indiscutibilmente provato che il consumo eccessivo e cronico di canapa può comportare notevoli disagi sanitari e sociali per le persone interessate, il loro entourage e la collettività. Esiste un numero significativo specialmente di giovani che non riesce a controllarne il consumo e va quindi incontro a difficoltà. La maggior parte degli adulti la consuma invece con moderazione e non ha gravi problemi di salute o sociali a seguito del suo uso.

Poiché non vi sono controlli di qualità sul mercato nero, anche le persone che fanno un uso sporadico di canapa sono tuttavia esposte a rischi considerevoli per via della presenza in questa sostanza di sostanze da taglio e impurità (cfr. punto 5.4.2). Va pure detto che, vista la diffusione del consumo di canapa, il divieto generale della canapa previsto dalla LStup non può essere applicato con uno sforzo ragionevole. A seconda del metodo di stima, la spesa per la repressione del consumo di canapa va infatti dai 120 milioni⁵³ a un miliardo di franchi⁵⁴ l'anno e un'applicazione più organica del divieto causerebbe notevoli costi aggiuntivi nell'ambito della polizia, della giustizia e del perseguimento penale.

5.1.2 Nuove sfide derivanti dal consumo di droghe a fini ricreativi

Solo pochi soggetti sviluppano un consumo problematico di sostanze. La maggior parte dei consumatori ha un approccio controllato delle sostanze psicoattive ed ha un comportamento di consumo a

⁵² Le analisi delle acque reflue non indicano però quante persone abbiano assunto la tale sostanza e in quale quantità (poche persone con consumo regolare di dosi elevate o molte persone con consumo occasionale).

⁵³ Hoff, O. / Nathani, C. (pubblicazione prevista nel 2021): Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft: Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Ginevra: Université de Genève.

⁵⁴ Baumann, S. (2008). Ökonomische Analyse des Schweizer Cannabismarktes. Abhängigkeiten, 14(1), 24-45.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

basso rischio. Per questi, la preoccupazione primaria non sta dunque nello stabilizzare la situazione sanitaria e sociale quanto piuttosto nel prevenire un consumo ad alto rischio ed evitare di scivolare nella dipendenza. Spesso si tratta anche di evitare a sé e ad altri il pericolo di un'intossicazione acuta, ad esempio in seguito a incidenti o al consumo di sostanze tagliate.

Gli strumenti sviluppati per gestire le dipendenze gravi possono essere trasposti al consumo di cosiddette droghe ricreative solo in misura limitata. Al fine di raggiungere i consumatori socialmente meno visibili sono quindi necessari nuovi approcci, che tengano conto dei contesti di vita degli interessati e che pongano l'accento non tanto sul trattamento della dipendenza quanto piuttosto su misure di prevenzione, di rilevamento e intervento precoce, di consulenza e di riduzione dei danni.

Un approccio nato di recente nell'ambito del consumo di droghe ricreative è quello del cosiddetto «drug checking». Questa prestazione, messa a disposizione durante gli eventi o nei centri specializzati, permette di conoscere la composizione delle sostanze, in modo anonimo. Le persone che intendono far uso della sostanza testata possono quindi essere messe in guardia contro i sovradosaggi o le sostanze da taglio pericolose e sono informate sui rischi del consumo, sui pericoli del consumo misto e sulle possibilità di ridurre i rischi legati all'uso di queste sostanze. Se durante le consulenze emergono indizi di un consumo problematico di sostanze, le persone interessate possono essere indirizzate a ulteriori servizi di consulenza e terapia in un'ottica di intervento precoce.

5.2 Sfide a livello di prevenzione e di protezione della gioventù

Il consumo di droghe espone i giovani a rischi maggiori rispetto agli adulti. Il loro sviluppo fisico e in particolare la maturazione del loro cervello non sono ancora completi e possono dunque essere influenzati negativamente dalle sostanze psicoattive. Prima iniziano a usare stupefacenti, più è probabile che sviluppino una dipendenza. Oltre al «binge drinking» e al fumo, a preoccupare è soprattutto il frequente consumo di canapa fra gli allievi delle scuole medie inferiori⁵⁵, elevato anche nel confronto europeo. Specie gli sforzi per prevenire il consumo ad alto rischio dovrebbero quindi essere intensificati.

La Strategia nazionale dipendenze (cfr. punto 4.4.2) tiene conto del fatto che la protezione della gioventù nell'ambito delle dipendenze sia una questione estremamente complessa e vada affrontata in maniera globale: attraverso misure di promozione della salute e di prevenzione, gli adolescenti vanno messi in condizione di affrontare adeguatamente le sfide della crescita e di saper astenersi dall'uso di sostanze psicoattive o almeno di imparare a gestirle in modo responsabile. Le misure di rilevamento e di intervento precoce devono permettere di identificare i giovani a rischio e fornire loro un sostegno mirato. Occorre infine un'offerta di presa a carico specifica per i giovani con un comportamento di consumo problematico o una dipendenza. Nell'attuazione di una strategia trasversale alle diverse forme di dipendenza si evidenziano tuttavia delle carenze legate non da ultimo alle molteplici basi legali su cui poggia la strategia stessa.

⁵⁵ Delgrande Jordan, M. / Schneider, E. / Eichenberger, Y. / Kretschmann, A. (2019). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Losanna: Dipendenze Svizzera.

5.2.1 Limiti della tutela legale della gioventù

Le disposizioni in materia di protezione delle gioventù sono state fortemente inasprite con la revisione parziale della LStup del 2008. Fornire stupefacenti senza indicazione medica a minori di 18 anni è ad esempio punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria (art. 19^{bis} LStup). Per chi spaccia nelle vicinanze di scuole è prevista una pena detentiva non inferiore a un anno (art. 19 cpv. 2 lett. d LStup).

I servizi dell'amministrazione e i professionisti operanti nei settori dell'educazione, della socialità, della salute, della giustizia e della polizia possono segnalare i bambini e i giovani a rischio alle istituzioni di cura o di aiuto sociale competenti (art. 3c LStup; si veda in proposito anche il punto 6.2.1). Un altro aspetto della protezione dei minori riguarda le disposizioni specifiche del diritto penale minorile⁵⁶, secondo cui sono sanzionati i bambini e gli adolescenti di età inferiore ai 18 anni che fanno uso di stupefacenti. Il principio che si applica è che l'educazione viene prima della punizione. Nel diritto penale minorile, l'attenzione si concentra principalmente su misure educative o terapeutiche come il trattamento ambulatoriale, la sorveglianza, la presa a carico personale o il collocamento in strutture educative o di terapia. Le autorità cantonali d'esecuzione indicano, dal canto loro, che la cooperazione della polizia e delle autorità di protezione dei minori con i servizi specializzati in materia di dipendenze andrebbe rafforzata nell'ottica di un intervento precoce più efficace⁵⁷.

Nel complesso, la forte diffusione del consumo di canapa tra i minori porta a concludere che la tutela legale dei minori non possa essere adeguatamente applicata con le risorse di polizia disponibili. Il consumo di sostanze psicoattive tra i giovani è, d'altra parte, una realtà che non può essere completamente impedita né dai divieti di fornitura e di consumo né dalle sanzioni che li accompagnano. Il superamento dei limiti fa parte dell'adolescenza, per cui in questa fase di sviluppo i divieti producono talvolta l'esatto contrario di quello auspicato.

5.2.2 Necessità di recuperare terreno nella prevenzione in età prescolare

Una prevenzione efficace non può iniziare quando i giovani sono già entrati in contatto con gli stupefacenti. È già nelle prime fasi di vita che si compiono scelte importanti per lo sviluppo e la prevenzione della dipendenza⁵⁸. In un ambiente privo di stress, stimolante e caratterizzato da un'attenzione emozionale positiva, i bambini acquisiscono importanti competenze esistenziali che contribuiscono più tardi a renderli capaci di resistere alla droga e ad altri comportamenti dannosi. Condizioni di vita difficili hanno invece un impatto sfavorevole sullo sviluppo sanitario e psicosociale dei bambini tanto questi ultimi hanno un rischio sei volte maggiore di diventare dipendenti in età adulta⁵⁹.

Una promozione precoce della salute deve dunque mirare a migliorare i fattori di protezione dei bambini e a ridurre i fattori di rischio. Ne fanno parte tutte le misure formalmente organizzate dallo Stato e

⁵⁶ Legge del 20 giugno 2003 sul diritto penale minorile (DPMIn, RS 311.1) e legge del 20 marzo 2009 sul diritto penale processuale minorile (PPMin, RS 312.1).

⁵⁷ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. con il sostegno di Schneider C. (2019). Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes - Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Gesamtbericht inkl. Validierungskapitel. Losanna: Dipendenze Svizzera e Ecole des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne; Zwahlen, F. / Isenhardt, A. / Hostettler, U. (2018). Bericht Datenauswertung «Umfrage Suchthilfe und Polizei» zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Berna: Universität Bern – Institut für Strafrecht und Kriminologie, Prison Research Group.

⁵⁸ UFSP (2018). Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Berna: UFSP.

⁵⁹ Hafen, M. (2014). Better Together - Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Lucerna: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

da privati atte a creare le migliori condizioni quadro possibili per lo sviluppo dei bambini fino all'inizio della scolarità⁶⁰. Questa forma di prevenzione è inoltre trasversale alle diverse sostanze, cioè previene sia l'uso di droghe sia l'abuso di alcol o il consumo di tabacco. Il bisogno di una promozione e prevenzione della salute che inglobino tutte le forme di dipendenza è oggi scientificamente indiscusso. Manca tuttavia una base legale specifica, essendo la prevenzione di alcol, tabacco, stupefacenti o gioco d'azzardo regolata in varie leggi speciali.

Rispetto ad altri paesi industrializzati, la Svizzera investe molto meno nella promozione precoce della salute e nella prevenzione. Ha dunque molto terreno da recuperare in questo settore⁶¹. In nessun'altra fase della vita, l'educazione, la cura e l'istruzione sono infatti così efficaci, durevoli e, per finire, economicamente redditizie come nella prima infanzia. Il ritorno su investimento mostra che ogni franco investito sui primi anni di vita dei bambini genera un rendimento a lungo termine che va dai 2 ai 4 franchi⁶². È per questo che numerosi Paesi europei – primi fra tutti quelli scandinavi, ma anche alcuni nostri vicini – hanno notevolmente aumentato negli ultimi anni i loro investimenti nella qualificazione del personale specializzato, nel potenziamento delle offerte di collocamento in strutture d'accoglienza familiare e nel miglioramento del coordinamento e della pianificazione strategica dell'educazione, cura e istruzione della prima infanzia⁶³. Due misure si sono in particolare dimostrate efficaci a questo livello: promuovere la conciliabilità famiglia-lavoro dei genitori e aumentare le possibilità che i bambini concludano una buona formazione⁶⁴.

5.3 Sfide nell'ambito dell'aiuto in caso di dipendenza e della medicina delle dipendenze

Nel complesso, la Svizzera possiede una gamma molto diversificata di servizi di aiuto e di trattamento in caso di dipendenza. Esistono tuttavia significative differenze regionali quanto all'ampiezza dell'offerta (cfr. punto 6.1). Ulteriori sfide derivano dal crescente invecchiamento dei pazienti in terapia basata sulla prescrizione di eroina e dall'eradicazione delle infezioni da epatite C nel settore della droga.

5.3.1 Cambiamenti a livello di terapia basata sulla prescrizione di eroina

In Svizzera, circa l'8 per cento degli eroinomani segue una terapia basata sulla prescrizione di stupefacenti con diacetilmorfina (eroina fabbricata farmaceuticamente). Il trattamento è rivolto alle persone con grave dipendenza da eroina e si svolge in centri specializzati. Negli ultimi dieci anni il numero di

⁶⁰ Hafen, M. (2014). Better Together - Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Überarbeitete und erweiterte Version des Schlussberichtes zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Lucerna: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.

⁶¹ Svizzera: 0,2 per cento del prodotto interno lordo (PIL); media di tutti gli Stati OCSE: 0,8 per cento. OCSE (Eds.) (2012). Education at a Glance: OECD Indicators 2012. Parigi: OCSE.

⁶² Stamm, M. (2009). Frühkindliche Bildung in der Schweiz. Eine Grundlagenstudie im Auftrag der UNESCO-Kommission Schweiz.

⁶³ OECD (2017). Starting Strong 2017. Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care.

⁶⁴ BAK (2020): Volkswirtschaftliches Gesamtmodell für die Analyse zur Politik der frühen Kindheit. Bericht im Auftrag der Jacobs Foundation, BAK Economics AG, Basilea.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

pazienti in trattamento con eroina è rimasto relativamente stabile. L'età media di questo gruppo bersaglio è tuttavia in costante aumento⁶⁵, dal che derivano nuove sfide, per esempio nell'ambito dell'aiuto alle persone dipendenti che invecchiano, che spesso soffrono di crescenti problemi di salute.

La terapia basata sulla prescrizione di eroina è disciplinata in dettaglio nella LStup e nell'ordinanza del 25 maggio 2011 sulla dipendenza da stupefacenti (ODStup, RS 812.121.6), entrambe regolamentazioni estremamente severe rimaste invariate da quando le cure basate sulla prescrizione di eroina sono state sancite nella legge. Nel frattempo crescono tuttavia le voci critiche secondo cui norme così restrittive non consentono di tener adeguatamente conto delle mutate esigenze in fatto di trattamento e degli sviluppi demografici⁶⁶, ciò che presuppone ad esempio lo sviluppo di nuove pratiche terapeutiche (ad es. l'uso intranasale della diacetilmorfina in alternativa all'iniezione) e l'accesso al trattamento in case di riposo e di cura per anziani specializzate. Nel quadro di un sondaggio condotto presso le autorità cantonali d'esecuzione si è pertanto proposto di semplificare l'accesso alla terapia basata sulla prescrizione di eroina⁶⁷.

5.3.2 Trasmissione dell'epatite C

A partire dagli anni '90, l'introduzione di misure di riduzione dei danni quali la dispensazione di materiale da iniezione sterile ha consentito di ridurre notevolmente la diffusione di malattie trasmissibili tra i consumatori di droghe per via iniettiva. Ciò nonostante, la trasmissione del virus dell'epatite C (HCV) in Svizzera avviene ancora oggi prevalentemente in questo gruppo di popolazione. Ogni anno, viene diagnosticata un'infezione da HCV a circa 500 consumatori di droghe per via iniettiva. Un'analisi della situazione relativa alla prevalenza e al trattamento dell'epatite C nei consumatori di droghe condotta nel 2014 è giunta alla conclusione che in Svizzera hanno contratto l'HCV dai 7 700 ai 15 400 consumatori di droghe⁶⁸. L'analisi ha inoltre mostrato che in tutti i Cantoni studiati esistono lacune nella catena di trattamento dell'epatite C.

Dal 2017 il trattamento dei consumatori di droghe per via iniettiva con medicinali antivirali ad alta efficacia di ultima generazione è rimborsato senza restrizioni dall'AOMS. Per arrestare le catene di trasmissione fra persone dipendenti e raggiungere l'obiettivo dell'OMS di debellare questa malattia in Svizzera entro il 2030⁶⁹, sarebbe necessario un tasso di trattamento annuale superiore al 10 per cento delle persone che fanno uso di sostanze infette⁷⁰, cosa che richiederebbe un'ulteriore intensificazione dei test e del trattamento in questo settore (approccio detto del «treatment-as-prevention»).

⁶⁵ Gmel, G. / Labhart, F. / Maffli E. (2020). Heroingestützte/diacetylmorphingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2019 (Forschungsbericht Nr. 118). Losanna: Dipendenze Svizzera.

⁶⁶ La pandemia di COVID-19 ha messo in luce i rischi di una regolamentazione troppo rigida di questa forma di trattamento. Per ridurre al minimo il rischio di contagio dei pazienti e del personale curante, nel 2020, una modifica provvisoria urgente dell'ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti (ODStup, RS 812.121.6) ha permesso l'aumento delle dosi giornaliere di eroina che potevano essere dispensate, semplificando il trattamento a domicilio. Questa flessibilizzazione ad oggi non ha provocato alcun problema.

⁶⁷ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. con il sostegno di Schneider C. (2019). Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes - Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Gesamtbericht inkl. Validierungskapitel. Losanna: Dipendenze Svizzera e Ecole des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne.

⁶⁸ Cominetti, F. / Simonson, T. / Dubois-Arber, F. / Gervasoni, J-P. / Schaub, M. / Monnat, M. (2015). Analyse de la situation de l'hépatite C chez les usagers de drogue en Suisse. Losanna: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

⁶⁹ OMS (2016). Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021, Ginevra: OMS.

⁷⁰ Bruggmann, P. / Blach, S. / Deltenre, P. / Fehr, J. / Kouyos, R. / Lavanchy, D. / Müllhaupt, B. / Rauch, A. / Razavi, H. / Schmid, P. / Semela, D. / Stöckle, M. / Negro, F. (2017): Hepatitis C virus dynamics among intravenous drug users suggest that an annual treatment uptake above 10% would eliminate the disease by 2030. Swiss Medical Weekly, 147: W14543. <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14543>

5.4 Sfide nell'ambito dell'ordine pubblico e della sicurezza

La politica in materia di droghe non è solo un fatto di politica sanitaria: ha anche una dimensione legata alla politica di sicurezza. Il crimine organizzato aggira infatti il divieto degli stupefacenti imposto dalla legge e il traffico di droga va spesso di pari passo con la corruzione delle autorità, il riciclaggio di denaro o il finanziamento di gruppi terroristici.

Nel 2004 una sentenza del Tribunale federale ha portato alla chiusura dei cosiddetti «canapai», in cui negli anni '90 la canapa veniva venduta sfruttando una zona grigia del diritto. Successivamente, bande criminali internazionali coinvolte nel traffico di cocaina ed eroina sono entrate rapidamente nel mercato nero della canapa, portando ad un aumento degli scontri violenti tra gruppi criminali concorrenti. Da allora, il mercato nero della canapa è prevalentemente spartito tra i piccoli produttori-spacciatori e il commercio organizzato della droga.

Il crimine organizzato legato alla droga è poco visibile in Svizzera. A livello di politica nazionale, a far discutere è stato negli ultimi dieci anni soprattutto il piccolo traffico di droga⁷¹.

5.4.1 Problematica legata allo spaccio di strada

Negli ultimi anni il piccolo traffico di droga negli spazi pubblici è stato più volte oggetto di attenzione da parte della politica nella Svizzera occidentale e in particolare nella città di Losanna. A mettere sotto pressione gli spazi pubblici è soprattutto il traffico di cocaina praticato da piccoli spacciatori in centro città, cosa che ha dato luogo a diversi atti politici nel Parlamento federale (cfr. punto 4.2). A Ginevra, il problema dello spaccio di strada è stato discusso anche in relazione alla canapa e nel contesto di un possibile progetto pilota sulla dispensazione di questa sostanza.

Nelle città svizzero-tedesche lo spaccio di strada è oggi meno presente. Uno studio che confronta l'approccio al problema della città di Losanna con quello delle città di Berna e Zurigo giunge alla conclusione che, oltre a un approccio basato su interventi di polizia mirati e focalizzati sugli hotspot, promette bene anche una strategia trasversale di lotta allo spaccio di strada e alla formazione di scene aperte⁷². Rientrano in questa strategia anche offerte di aiuto a bassa soglia per i consumatori di droga come locali di consumo o di terapia basata sulla prescrizione di stupefacenti. Per fare in modo che queste offerte alleggeriscano la pressione sugli spazi pubblici è necessario un approccio coordinato e pragmatico e una stretta cooperazione tra polizia, aiuto in caso di dipendenza e lavoro sociale di prossimità⁷³.

5.5 Critiche al divieto degli stupefacenti

Una conseguenza involontaria del divieto degli stupefacenti è la creazione di un mercato illegale per combattere il quale sono utilizzate risorse significative (cfr. punto 2.6) e che fa perdere allo Stato le entrate che potrebbero essere generate dalla tassazione di un mercato legale degli stupefacenti. L'assunto che sta dietro la proibizione è in sostanza che i benefici sociali derivanti dal divieto delle droghe

⁷¹ Ufficio federale di polizia (fedpol, 2011). Jahresbericht 2010. Berna: fedpol.

⁷² Esseiva, P. / Burkhart, C. / Zobel, F. (2018). Rapport Deal de Rue. Une comparaison des approches développées dans trois villes suisses, (Lausanne, Berne et Zürich) vis-à-vis de la vente de stupéfiants dans l'espace public (deal de rue). Losanna: Ecole des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne.

⁷³ Zwahlen, F. / Isenhardt, A. / Hostettler, U. (2018). Bericht Datenauswertung «Umfrage Suchthilfe und Polizei» zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Berna: Universität Bern – Institut für Strafrecht und Kriminologie, Prison Research Group.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

superino i suoi costi e siano quindi nell'interesse pubblico. Scopo della LStup è in effetti prevenire il consumo non autorizzato, preservare l'ordine pubblico dai pericoli derivanti dagli stupefacenti e proteggere le persone dagli effetti nocivi per la salute e sotto il profilo sociale legati a una dipendenza (cfr. art. 1 LStup).

A causa del divieto degli stupefacenti, le persone che consumano droghe sono esposte a rischi maggiori di quelli in cui incorrerebbero se potessero consumare queste sostanze psicoattive legalmente. Tra questi rientrano in primo luogo i problemi sociali dovuti alla criminalizzazione del loro consumo e i rischi sanitari per la salute dovuti alla scarsa qualità delle sostanze disponibili sul mercato nero. Il divieto degli stupefacenti influisce anche sulla disponibilità di tali sostanze per applicazioni di tipo medico. Tali effetti indesiderati vanno dunque ponderati rispetto gli effetti desiderati del divieto degli stupefacenti, quali la ridotta accessibilità delle sostanze proibite e l'effetto deterrente sul consumo.

5.5.1 Perseguimento penale dei consumatori

Il perseguimento del consumo di droga è un aspetto sempre più spesso rimesso in questione a livello internazionale (cfr. punto 3.2). Ai considerevoli costi legati al perseguimento dei consumatori⁷⁴ fanno da contrappeso gli effetti negativi del perseguimento penale sulle persone implicate, che sono proprio quelle che si suppone debbano essere protette. La criminalizzazione può portare alla stigmatizzazione, all'emarginazione sociale e alla riduzione della capacità economica⁷⁵. Rende inoltre più difficile accedere alle persone colpite, il che ostacola una prevenzione e un aiuto in caso di dipendenza efficaci. Al momento le organizzazioni dell'ONU responsabili dei problemi di droga (OMS, UNODC) raccomandano quindi ai Paesi di prendere in considerazione la possibilità di una depenalizzazione del consumo secondo il principio «terapia invece che pena» o di concentrarsi al suo posto sulla lotta contro il traffico qualificato di droga.

In Svizzera il consumo non autorizzato di stupefacenti è punito con la multa e, in casi leggeri, è possibile soprassedere alla sanzione, essendo il possesso di piccole quantità di uno stupefacente esente da pena. Mentre nel caso di persone con una dipendenza da sostanze si rinuncia spesso alla comminazione di una pena a favore di un trattamento, le persone che non sono dipendenti vengono di solito punite. Il fatto che le persone con un consumo controllato e a basso rischio debbano essere perseguite è tuttavia criticato sia dalle autorità cantonali responsabili dei settori della socialità e della sanità⁷⁶ sia dall'ex CFQD⁷⁷.

Nel settore della canapa, un passo verso la depenalizzazione del consumo è stato compiuto a livello politico con l'introduzione nel 2013 della multa disciplinare per il consumo da parte di adulti (cfr. punto 4.3.1), che da allora è considerato una semplice infrazione. Ciò nonostante, ogni anno migliaia di persone vengono ancor'oggi denunciate e deferite alla giustizia invece che essere solo sanzionate con una multa disciplinare (cfr. punto 6.2.2).

⁷⁴ Si suppone che nel solo settore della canapa il perseguimento dei consumatori costi dai 20 ai 30 milioni di franchi l'anno; Hoff, O. / Nathani, C. (pubblicazione prevista nel 2021): Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft: Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Ginevra, Université de Genève.

⁷⁵ Bretteville-Jensen, A.L. / Mikulic, S. / Bern, P. / Papamalis, F. / Harel-Fisch, Y. / Sieroslowski, J. / Trigueiros, F. / Piscociu, L. / Tsarev, S. / Altan, P. / Coosta Storti, C. (2017). Costs and unintended consequences of drug control policies. Council of Europe Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies. Strasburgo: Consiglio d'Europa.

⁷⁶ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. con il sostegno di Schneider C. (2019). Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes - Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Losanna: Dipendenze Svizzera e Ecole des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne.

⁷⁷ CFQD (2018). 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF. Berna: UFSP.

5.5.2 Droghe: tolleranza zero nella circolazione stradale

Più che il perseguimento penale del consumo in base alla LStup, ad essere spesso percepita come una criminalizzazione ingiustificata dagli interessati è la tolleranza zero nei confronti del consumo di droghe inscritesse nella legge del 19 dicembre 1958 sulla circolazione stradale (LCStr; RS 741.01). Molte persone che fanno occasionalmente uso di droghe nel tempo libero non capiscono perché possa essere ritirata loro la patente a scopo precauzionale anche se non hanno assolutamente guidato. L'essere stati segnalati anche una sola volta per consumo di cocaina può ad esempio portare al ritiro della licenza di condurre anche se la constatazione non ha alcuna relazione con la circolazione stradale. Nel caso della canapa consumarne più di due volte alla settimana è considerato dipendenza, con tutto ciò che ne consegue. Il THC, la sostanza attiva della canapa, può tuttavia essere rilevato nel sangue anche a distanza di giorni dal consumo, quando ormai il suo effetto psicoattivo si è esaurito da tempo.

La domanda che spesso vien posta in questo contesto è perché la canapa non possa essere trattata allo stesso modo dell'alcol nel traffico stradale. Un'analisi della letteratura commissionata dall'UFSP è giunta alla conclusione che, come per il valore limite dello 0,5 per mille dell'alcol, anche per il THC si potrebbe fissare un valore limite scientificamente comprovato che consenta di escludere una limitata capacità di guida⁷⁸. Alcuni Paesi come la Norvegia e i Paesi Bassi hanno già cominciato ad introdurre valori limite di THC convalidati nella circolazione stradale malgrado il divieto degli stupefacenti in vigore. L'azione individuale della canapa sulla capacità di guida va tuttavia ancora studiata.

Diversa è invece la situazione nel settore dell'uso medico della canapa. Le organizzazioni dei pazienti criticano ovviamente il fatto che le persone che assumono medicinali a base di canapa su prescrizione medica e che risultano positive al THC siano spesso considerate inabili alla guida e quindi private della patente⁷⁹. Nel caso dei pazienti che assumono un medicinale a base di canapa su prescrizione medica, la «regola della tolleranza zero» non è tuttavia applicabile nella circolazione stradale (cfr. art. 2 cpv. 2^{ter} dell'ordinanza del 13 novembre 1962 sulle norme della circolazione; ONC, RS 741.11). Se la capacità di guida è compromessa come effetto collaterale del medicinale a base di canapa, in caso di controllo di polizia questo può - come per tutti gli altri medicinali - portare a conseguenze legali corrispondenti. Non c'è quindi bisogno di un intervento immediato sotto il profilo del diritto in materia di circolazione stradale. Le autorità cantonali d'esecuzione, i medici ordinanti e i pazienti interessati dovrebbero comunque essere meglio informati riguardo alla situazione giuridica vigente.

5.5.3 Problematicità delle droghe sul mercato nero

Le droghe spacciate sul mercato nero non sono soggette ad alcun controllo. Normalmente, quindi, la composizione delle sostanze acquistate illegalmente non è nota ai consumatori, il che non consente né di fare un dosaggio preciso né di escludere che siano tagliate o altrimenti contaminate.

Sul mercato nero si tende ad arricchire la concentrazione del principio attivo per facilitare il contrabbando. Mentre negli anni '80 il contenuto di THC nei prodotti a base di canapa andava dallo 0,1 al 4 per cento, ora è in media del 15 per cento, con livelli che vanno fino al 28 per cento in certa merce sequestrata. Concentrazioni elevate di THC aumentano i rischi del consumo di canapa quali ad esempio

⁷⁸ Bucher, B. / Gerlach, K. / Frei, P. / Knöpfli, K. / Scheurer, E. (2020). THC-Grenzwerte im Strassenverkehr – eine Literaturanalyse. Basilea: Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel.

⁷⁹ UFSP (2020). Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Cannabisarzneimittel). Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung. Berna: UFSP.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

la probabilità di psicosi indotte da questa sostanza. Le analisi delle offerte di «drug checking» (cfr. punto 5.1.2) indicano che anche la concentrazione di cocaina e di MDMA è in costante aumento; questo aumenta il rischio di overdose.

Nel 2015, nel 62 per cento dei 2 242 campioni esaminati nel quadro delle analisi di «drug checking» è stato necessario emanare un'avvertenza per la presenza di sostanze da taglio con effetto psicoattivo, dosaggi molto elevati o sostanze con principi attivi inaspettati o ignoti⁸⁰. Una recente indagine sul mercato della cocaina nel Canton Vaud ha mostrato che quasi tutti i campioni erano stati mescolati con sostanze estranee⁸¹.

La canapa presente sul mercato nero non contiene tanto delle sostanze da taglio quanto piuttosto delle impurità problematiche quali pesticidi, spore di muffa e metalli pesanti⁸². Recentemente, tuttavia, sono apparsi anche campioni di canapa tagliati con cannabinoidi sintetici. La canapa industriale legale a basso contenuto di THC viene spruzzata con queste sostanze altamente pericolose per poi essere venduta sul mercato nero a ignari consumatori che danno per scontato che si tratti di canapa normale⁸³. I cannabinoidi sintetici sono ancora poco studiati, ma sono sospettati di causare gravi effetti collaterali con conseguenze potenzialmente fatali.

In un contesto di divieto degli stupefacenti due sono i principali approcci adottabili per proteggere i consumatori di droga dai pericoli degli stupefacenti tagliati, contaminati o ad alto dosaggio: le offerte di «drug checking» (principalmente nel campo dell'uso di droghe ricreative) e la dispensazione controllata di stupefacenti prodotti farmaceuticamente (terapia basata sulla prescrizione di stupefacenti nella dipendenza da sostanze).

5.5.4 Limitazione dell'uso a scopo medico di stupefacenti vietati

Il divieto degli stupefacenti ha fortemente limitato lo sfruttamento del potenziale curativo e palliativo di queste sostanze, non solo a livello internazionale (cfr. punto 3.4.2) ma anche in Svizzera. I medici possono ad esempio prescrivere ai loro pazienti stupefacenti vietati come la canapa o l'LSD in via straordinaria, con un'autorizzazione eccezionale dell'UFSP, solo se tutte le altre opzioni terapeutiche sono state esaurite. L'onere burocratico che ne deriva porta ad un aumento del costo di tali medicinali, a loro volta rimborsati solo in casi eccezionali. La proporzione di pazienti che si approvvigionano di canapa a fini di automedicazione sul mercato nero è di conseguenza elevata, il che porta a una commistione di uso medico e non medico sul mercato nero.

Il Parlamento ha recentemente adottato una modifica della LStup che mira a facilitare l'accesso ai medicinali a base di canapa ai pazienti (cfr. punto 4.3.3), ma perché tali preparati possano anche essere rimborsati sono tuttavia necessarie ulteriori ricerche⁸⁴.

⁸⁰ infodrog (2017): Tätigkeitsbericht Safer nightlife Schweiz. Berna: infodrog.

⁸¹ Zobel, F. / Esseiva, P. / Udrisard, R. / Locicero, S. / Samitca, S. (2018). Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud: la cocaïne et les autres stimulants. Losanna: Dipendenze Svizzera ; Ecole des Sciences Criminelles ; Institut de Médecine Sociale et Préventive de l'Université de Lausanne.

⁸² Bernhard, W. / Ambach, L. / König, S. / Nussbäumer, S. / Weimann, W. (2017). Untersuchung von Cannabis auf Streckmittel, Verschnittstoffe, Pestizide, mikrobiologische und anorganische Kontaminationen. Berna: Institut für Rechtsmedizin.

⁸³ Schläpfer M. / Bissig, C. / Bogdal, C. / (2020). Synthetische Cannabimimetika auf Industriehanfblüten – ein gefährliches Aufeinandertreffen zweier bekannter Phänomene. Kriminalistik, 7.

⁸⁴ Wenger, A. / Schaub, M. (2019). Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe. Befragung von Betroffenen. Zurigo: Schweizer Institut für Such- und Gesundheitsforschung.

6 Sfide sul piano dell'esecuzione cantonale

In breve: In quanto largamente responsabili della politica in materia di droghe, i Cantoni hanno priorità diverse tra loro. Le offerte di aiuto in caso di dipendenza variano dunque di conseguenza. Nella misura in cui è garantito un equo accesso a una presa a carico e a un trattamento adeguati, la cosa non pone problemi. Specie nel caso dei servizi di riduzione dei danni a bassa soglia esistono tuttavia, soprattutto nell'ambito della privazione della libertà, differenze regionali critiche che contrastano con le disposizioni dell'ordinanza sulle epidemie. Le differenze nell'offerta di aiuto dipendono anche dalle diverse strutture di finanziamento, settore in cui è dunque richiesto un maggior coordinamento intercantonale.

Vi sono differenze cantonali anche nell'applicazione della LStup, che dal punto di vista dell'esecuzione cantonale presenta varie incertezze. Vi è in particolare necessità di chiarire quale sia la linea di demarcazione tra la facoltà delle autorità di segnalare le persone a rischio di dipendenza secondo l'articolo 3c della LStup e la demarcazione dall'obbligo di segnalazione secondo l'articolo 443 del Codice civile (CC). La facoltà di denuncia ai sensi della LStup dovrebbe migliorare i presupposti per poter raggiungere precocemente in particolare i giovani che fanno un uso problematico di canapa o di altre droghe.

Nel settore della prassi esecutiva penale, la distinzione tra consumo di canapa (multa disciplinare) e possesso di piccole quantità (esente da sanzione) è considerata dalle autorità competenti come un'incoerenza legislativa che dovrebbe essere risolta nell'una o nell'altra direzione. Ciò ha creato notevoli differenze nella pratica esecutiva cantonale, ragion per cui l'armonizzazione dell'esecuzione ricercata attraverso l'introduzione della procedura di multa disciplinare per il consumo di canapa ha potuto essere raggiunta solo in misura limitata.

6.1 Differenze a livello di aiuto in caso di dipendenza

6.1.1 Disparità nell'accesso alle offerte di aiuto in caso di dipendenza

Nel complesso, l'offerta di aiuto e di presa a carico in caso di dipendenza è ben sviluppata in Svizzera. A seconda del Cantone e della regione, l'accesso non è tuttavia garantito in maniera uniforme. Esistono ad esempio differenze a livello di cura basata sulla prescrizione di eroina o di locali di consumo per persone dipendenti (cfr. figura 2). I Cantoni con centri urbani più grandi offrono generalmente una gamma di servizi più ampia, ma vi sono differenze nella densità d'offerta anche tra aree urbane con un carico di problemi comparabile. Il Comitato dell'ONU per i diritti economici, sociali e culturali raccomanda alla Svizzera, nell'ambito del processo di allestimento del quarto rapporto degli Stati membri sull'attuazione del Patto ONU sui diritti economici, sociali e culturali (Patto I), di vegliare a che le offerte di riduzione dei danni siano disponibili e accessibili a tutte le persone che fanno uso di droghe o di altre sostanze su tutto il territorio dello Stato e di rimuovere eventuali ostacoli all'accesso soprattutto da parte dei consumatori di droghe appartenenti a gruppi particolarmente svantaggiati ed emarginati⁸⁵.

⁸⁵ Economic and Social Council (2019). Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the fourth periodic report of Switzerland (GE.19-19865).

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Anche nell'ambito della privazione della libertà vi sono grosse differenze nell'accesso all'aiuto in caso di dipendenza. Secondo il principio di equivalenza dell'ONU, tutte le persone incarcerate hanno diritto a cure mediche equivalenti a quelle cui hanno diritto i pazienti in libertà. Questo vale anche per l'accesso alle cure basate sulla prescrizione di stupefacenti o alla terapia dell'epatite C. Nel suo rapporto del 2019 sul riesame dell'assistenza sanitaria nei penitenziari, la Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) ha tuttavia osservato che l'attuale regolamentazione delle competenze porta a differenze significative nella qualità delle cure tra Cantoni e istituzioni⁸⁶. Secondo le disposizioni dell'ordinanza del 29 aprile 2015 sulle epidemie (OEp; RS 818.101.1), gli istituti di pena devono garantire a tutte le persone in loro custodia l'accesso a provvedimenti di prevenzione adeguati delle malattie infettive e in particolare di riduzione dei danni. In effetti, su un totale di 113 istituti di pena, solo una decina offre alle persone detenute dipendenti materiale per iniezione sterile⁸⁷. Un ostacolo alla terapia durante la privazione della libertà è rappresentato anche dal fatto che alcuni detenuti non residenti in Svizzera sono privi di assicurazione malattia, per cui non è chiaro chi debba sopportarne i costi. Questo problema è segnalato anche dal Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura (Subcommittee on Prevention of Torture, SPT). Nel rapporto sulla sua prima visita in Svizzera nel 2019, l'SPT auspicava dalla Svizzera ulteriori informazioni e la invitava ad assicurare che tutte le persone in custodia negli istituti di pena del Paese avessero accesso gratuito all'assistenza sanitaria e ai necessari servizi⁸⁸.

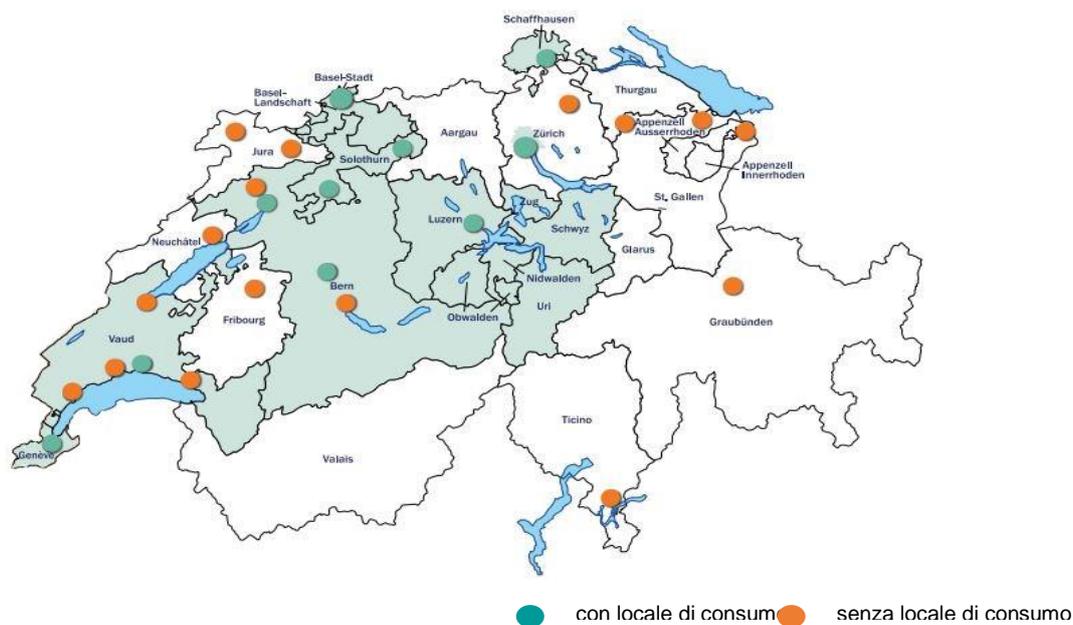


Figura 2: Centri d'accoglienza a bassa soglia in Svizzera

⁸⁶ Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) (2019). Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018–2019), Berna: Nationale Kommission zur Verhütung von Folter.

⁸⁷ Samitca, S. / Stadelmann, S. / Bize, R. (2016) Erhebung und Beschreibung der Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial im Freiheitsentzug in der Schweiz. Stand 2016. Losanna, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

⁸⁸ Nazioni Unite, Unterausschuss zur Verhütung von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (SPT, 2020). Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe. Besuch in der Schweiz vom 27. Januar bis 7. Februar 2019: Empfehlungen und Bemerkungen zuhanden des Vertragsstaats. Nazioni Unite. Pag. 26.

6.1.2 Sfide a livello di finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza

Le differenze nell'offerta di assistenza non sono solo legate alle diverse priorità della politica cantonale in materia di dipendenze, ma anche alla struttura del finanziamento. Il finanziamento delle offerte di aiuto in caso di dipendenza costituisce un onere significativo tanto a livello cantonale che comunale, dal momento che molte prestazioni non possono essere coperte dall'AOMS e devono quindi essere finanziate dall'assistenza sociale. Negli ultimi anni si è dunque avuta in questo settore una progressiva riduzione delle prestazioni. Oggi sono finanziariamente sotto pressione in particolare le offerte di terapia sociale residenziale e le abitazioni (parzialmente) medicalizzate, anche se sono proprio queste offerte di cura ad essere centrali per le persone con problemi di dipendenza.

A causa della pressione al risparmio, le differenze regionali nelle offerte di aiuto in caso di dipendenza si fanno più pronunciate e sollevano domande quanto all'equità dell'assistenza. Occorre dunque prendere in esame misure volte a migliorare il coordinamento cantonale o regionale⁸⁹.

6.2 Incertezze nell'esecuzione della LStup

6.2.1 Ambiguità da chiarire quanto alle notifiche dei casi a rischio

Dall'inchiesta sull'applicazione della LStup condotta su incarico dell'UFSP è emerso che in alcuni Cantoni vi è necessità di far chiarezza sull'applicazione dell'articolo 3c LStup, una disposizione che dà alle autorità e agli specialisti del sistema educativo, sociale, sanitario, giudiziario e di polizia la facoltà di segnalare le persone a rischio di dipendenza con cui il legislatore intendeva rafforzare l'intervento precoce, soprattutto nel caso di bambini e adolescenti a rischio. L'importanza dell'articolo in sé non è in discussione. Vi sono tuttavia incertezze riguardo al limite dell'obbligo di denuncia definito nell'articolo 314c del Codice civile svizzero del 10 dicembre 1907 (CC, RS 210). Secondo questo articolo, i professionisti e gli organismi ufficiali devono infatti segnalare i bambini e gli adolescenti a rischio all'autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA) se non sono in grado di intervenire adeguatamente da soli e non sono vincolati dal segreto professionale secondo il codice penale del 21 dicembre 1937 (CP; RS 311.0). Alcuni Cantoni chiedono dunque alla Confederazione di formulare raccomandazioni sull'attuazione delle notifiche dei casi a rischio secondo la LStup. È stato anche suggerito di estendere questa facoltà di segnalazione all'alcol.

6.2.2 Difficoltà di distinguere tra atti preparatori e consumo nel caso della canapa

Con l'introduzione nel 2013 della procedura di multa disciplinare per il consumo di canapa da parte di adulti si mirava ad armonizzare le prassi penali cantonali in modo da garantire parità di trattamento a tutti i consumatori di canapa. La modifica di legge avrebbe dovuto in secondo luogo ridurre i costi amministrativi e giudiziari e a facilitare l'applicazione. Successivamente si è tuttavia visto che l'esecuzione della legge continuava ad avvenire molto diversamente da Cantone a Cantone⁹⁰. L'applicazione

⁸⁹ Künzi, K. / Liesch, R. / Jäggi, J. (2019), Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/lücken im Bereich Sucht in der Schweiz. Berna: Büro Bass, su incarico dell'UFSP.

⁹⁰ Zobel, F. / Homberg, C. / Marthaler, M. (2017). Les amendes d'ordre pour consommation de cannabis : analyse de la mise en œuvre (rapport de recherche Nr. 82). Losanna: Dipendenze Svizzera.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

delle nuove disposizioni procedurali in materia di canapa comporta in effetti manifeste difficoltà di interpretazione. Le autorità di polizia e giudiziarie giudicavano in particolare complicata e contraddittoria la distinzione tra atti preparatori al consumo e il consumo stesso. Né le autorità di polizia né il pubblico riuscivano in particolare a capire perché gli atti preparatori al consumo di una piccola quantità di canapa (che secondo la LStup è pari a dieci grammi) fossero proibiti ma non punibili, mentre il consumo doveva essere punito con una multa disciplinare⁹¹.

A seguito di una sentenza del Tribunale federale del 6 settembre 2017 (TF 6B_1273/2016) in cui si confermava che il semplice possesso di una piccola quantità di canapa ad uso proprio era da considerarsi non punibile, molti Cantoni hanno adattato la loro prassi sanzionatoria riguardo al possesso di canapa. Da allora il numero totale di multe disciplinari è diminuito, il che indica che prima le multe venivano comminate erratamente. Continuano tuttavia a sussistere differenze cantonali nel numero di multe disciplinari emesse in relazione alla popolazione e alla prevalenza dell'uso. I consumatori di canapa continuano dunque ad essere trattati in modo diverso da Cantone a Cantone, benché riguardo all'esecuzione delle multe disciplinari vi sia poco se non nessun margine di discrezionalità.

⁹¹ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. con il sostegno di Schneider C. (2019). Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes - Erfahrungen der Kantone und Zukunftsperspektiven. Losanna: Dipendenze Svizzera e Ecole des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne.

7 Riflessioni della Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze

In breve: Secondo la CFQD, il divieto degli stupefacenti non ne ha né ridotto il consumo e il traffico né ne ha inibito il mercato nero. La loro interdizione ha anzi portato a una criminalizzazione dei gruppi di popolazione con comportamenti di consumo a basso rischio. La CFQD chiede dunque una visione differenziata del consumo e delle diverse forme di consumo quale quella adottata oggi nell'ambito dell'aiuto in caso di dipendenza ed introdotta anche nella Strategia nazionale dipendenze (cfr. punto 4.4.2) che distingue tra consumo a basso rischio, consumo problematico e dipendenza. Occorre inoltre smettere di puntare sull'astinenza come obiettivo prioritario della LStup, orientandola maggiormente verso le diverse realtà di consumo.

Quanto al futuro approccio alle sostanze psicoattive, gli scenari che la CFQD propone di mettere in discussione sono tre. Nello scenario Revisione parziale della LStup viene abolito il divieto della canapa e la sostanza resta disciplinata solo in altre leggi esistenti (legge sugli agenti terapeutici, legge sulla ricerca umana, codice civile, ecc.). Nello scenario Revisione totale della LStup il divieto degli stupefacenti è abolito in modo generalizzato e la legge è improntata ai principi della salute pubblica, della proporzionalità, della dignità umana e dell'autonomia. Il terzo scenario proposto dalla CFQD è l'abrogazione della LStup: le sostanze psicoattive sarebbero cioè disciplinate in altre leggi esistenti, completate da una legge quadro focalizzata sulla gestione del consumo problematico.

Integrata nel frattempo nella Commissione di esperti sugli stupefacenti e la prevenzione delle malattie non trasmissibili (CFDNT), la CFQD era una commissione extraparlamentare indipendente di esperti nominata dal Consiglio federale con l'incarico di consigliarlo su questioni di politica delle dipendenze, che grazie alle numerose pubblicazioni ha contribuito all'ulteriore sviluppo della politica svizzera in materia di droghe e dipendenze. Per la legislatura 2016-2019, la CFQD si era prefissata lo scopo di sottoporre la LStup a una revisione critica e di elaborare proposte di miglioramento, rifacendosi anche a precedenti considerazioni espresse riguardo a una politica globale delle dipendenze⁹². La conclusione cui giunge nel suo ultimo rapporto sulla LStup del 2018 è che questa legge vada sottoposta a revisione⁹³.

7.1 Necessità di revisione della LStup secondo la CFQD

Secondo la CFQD, il divieto degli stupefacenti causa notevoli danni collaterali sul piano della politica sanitaria e di sicurezza. Oltre a creare e rafforzare mercati neri fuori controllo attraverso cui vengono finanziate organizzazioni criminali e gruppi terroristici, criminalizza ampi gruppi di popolazione generando elevati costi di giustizia e polizia.

⁹² Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention. (2010). Herausforderung Sucht – Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern; Uchtenhagen A. (2008). Cannabis 2008. Update zum Cannabisbericht 1999. Berna: CFQD.

⁹³ CFQD. (2018). 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSf. Berna: UFSP.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

La LStup è inoltre orientata al fenomeno della dipendenza quando invece gran parte dei consumatori sembra piuttosto fare un uso controllato e a basso rischio delle sostanze psicoattive. Una politica coerente in materia di sostanze psicoattive dovrebbe quindi rivolgersi a diverse forme di consumo. La riduzione dei danni, la promozione della salute e la prevenzione possono essere efficaci solo se la politica accetta questa realtà e orienta le sue misure verso di essa.

Nell'ottica di una visione differenziata del consumo e delle forme di consumo (consumo a basso rischio, consumo problematico, dipendenza) sarebbe inoltre bene abbandonare il termine «dipendenza»: quella che si tratta di fare non è più solo una *politica della dipendenze*, bensì una politica sanitaria, sociale, di sicurezza ed economica intesa in senso lato, che abbracci sia le sostanze psicoattive sia i comportamenti potenzialmente induttori di dipendenza.

Un approccio liberale e umanistico alla politica delle droghe deve porre al suo centro, secondo la CFQD, il cittadino responsabile. La LStup è imperniata invece sull'astinenza e propugna quindi un modello proibizionista e paternalistico. Il consumo di sostanze psicoattive dovrebbe essere fondamentalmente lasciato all'autoresponsabilità dell'individuo. Nel quadro del suo dovere di previdenza, lo Stato dovrebbe adottare misure di protezione solo dove è effettivamente necessario, per esempio nella protezione dei giovani e di terzi, nel traffico stradale, nella regolazione della catena di produzione e nell'industria.

Per la CFQD, l'astinenza continua ad essere un importante obiettivo terapeutico accanto ad altri. L'accento posto dalla LStup sull'astinenza e sulla proibizione impedisce tuttavia una politica coerente e rispondente alle realtà sociali. Il successo della politica svizzera nel campo delle sostanze psicoattive è strettamente legato al modello dei quattro pilastri e alla riduzione del danno in esso integrata. Nel concetto di riduzione dei danni, il consumo di sostanze psicoattive è accettato come un dato di fatto, il che permette interventi sanitari e sociali efficaci. L'affermazione dell'astinenza quale obiettivo superiore impedisce una promozione della salute e una prevenzione delle malattie efficaci quali quelle perseguite dalla strategia «Sanità2020»⁹⁴. Occorre dunque smettere di puntare sull'astinenza come obiettivo primario.

7.2 Requisiti della CFQD in merito alla revisione della LStup

Secondo la CFQD, gli obiettivi enumerati nell'articolo riguardante lo scopo dell'attuale LStup non sono stati in gran parte raggiunti. La legge va dunque radicalmente rivista, eliminando le incoerenze e le contraddizioni, adattando la terminologia e tenendo conto delle nuove conoscenze. La revisione della LStup deve in particolare prestare attenzione ai seguenti punti:

- la legislazione deve incentrarsi sulle pratiche di consumo, la riduzione dei danni e la promozione della salute;
- l'attuale LStup pone l'accento sulle sostanze illegali e deve essere trasferita in una legge federale coerente che inglobi tutte le sostanze psicoattive e i comportamenti di consumo potenzialmente induttori di dipendenza;
- per le misure di intervento statali rivolte ad adulti e minori con consumo a rischio o con dipendenza vanno definite norme procedurali graduali uniformi;

⁹⁴ UFSP (2013): Politica sanitaria: le priorità del Consiglio federale. Berna: UFSP.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

- un accesso a bassa soglia alle necessarie offerte mediche e sociali per le persone dipendenti deve essere garantito in tutti i Cantoni;
- nell'ambito delle sostanze psicoattive bisogna sperimentare modelli di disciplinamento differenziati con diversi strumenti di regolamentazione del mercato, garantendo la protezione di terzi e in particolare dei minori.
- per verificare l'efficacia delle regolamentazioni legislative occorre consentire e promuovere la ricerca in senso lato;
- l'articolo concernente lo scopo va radicalmente rivisto, inglobando gli sviluppi sociali e le riflessioni etiche, eliminando le incoerenze e le contraddizioni e adeguandone la terminologia.

7.3 LStup: scenari futuri

Basandosi sulle risultanze del suo rapporto, la CFQD propone di mettere in discussione tre scenari futuri:

1) Revisione parziale della LStup (canapa): il divieto della canapa è abrogato. L'impiego della canapa, in particolare la produzione, il trattamento, la distribuzione, il commercio, la vendita e il consumo, sono regolamentati in leggi già esistenti (legge sulle derrate alimentari, legge sugli agenti terapeutici, ecc.).

2) Revisione totale della LStup: la LStup è completamente rivista, facendo cadere il principio della proibizione e improntandone il testo al rispetto della dignità umana, alla proporzionalità, all'autonomia e alla protezione della salute. Il primato dell'astinenza è sostituito dal primato della riduzione dei danni. Le incoerenze rispetto ai principi dello Stato svizzero o ad altre leggi sono eliminate.

3) Abrogazione della LStup: La LStup nella sua forma odierna è abrogata. L'impiego di sostanze psicoattive e i comportamenti potenzialmente induttori di dipendenza sono regolamentati in leggi già esistenti (legge sulle derrate alimentari, legge sugli agenti terapeutici, legge sui prodotti terapeutici, diritto sulla protezione dei minori e degli adulti, legge sulla circolazione stradale, ecc.). Viene al contempo esaminata la possibilità di introdurre una legge quadro, più moderna e agile, avente come scopo quello di ridurre al minimo le forme di consumo nocivo attraverso misure adeguate.

8 Conclusioni del Consiglio federale

In breve: Il Consiglio federale ritiene prematuro intraprendere una revisione integrale della LStup secondo gli scenari delineati dalla CFQD (cfr. punto 7.3). Propone invece una verifica graduale della politica in materia di droghe alla luce delle nuove sfide emerse:

- il modello dei quattro pilastri su cui è basata la politica in materia di droghe va in linea di principio mantenuto, poiché corrisponde a un approccio strategico globale e sostenibile;
- il mutato comportamento in fatto di consumo di droghe richiede nuove risposte, poiché gli strumenti e le misure usate attualmente sono ancora principalmente orientati al problema dell'eroina;
- data la forte diffusione del consumo di canapa e i dibattiti che le droghe suscitano nella politica e nell'opinione pubblica, vi è particolare necessità d'azione nel campo della canapa;
- occorre trovare nuovi approcci alla regolamentazione della canapa, ma le basi scientifiche disponibili sono ancora insufficienti per un dibattito fondato su un possibile riorientamento della LStup;
- le sperimentazioni scientificamente accompagnate sulle nuove regolamentazioni della canapa permetteranno un dibattito fondato;
- una chiara distinzione tra uso medico e non medico degli stupefacenti facilita l'uso del potenziale terapeutico di queste sostanze e contribuisce ad oggettivare i discorsi in materia di politica della droga;
- nel contesto di una prevenzione trasversale alle diverse forme di dipendenza, un'attenzione particolare va posta sui giovani, che sono particolarmente a rischio e costituiscono il gruppo bersaglio in cui la prevenzione può avere l'effetto più duraturo.

La politica svizzera in materia di droghe poggia dagli anni '90 su quattro pilastri: prevenzione, terapia, riduzione dei danni e repressione. La domanda che ci si pone ora è se questo modello e le sue basi giuridiche siano ancora adatti a rispondere alle sfide attuali e future nell'ambito delle dipendenze, integrandovi anche le maggiori conoscenze scientifiche acquisite sulle diverse sostanze vietate.

8.1 Sostanziale validità del modello dei quattro pilastri

Il presente rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 17.4076 e i rapporti di esperti che vi stanno alla base dimostrano che il modello dei quattro pilastri si è dimostrato valido specie nell'affrontare il problema dell'eroina. Sancendo nella LStup la cura basata sulla prescrizione medica di eroina nel 1999 e la riduzione dei danni nel 2008, sono stati creati importanti presupposti per gestire l'epidemia di eroina di quegli anni. Misure come la distribuzione di materiale da iniezione sterile, locali di consumo sorvegliati e la fornitura controllata di stupefacenti alle persone gravemente dipendenti hanno contribuito a ridurre significativamente l'elevato numero di morti per droga e la diffusione dell'AIDS e di altre malattie infettive tra le persone dipendenti. Attraverso la combinazione di misure repressive con offerte di aiuto in caso di dipendenza a bassa soglia è stato anche possibile smantellare in modo duraturo le scene aperte della droga e ridurre il tasso di criminalità fra le persone dipendenti.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Grazie a questi successi, il modello dei quattro pilastri è ora ampiamente accettato a livello di politica interna e trova anche grande riconoscimento a livello internazionale. La sua importanza può difficilmente essere sopravvalutata, specie alla luce della grande sofferenza umana legata alla crisi degli oppioidi che imperversa attualmente negli Stati Uniti, dove dal 2010 si registrano ogni anno decine di migliaia di morti dovute all'abuso di antidolorifici a base di oppiacei e stupefacenti illeciti.

8.2 Necessità di nuovi approcci per rispondere al mutato comportamento in fatto di consumo di droghe

In Svizzera, sulla scia del cambiamento avvenuto nel comportamento di consumo, il problema dell'eroina è invece passato in secondo piano. Oggi, ad essere nel mirino dell'aiuto in caso di dipendenza, specie nel settore ambulatoriale, è soprattutto il consumo di canapa, di cocaina, di droghe ricreative sintetiche e l'uso misto di sostanze stupefacenti, di alcol e di tabacco. Gli strumenti sviluppati per trattare le persone gravemente dipendenti si prestano tuttavia ad essere trasferiti al consumo delle cosiddette droghe del tempo libero solo in misura limitata. Le persone che consumano sostanze psicoattive durante il weekend o nell'ambito della vita notturna non presentano in genere dipendenza e sono anche ben integrate dal punto di vista sociale. In questo contesto, i rischi per la salute derivano soprattutto da un consumo inappropriato o eccessivo e dall'uso concomitante di diverse sostanze psicoattive legali e illegali. Queste persone hanno spesso una scarsa consapevolezza del problema, per cui per raggiungere questi gruppi a rischio occorrono nuovi approcci, accompagnati da misure di prevenzione e offerte d'aiuto appropriate.

8.3 Particolare necessità d'intervento nel settore della canapa

Negli ultimi anni, a dominare la scena politica è stata la questione della canapa e vi è ampio consenso che la situazione in quest'ambito sia insoddisfacente. Malgrado il severo divieto, il traffico illegale prospera. Quasi un terzo della popolazione svizzera ha avuto esperienze con questa droga e oltre 220 000 persone, di cui il 40 per cento giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni, ne fa uso regolare, esponendosi ai rischi per la salute derivanti dall'uso della sostanza stessa, ma anche ai pericoli del mercato nero. Le misure da adottare restano tuttavia controverse. Mentre i sostenitori della legalizzazione della canapa sottolineano il fatto che in un mercato legale i consumatori riceverebbero prodotti controllati, non sarebbero più criminalizzati e sarebbero più raggiungibili dalla prevenzione, gli oppositori temono che ciò farebbe aumentare il consumo e vedono piuttosto la soluzione al problema in un rafforzamento della repressione.

Quando un numero considerevole di cittadini entra in conflitto con il diritto vigente, una delle domande che ci si pone è se i principi soggiacenti siano ancora attuali o se vi sia stato un cambiamento di valori nella società. A livello internazionale, l'adeguatezza del divieto della canapa è dunque sempre più spesso rimessa in questione. Il Canada, l'Uruguay e diversi Stati americani hanno già legalizzato, non solo l'uso medico, ma anche l'uso della canapa per scopi ricreativi, e in Europa questo passo è all'esame in diversi Paesi.

8.4 Assenza di basi scientifiche sufficienti per un riorientamento del diritto in materia di stupefacenti

Nel suo rapporto «10 Jahre Betäubungsmittelgesetz», la CFQD raccomanda di prendere in considerazione anche in Svizzera l'abrogazione del divieto della canapa associata a una rigorosa regolamentazione del mercato (cfr. capitolo 7). Il Consiglio federale è ampiamente d'accordo con l'analisi del problema elaborata dalla Commissione, secondo la quale il divieto non ha raggiunto i suoi obiettivi nella misura desiderata. Ritiene tuttavia che, allo stato delle conoscenze, un cambiamento di paradigma così radicale non sia sufficientemente giustificato né politicamente in grado di ottenere una maggioranza. Questo vale anche per gli altri due scenari della CFQD: la revisione totale della LStup avente come scopo primario un'abolizione generale del divieto delle droghe o l'abrogazione della LStup finalizzata a regolamentare in altre leggi le sostanze psicoattive finora vietate.

Ognuno di questi scenari comporterebbe un riorientamento sostanziale della legislazione sugli stupefacenti ed equivarrebbe a una violazione degli accordi internazionali sul controllo delle droghe. Al momento, non è nemmeno chiaro come andrebbe concretamente impostata una nuova regolamentazione di questo genere per ridurre effettivamente al minimo i costi negativi individuali e sociali conseguenti al consumo di canapa. Gli approcci perseguiti a livello internazionale sono molto diversi tra loro e vanno dall'autoapprovvigionamento legale ai sistemi di licenze statali per la coltivazione e la distribuzione a prezzi stabiliti fino a modelli basati sull'economia di mercato con vari gradi di restrizioni. È tuttavia troppo presto per trarre conclusioni definitive dalle esperienze fatte con questi nuovi modelli di regolamentazione della canapa.

8.5 Sperimentazioni con accompagnamento scientifico di nuove regolamentazioni in materia di canapa

Dato il numero limitato di evidenze disponibili e per evitare sviluppi indesiderati è raccomandabile procedere all'ulteriore sviluppo della politica in materia di droghe in maniera graduale. In concreto ciò significa testare e valutare scientificamente, in un quadro limitato, i nuovi approcci in materia di politica delle droghe prima di stabilire una regolamentazione legislativa definitiva: un modo di procedere che si è dimostrato valido per l'introduzione della cura basata sulla prescrizione medica di eroina.

Alla luce dell'attuale situazione in materia di droghe e delle relative discussioni in Parlamento, la priorità del Consiglio federale è rivedere la politica della canapa. La modifica della LStup⁹⁵ concernente le sperimentazioni pilota con canapa, adottata dal Parlamento il 25 settembre 2020 (FF 2020 6791, messaggio FF 2019 2187) e che entrerà in vigore il 15 maggio 2021, crea la base legale necessaria per farlo. La modifica, limitata a dieci anni, permetterà la realizzazione di studi mirati sulla dispensazione controllata di canapa a fini non medici. Queste sperimentazioni scientifiche non anticipano un'eventuale nuova regolamentazione della canapa, ma creano le basi scientifiche su cui fondare la discussione politica in vista di una possibile modifica della LStup.

⁹⁵ Oggetto del Consiglio federale 19.021 «Legge sugli stupefacenti. Modifica»

8.6 Chiara separazione tra uso a scopo medico e a scopo non medico

Il divieto della canapa e gli elevati requisiti che ne ostacolano un'applicazione limitata a fini medici hanno indotto anche i pazienti che ne fanno uso a scopo di automedicazione a rifornirsi sul mercato nero. In sede di ulteriore sviluppo della politica sulla canapa occorre dunque distinguere tra uso medico e uso non medico. In questo intento, il 24 giugno 2020 il Consiglio federale ha presentato al Parlamento un messaggio su un'ulteriore modifica della LStup (FF 2020 5431), volta a facilitare l'accesso alla canapa come medicamento. Il progetto verte sull'abolizione del divieto della canapa, a seguito della quale i medici potrebbero prescrivere medicinali a base di canapa senza un'autorizzazione eccezionale dell'UFSP. Il Parlamento ha adottato questa modifica il 19 marzo 2021, plebiscitata in sede di consultazione e durante le delibere parlamentari, il che indica che l'uso a scopo medico della canapa è ormai ampiamente accettata.

8.7 Priorità alla prevenzione fra i giovani

Queste modifiche di legge non toccano direttamente la problematica del consumo diffuso di canapa fra i giovani, poiché alle eventuali sperimentazioni pilota con canapa a fini non medici potranno partecipare solo gli adulti. Vi è tuttavia un numero significativo di giovani che non controllano il consumo e che incorrono quindi in difficoltà. Il consumo di canapa è associato a rischi accresciuti in particolare nel caso dei minori in cui lo sviluppo del cervello non è ancora completo. Il Consiglio federale è dunque del parere che la prevenzione specifica in materia di canapa rivolta agli adolescenti vada intensificata.

Come riporta l'UFSP nel rapporto sulla protezione della gioventù, realizzato su mandato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N)⁹⁶, la prevenzione della canapa va inserita nel contesto generale della prevenzione di tutte le forme di dipendenza e di tutela della gioventù.

⁹⁶ UFSP (2019): Bericht: Jugendschutz im Bereich des Suchtmittelkonsums. Berna: UFSP.

9 Misure finalizzate all'ulteriore sviluppo della politica in materia di droghe

In breve: Partendo dalle sue conclusioni, il Consiglio federale presenta 21 misure, suddivise in sei ambiti d'intervento, finalizzate all'ulteriore sviluppo della politica in materia di droghe:

1) **Sviluppare ulteriormente la politica in materia di canapa:**

Misure concernenti le sperimentazioni pilota con canapa:

- promozione di sperimentazioni pilota adatte allo scopo, in particolare attraverso il coordinamento dell'attività di ricerca;
- valutazione delle esperienze acquisite nel corso di sperimentazioni pilota;
- ricerca complementare su questioni non studiate nel quadro delle sperimentazioni pilota;
- monitoraggio continuo degli sviluppi internazionali;
- vaglio di un'eventuale modifica della LStup relativa alla canapa in base alle conoscenze acquisite.

Misure relative all'uso a scopo medico della canapa:

- vaglio di un eventuale rimborso dei medicinali a base di canapa non soggetti ad autorizzazione da parte dell'AOMS;
- rilevamento di dati sulla terapia con medicinali a base di canapa;
- valutazione della modifica della LStup concernente i medicinali a base di canapa proposta dal Consiglio federale.

2) **Promuovere la prevenzione per tutte le forme di dipendenza fra bambini e adolescenti:**

- intensificazione della promozione della salute nella prima infanzia;
- intensificazione del riconoscimento e dell'intervento precoci;
- vaglio della possibilità di creare una base legale in materia di prevenzione trasversale alle diverse sostanze.

3) **Colmare le lacune nell'offerta di aiuto e di presa a carico in caso di dipendenza:**

- consulenza e sostegno nella creazione di offerte di aiuto e di presa a carico in caso di dipendenza di provata validità;
- lotta all'epatite C tra i consumatori di droghe per via iniettiva;
- promozione della parità di accesso all'aiuto e al trattamento in caso di dipendenza nell'ambito della privazione della libertà, vagliando anche la possibilità di estensione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie a tutti i detenuti;
- vaglio di eventuali modifiche legislative riguardo alla terapia basata sulla prescrizione medica di eroina;
- promozione della collaborazione intercantonale a livello di finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza.

4) **Promuovere nuove misure nell'ambito del consumo di droghe ricreative:**

- promozione dello sviluppo di nuovi strumenti e metodologie;
- realizzazione di un progetto pilota per l'allestimento di un monitoraggio delle sostanze e di un sistema di allarme precoce nazionali per le nuove sostanze psicoattive (NSP);

5) **Riesaminare la punibilità del consumo di stupefacenti:**

- esame dei vantaggi e degli svantaggi del perseguimento penale del consumo di stupefacenti.

6) **Salvaguardare gli interessi della politica svizzera in materia di droghe nel contesto internazionale:**

- *Mantenimento di margini di manovra per impostare liberamente la politica nazionale in materia di droghe;*
- *approfondimento del dialogo internazionale riguardo agli approcci in materia di politiche delle droghe.*

Sulla base delle conclusioni del presente rapporto come pure di ulteriori riflessioni e considerazioni scaturite in quest'ambito, il Consiglio federale formula nei paragrafi seguenti le sue raccomandazioni per l'ulteriore sviluppo della politica in materia di droghe e dipendenze fino al 2030, informando sulle misure della Confederazione già in atto o previste in questo contesto.

9.1 **Sviluppare ulteriormente la politica in materia di canapa**

Nell'ambito della canapa si dovranno attendere i risultati delle modifiche della LStup concernenti le sperimentazioni pilota con canapa (entrata in vigore della modifica della legge il 15 maggio 2021) e l'abrogazione del divieto della canapa a fini medici (modifica approvata in Parlamento il 19 marzo 2021), revisioni che creano la base legale per la sperimentazione di nuove vie alla gestione del problema della canapa.

Misure concernenti le sperimentazioni pilota con canapa (cfr. punti 3.3, 4.3.2 e 5.1.1)

La modifica della LStup (sperimentazioni pilota con canapa) del 25 settembre 2020 (FF 2020 6791) permette ai Cantoni, ai Comuni, alle università e ad altre organizzazioni di condurre sperimentazioni pilota scientifiche con la canapa. Non è previsto che tali sperimentazioni siano effettuate dalla Confederazione stessa. Ciò ha il vantaggio di permettere alle città e ai Cantoni più colpiti dal problema della canapa di cercare nuove soluzioni e ai Cantoni e ai Comuni meno colpiti di mantenere lo status quo. Nel pieno rispetto del federalismo svizzero, le decisioni sulle misure concrete verranno cioè sviluppate il più vicino possibile alle persone implicate. L'articolo sulla sperimentazione della LStup crea in questo modo le premesse per la costituzione di un «laboratorio di sviluppo della politica in materia di droghe» in cui testare e confrontare tra loro approcci diversi.

Tale modo di procedere comporta tuttavia anche il rischio che vengano condotti degli studi isolati e che non si ingenerino sforzi di ricerca sistematici. Come afferma il Consiglio federale nel suo messaggio del 27 febbraio 2019 concernente la modifica della LStup (FF 2019 2187 2212), al fine di ottenere un quadro chiaro delle possibilità e dei limiti di un accesso regolamentato alla canapa, è necessario coordinare il contenuto e la metodologia delle varie sperimentazioni pilota. Le relative misure saranno attuate (cfr. art. 8° LStup) durante il periodo di validità di dieci anni dell'articolo sulla sperimentazione (2021 – 2031).

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

1. Promozione di sperimentazioni pilota adeguate allo scopo

- L'UFSP sostiene le sperimentazioni pilota coordinandone l'attività di ricerca, il che comprende promuovere uno scambio sistematico sulle questioni rilevanti e armonizzarne le metodologie;
- sostiene le cerchie interessate nell'elaborazione di un programma di ricerca globale cui possano orientarsi le sperimentazioni pilota;
- nell'ambito delle sue attività di autorizzazione e di controllo, si assicura inoltre che le sperimentazioni pilota siano orientate agli obiettivi della salute e della sicurezza pubblica e che siano rispettate le pertinenti esigenze dell'articolo 8a LStup e dell'ordinanza sulle sperimentazioni pilota secondo la legge sugli stupefacenti (OSPStup).

2. Valutazione delle esperienze acquisite nel corso di sperimentazioni pilota

- L'UFSP analizza costantemente le esperienze acquisite nel corso di sperimentazioni pilota (cfr. art. 34 cpv. 1 OSPStup) e informa periodicamente il pubblico riguardo a sviluppi o eventi significativi (art. 33 OSPStup).

3. Ricerca pubblica integrativa

Le sperimentazioni pilota consentiranno essenzialmente di generare dati sugli effetti a livello di salute individuale e di benessere sociale dei partecipanti. Per raccogliere informazioni circa gli effetti sulla salute e la sicurezza pubblica occorrono studi integrativi.

- L'UFSP identifica le questioni rilevanti che non possono essere studiate nel quadro delle sperimentazioni pilota e li chiarisce nel quadro della ricerca pubblica.

4. Monitoraggio continuo delle esperienze internazionali

Le esperienze internazionali di legalizzazione della canapa, fatte in particolare in Nord America, vanno prese in considerazione in vista di un eventuale nuovo disciplinamento. Anche se queste esperienze non possono essere facilmente trasferite alla Svizzera, esse forniscono importanti indicazioni sull'impatto a livello sociale dei diversi modelli di regolamentazione della canapa.

- L'UFSP segue e analizza gli sviluppi nell'ambito della regolamentazione della canapa, valutandoli alla luce del contesto svizzero.

5. Vaglio di un'eventuale modifica della LStup relativa alla canapa

- L'UFSP raccoglie le conoscenze emerse dalle diverse sperimentazioni pilota in vista di un eventuale riorientamento della politica in materia di canapa e al più tardi dopo la conclusione delle sperimentazioni pilota redige un rapporto le conseguenze sulla salute individuale e pubblica, il comportamento legato al consumo nonché l'ordine e la sicurezza pubblici (cfr. art. 34 cpv. 2 e 3 OSPStup).
- Entro al massimo il 2031 (scadenza dell'art. 8a OSPStup), la Confederazione esamina le altre necessità d'intervento relative al disciplinamento della canapa (cfr. art. 34 OSPStup).

Misure concernenti l'uso medicinale della canapa (cfr. punti 3.4.1, 4.3.3 e 5.5.4)

L'uso medicinale della canapa solleva soprattutto questioni legate all'efficacia dei medicinali. Le conoscenze sulla canapa e sui suoi effetti psicoattivi e terapeutici sono andate costantemente crescendo nel corso dell'ultimo decennio. Esistono prove di applicazione efficace dei medicinali a base di canapa nel trattamento dei dolori cronici, delle nausee legate alla chemioterapia e delle spasticità dovute

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

alla sclerosi a placche. Come mostrato nel rapporto del Consiglio federale del 4 luglio 2018 in adempimento della mozione (14.4164 Canapa per i malati gravi), le evidenze relative all'efficacia disponibili sono tuttavia ancora lacunose.

6. Vaglio di un eventuale rimborso dei medicinali a base di canapa da parte dell'AOMS

Nonostante la crescente domanda di trattamento, i medicinali a base di canapa sono rimborsati dall'AOMS solo in casi eccezionali a causa della mancanza di prove sufficienti sulla sua efficacia. Nel 2018, il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale degli interni (DFI) di esaminare se e a quali condizioni i medicinali a base di canapa non soggetti ad autorizzazione possano essere rimborsati attraverso l'AOMS o una forma di finanziamento alternativa. A tale scopo l'UFSP ha commissionato nel 2020 un cosiddetto Health Technology Assessment (HTA), finalizzato a valutare l'efficacia, la sicurezza, il rapporto costo-efficacia e le ripercussioni a livello di budget di una terapia con medicinali a base di canapa rispetto ad altre terapie.

- Entro la fine del 2021, l'UFSP redige un rapporto sulle possibilità di rimborso dei medicinali a base di canapa.
- Come per tutti gli altri medicinali, la decisione di rimborso di determinati medicinali a base di canapa non soggetti ad autorizzazione è presa dall'UFSP, che lo fa anche sulla base dei criteri d'efficacia, di adeguatezza, e di economicità secondo la legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal; RS 832.10).

7. Rilevamento di dati sulla terapia con medicinali a base di canapa

Gli sforzi di ricerca e sviluppo clinici dell'industria farmaceutica nel settore dei medicinali a base di canapa sono modesti. Attualmente, la maggior parte dei pazienti non vengono dunque trattati con preparati pronti all'uso, ma con medicinali non soggetti ad autorizzazioni fabbricati su prescrizione medica da una farmacia. Lo Stato non può tuttavia semplicemente inserirsi in questo varco, poiché lo sviluppo di medicinali non è un compito federale. Può però contribuire a chiarire la situazione in materia di dati e creare così degli incentivi a proseguire la ricerca clinica.

- A partire dall'entrata in vigore della modifica della LStup concernente i medicinali a base di canapa, l'UFSP procede a un rilevamento di dati, limitato a massimo sette anni, sull'applicazione medica di questi medicinali. Il rilevamento mira in particolare a migliorare le conoscenze sulle azioni e sugli effetti secondari della canapa usata quale medicinale.

8. Valutazione della modifica della LStup concernente i medicinali a base di canapa

- L'UFSP valuta l'impatto della modifica della LStup concernente i medicinali a base di canapa entro al massimo sette anni dall'entrata in vigore, sulla base del rilevamento di dati accompagnatori e di altri studi.

9.2 Promuovere la prevenzione che riguardi tutte le forme di dipendenza fra i bambini e gli adolescenti

Con la revisione della LStup del 2008, le disposizioni sulla protezione dei minori sono state rafforzate. La consegna di stupefacenti a minori è, ad esempio, punita con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria. Il Consiglio federale non ritiene tuttavia adeguato imporre pene più severe per il consumo o per gli atti preparatori al consumo da parte di giovani per via della criminalizzazione

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

che ne consegue⁹⁷. La cosa non sarebbe del resto neppure coerente con il principio di «educare o proteggere invece che punire» sancito dal diritto penale minorile, secondo il quale nel caso dei giovani andrebbero impiegate essenzialmente misure educative e terapeutiche. Per i minori a rischio, anche la LStup prevede interventi efficaci e non penali quali l'informazione dei genitori e la segnalazione ai servizi sanitari e sociali competenti (cfr. 6. Misura concernente il riconoscimento e l'intervento precoci).

Per proteggere efficacemente i giovani dagli stupefacenti, i divieti e le sanzioni non sono sufficienti. Sono necessari anche sforzi nell'ambito della prevenzione e dell'aiuto a bassa soglia. Le misure tese a rafforzare la capacità di resistenza dei bambini e degli adolescenti impediscono anche l'uso di cannabis, tabacco e alcol. La Strategia nazionale sulle dipendenze 2017-2024 del Consiglio federale persegue quindi un approccio di prevenzione trasversale alle sostanze.

Misure volte all'intensificazione della prevenzione fra bambini e adolescenti

9. Intensificazione della promozione della salute nella prima infanzia

Nell'ambito della promozione della salute nella prima infanzia, occorre porre l'accento sul rafforzamento delle famiglie svantaggiate, i cui figli hanno un rischio maggiore di sviluppare disturbi da dipendenza. Nel quadro delle strategie nazionali dipendenze e malattie non trasmissibili (MNT) è stato sviluppato un concetto per la promozione della salute e la prevenzione nella prima infanzia⁹⁸. Le relative misure saranno attuate dall'UFSP e dai suoi partner entro il 2024:

- creazione di una rete di contatti tra organizzazioni e specialisti attivi nel campo della promozione della salute nella prima infanzia, nella misura in cui lo studio di fattibilità attualmente in corso lo ritenga utile e realizzabile;
- intensificazione del monitoraggio e della ricerca e sensibilizzazione dei Cantoni e di Comuni riguardo all'importanza della promozione della salute e della prevenzione nella prima infanzia.

Il rafforzamento della promozione precoce della salute è un punto cardine anche dei programmi d'azione cantonali di Promozione Salute Svizzera.

10. Intensificazione del riconoscimento e dell'intervento precoci

L'approccio del riconoscimento e dell'intervento precoci è rivolto ai giovani a rischio che hanno un comportamento e si muovono già in un contesto di consumo ad alto rischio o che mostrano altri fattori di rischio. Il suo scopo è quello di sostenere questi giovani tempestivamente e con ausili adeguati in modo da prevenire sviluppi sfavorevoli. Questo approccio è considerato molto efficace in termini di costi, poiché partendo dai gruppi a rischio può prevenire miratamente lo scivolamento nella dipendenza da sostanze. Il concetto è ormai ben noto agli specialisti, ma non è ancora attuato in modo coerente. Nel quadro della Strategia nazionale dipendenze, l'UFSP prevede quindi di attuare entro il 2024 le seguenti misure:

- promozione della formazione e del perfezionamento professionale degli specialisti che lavorano a stretto contatto con i giovani (ad es. lavoro sociale a scuola, lavoro giovanile);
- promozione della collaborazione interprofessionale e migliore interconnessione degli attori nei diversi contesti in cui si muovono i giovani (scuola, Comune, famiglia, lavoro, tempo libero, spazio pubblico, ecc.).

⁹⁷ Domanda 20.5717 Herzog «Sind nicht alle Jugendlichen vor dem Gesetz gleich, oder besteht eine Lücke im Strafgesetz?».

⁹⁸ UFSP (2018): Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Berna: UFSP.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Con la revisione della LStup del 2008, il legislatore ha voluto rafforzare l'intervento precoce in modo mirato. Da allora, le autorità e i professionisti operanti nei settori dell'educazione, della socialità, della salute, della giustizia e della polizia possono segnalare alle istituzioni di cura o di aiuto sociale designate dai Cantoni bambini o giovani a rischio di sviluppare turbe legate alla dipendenza (art. 3c LStup). Nella pratica, tuttavia, questa facoltà di segnalazione è applicata solo in misura limitata per questioni legate, tra le altre cose, al discrimine tra questa e gli obblighi di notifica nel campo della tutela dei minori (art. 314c e 314d CC). L'applicazione di questa disposizione richiede dunque un chiarimento.

- In collaborazione con i Cantoni, l'UFSP sviluppa entro il 2023 delle raccomandazioni sull'applicazione della facoltà di segnalazione secondo l'articolo 3c LStup come strumento di rilevamento e intervento precoce per il consumo di sostanze.

11. Vaglio dell'eventuale creazione di una base legale in materia di prevenzione trasversale alle diverse sostanze

Oggi, la prevenzione della dipendenza da stupefacenti è disciplinata in diverse leggi speciali (LStup, legge sui prodotti del tabacco, legge sull'alcool, legge sull'imposizione della birra, ecc.), il che ostacola una politica di prevenzione più efficace e trasversale in linea con la Strategia nazionale dipendenze. Esistono programmi di prevenzione integrale, mirati a diversi fattori, solo in singoli Cantoni. Per intensificare la promozione della salute tra i bambini e il riconoscimento e l'intervento precoci tra gli adolescenti sono dunque necessari un migliore controllo, nonché un utilizzo più strategico dei proventi delle imposizioni finalizzate alla prevenzione (tassa per la prevenzione del tabagismo, decima dell'alcol, supplemento di premio LAMal). Tutto questo non può però essere attuato senza una base legale pertinente. Oltre agli aspetti organizzativi occorre inoltre chiarire quali siano gli elementi sostanziali, non disciplinati o disciplinati in modo insufficiente nella legislazione speciale, che dovrebbero essere toccati da un'eventuale legge quadro sulla prevenzione.

- La Confederazione vaglia l'eventuale elaborazione di una base legale in materia di prevenzione trasversale alle diverse sostanze e dipendenze per favorire un miglior controllo e un impiego strategico dei proventi delle imposizioni finalizzate alla prevenzione.

9.3 Colmare le lacune nell'offerta di aiuto e di presa a carico in caso di dipendenza

Rispetto ad altri Paesi, l'offerta svizzera di aiuto e di terapia in caso di dipendenza è ampia e diversificata. Esistono tuttavia significative differenze regionali quanto all'offerta di servizi, ad esempio a livello di locali di consumo con presenza di personale specializzato, di terapia basata sulla prescrizione di eroina, di analisi e terapia dell'epatite C nei consumatori di droga per via iniettiva e di misure di riduzione dei danni nell'ambito della privazione della libertà. Per garantire parità di accesso alle offerte di aiuto in caso di dipendenza, è dunque particolarmente necessario un maggior coordinamento cantonale o regionale della pianificazione dell'offerta, della ripartizione degli oneri e del finanziamento.

Misure volte a migliorare l'accesso alle offerte di aiuto e di presa a carico in caso di dipendenza

Dare parità di accesso alle offerte di aiuto e di terapia in caso di dipendenza a tutte le persone dipendenti da stupefacenti, indipendentemente dal luogo di residenza o di domicilio, è indispensabile ai fini

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

dell'equità delle cure. La pianificazione, il finanziamento e l'allestimento di un'adeguata offerta di aiuto in caso di dipendenza è di competenza dei Cantoni, sostenuti dalla Confederazione con attività di coordinamento e di ricerca fondamentale. Nel quadro della Strategia nazionale dipendenze, l'UFSP, in collaborazione con Infodrog, la Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze da esso istituito, prevede di realizzare le seguenti misure entro il 2024:

12. Consulenza e sostegno all'allestimento di offerte sperimentate di aiuto e di presa a carico in caso di dipendenza

- Promozione della condivisione di conoscenze e di esperienze attraverso reti di specialisti;
- sostegno organizzativo e concettuale all'allestimento di offerte di aiuto e di terapia in caso di dipendenza.

13. Lotta all'epatite C tra i consumatori di droghe

Oggi, in Svizzera, l'epatite C si trasmette principalmente nel contesto del consumo di droghe per via iniettiva. Attraverso una prevenzione, un trattamento e una terapia coerenti, l'eradicazione di questa malattia nella popolazione colpita non è fuori portata. L'UFSP sostiene questo obiettivo in particolare attraverso:

- la diffusione e l'aggiornamento regolare delle direttive in materia di prevenzione, diagnosi, depistaggio e trattamento dell'epatite C nell'ambito delle droghe⁹⁹;
- la sensibilizzazione e la formazione di specialisti e il proseguimento della campagna nazionale orientata ai gruppi a rischio attraverso Infodrog;
- la promozione del depistaggio e del trattamento nel quadro della cura basata sulla prescrizione di stupefacenti in collaborazione con i medici cantonali di tutta la Svizzera e le reti di medicina delle dipendenze allo scopo di interrompere le catene di trasmissione («trattamento come prevenzione»).

14. Promozione della parità di accesso all'aiuto e alla presa a carico in caso di dipendenza nell'ambito della privazione della libertà

La percentuale di istituti di pena che attuano in Svizzera misure di riduzione dei danni quali la distribuzione di materiale da iniezione sterile è ridotta, cosa contraria all'OEp che prevede espressamente che le persone detenute dipendenti abbiano accesso a misure appropriate per prevenire le malattie infettive¹⁰⁰. Come dichiarato in risposta ad alcuni interventi parlamentari sulla riduzione in condizioni di privazione della libertà, il Consiglio federale è del parere che la base legale esistente sia sufficiente e si aspetta che i Cantoni, che sono responsabili delle misure di privazione della libertà e del funzionamento delle relative istituzioni, rispettino queste norme¹⁰¹. Il Consiglio federale rimanda inoltre alle raccomandazioni della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (NCPT) riguardo alla prevenzione delle malattie trasmissibili negli istituti di detenzione¹⁰². Per

⁹⁹ UFSP, infodrog (2019). Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden: Richtlinien mit settingspezifischen Factsheets. Berna: UFSP, 2019.

¹⁰⁰ Art. 30 cpv. 2 lett. c OEp

¹⁰¹ Interpellanza 16.3986 Fehlmann Rielle. Politica di riduzione dei rischi nelle prigioni. Auspicabile un bilancio; mozione 18.4086 Fehlmann Rielle. Politica di riduzione dei rischi nelle prigioni. Perdurano le disparità tra i cantoni.

¹⁰² CNPT (2019). Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018–2019), Berna: CNPT.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

favorire la parità d'accesso all'aiuto in caso di dipendenza nell'ambito della privazione della libertà, l'UFSP prevede pure le seguenti misure:

- elaborazione di basi concettuali, raccomandazioni ed esempi di buone prassi di riduzione dei danni in ambito carcerario in collaborazione con la Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP), la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), il Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali (CSCSP) e Infodrog, la Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze;
- trasmissione di competenze specialistiche ai Cantoni e alle istituzioni a sostegno dell'introduzione di misure sperimentate di aiuto e trattamento in caso di dipendenza nel sistema penale.

Il Consiglio federale esaminerà a tempo debito se sono necessarie ulteriori misure in questo ambito. La Confederazione avrebbe ad esempio la facoltà di prescrivere ai Cantoni misure volte a promuovere un'esecuzione uniforme della legge sulle epidemie (LEp; RS 818.101) e obbligarli ad informare la Confederazione sulle misure d'esecuzione in quest'ambito.

Spesso, nell'ambito della privazione della libertà, ad ostacolare la terapia di sostituzione o il depistaggio e il trattamento dell'epatite C delle persone dipendenti detenute e non residenti in Svizzera è dovuto anche alla mancanza di affiliazione ad una cassa di assicurazione malattia. La rottura delle catene di trasmissione attraverso il consumo di droghe per via iniettiva è dunque più difficile.

- La Confederazione vaglia la possibilità di estendere l'assicurazione malattia obbligatoria a tutte le persone detenute in Svizzera, indipendentemente dal loro luogo di domicilio. In quest'ambito sarebbe inoltre necessario esaminare chi deve assumersi i premi degli assicurati stranieri.

Misure volte a sviluppare ulteriormente la cura basata sulla prescrizione di eroina

La regolamentazione restrittiva della dispensazione di eroina lascia ai medici curanti poco spazio di manovra per tener conto dei mutati bisogni dei pazienti che invecchiano. Per identificare le concrete necessità di sviluppo, l'UFSP ha commissionato un'analisi della situazione in fatto di cura basata sulla prescrizione di eroina.

15. Vaglio della possibilità di apportare adeguamenti alla cura basata sulla prescrizione di eroina

- La Confederazione vaglia un'eventuale revisione della LStp o delle disposizioni riguardanti la cura basata sulla prescrizione di eroina.

Misure di coordinamento intercantonale a livello di finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza

Per garantire un'equa fornitura dell'aiuto in caso di dipendenza è necessaria una maggiore cooperazione intercantonale nella gestione e nel finanziamento delle offerte e una perequazione regionale degli oneri tra enti portatori. Tale coordinamento è complesso, poiché la pianificazione e il finanziamento delle cure sono regolati in modo diverso a livello cantonale. La Confederazione sostiene pertanto i Cantoni in questi sforzi nell'ambito dell'attuazione della Strategia nazionale dipendenze:

16. Promozione della cooperazione intercantonale a livello di finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza

- L'UFSP analizza e valuta il finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza in collaborazione con i Cantoni e i fornitori dell'aiuto in caso di dipendenza;
- identifica le condizioni quadro richieste al fine di assicurare un finanziamento duraturo dell'aiuto in caso di dipendenza ed elabora delle raccomandazioni in accordo con gli attori rilevanti.

9.4 Promuovere nuove misure nell'ambito del consumo di droghe ricreative

Le persone che incontrano problemi a causa del consumo a scopo ricreativo di canapa, cocaina, MDMA («ecstasy») o altre sostanze sintetiche hanno bisogno di offerte di sostegno diverse da quelle delle persone gravemente dipendenti. Un esempio innovativo in questo campo viene dalle offerte di analisi delle droghe («drug checking»), che offrono la possibilità di far analizzare anonimamente le sostanze in proprio possesso (cfr. punto 5.1.2). A causa dell'aumento del numero di morti causate dall'assunzione di droghe sintetiche, queste offerte stanno riscuotendo un interesse crescente anche a livello internazionale. Uno studio di recente pubblicazione, condotto per conto dell'UFSP, ha mostrato che queste offerte possono incoraggiare gli utenti e il loro entourage ad adottare comportamenti meno rischiosi, invitando le persone a rischio a recarsi presso ulteriori servizi di aiuto¹⁰³. Queste offerte possono anche fornire informazioni sull'evoluzione del mercato della droga ed aiutare a identificare precocemente nuovi modelli di consumo. Questo implica tuttavia che i diversi progetti dovrebbero essere più strettamente coordinati fra loro e incorporati in un sistema di monitoraggio sovraordinato.

Nell'ambito del consumo di droghe ricreative si tratta di migliorare l'accesso ai consumatori con adeguate offerte di sostegno e intensificare il monitoraggio. Nel quadro dell'attuazione della Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, l'UFSP prevede di conseguenza le seguenti misure:

Misure volte al miglioramento dell'accesso ai consumatori di droghe ricreative (cfr. punti 5.1.2 e 5.5.3)

17. Promozione dello sviluppo di nuovi strumenti e metodi nell'ambito del consumo di droghe ricreative

- Nel quadro dell'attuazione della Strategia nazionale dipendenze, l'UFSP sostiene i Cantoni, i Comuni e le istituzioni nello sviluppo di approcci innovativi al riconoscimento e all'intervento precoci e alla riduzione dei danni nell'ambito del consumo di droghe ricreative;
- L'UFSP promuove lo sviluppo ulteriore di approcci innovativi mettendo a disposizione conoscenze e condividendo esperienze attraverso reti di professionisti.

Misure volte al miglioramento del monitoraggio nell'ambito del consumo di droghe ricreative

18. Vaglio dell'eventuale creazione di un sistema nazionale di monitoraggio delle sostanze e di allarme precoce

¹⁰³ La Mantia, A. / Oechslin, L. / Duarte, M. / Laubereau, B. / Fabian, C. (2020). Studie zu den Effekten der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Lucerna/Muttenz: Interface Politikstudien Forschung Beratung und Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

- Con il sostegno di fedpol, l'UFSP conduce un progetto pilota di monitoraggio nazionale delle sostanze sintetiche che mira a raccogliere dati nei settori dell'assistenza sanitaria e del perseguimento penale al fine di ottenere un'immagine più chiara del mercato delle droghe in Svizzera.
- Sulla base del monitoraggio delle sostanze viene esaminata la possibile introduzione di un sistema nazionale di allarme precoce per le sostanze ad alto rischio (le cosiddette NPS).

9.5 Riesaminare la punibilità del consumo di stupefacenti

In Svizzera, la commercializzazione della canapa e di altri stupefacenti è stata vietata con l'entrata in vigore della LStup del 1951. Il consumo di stupefacenti è tuttavia diventato un reato penale solo nel 1975, rendendo contemporaneamente esenti da pena gli atti preparatori al consumo personale di piccole quantità di uno stupefacente. Rientra in tali atti preparatori anche il possesso di piccole quantità per il consumo personale. Il legislatore ha volutamente introdotto l'esenzione da pena degli atti preparatori proprio per evitare che i consumatori di droghe siano puniti per gli atti preparatori al consumo personale e quindi eccessivamente criminalizzati. La distinzione tra atti preparatori e consumo è tuttavia percepita come incoerente da molte delle persone implicate, crea spesso incertezze nell'esecuzione da parte della polizia (cfr. punto 6.2.2) ed è anche regolarmente oggetto di interventi parlamentari¹⁰⁴.

Dal momento che la punibilità dei consumatori di droghe ha uno scarso effetto dissuasivo e può persino ostacolare la loro presa a carico e il loro reinserimento sociale, diversi Paesi si sono orientati verso una depenalizzazione completa del consumo e del possesso di piccole quantità di droghe (cfr. punto 3.2). È dunque opportuno rivedere la punibilità dei consumatori di stupefacenti.

Misure concernenti la punibilità del consumo di stupefacenti vietati

19. Riesaminare la punibilità del consumo di stupefacenti

- La Confederazione esamina i pro e i contro della perseguibilità del consumo non autorizzato di stupefacenti.

9.6 Salvaguardare gli interessi della politica svizzera in materia di droghe nel contesto internazionale

Un cambiamento di paradigma della politica in materia di canapa quale quello in corso nel continente americano offre materiale cui ispirarsi anche ai Paesi europei, consentendo loro di comparare diversi approcci. Per la Svizzera è importante che il nostro o altri Paesi possano continuare a sviluppare le proprie politiche in materia di droghe e di dipendenze nel quadro degli accordi internazionali sul controllo degli stupefacenti sulla base di nuove conoscenze. Di seguito, le misure che si prevede di attuare entro il 2030 per salvaguardare gli interessi della politica estera svizzera in materia di droghe e di dipendenze¹⁰⁵:

¹⁰⁴ Nel recente passato: mozione 18.3341 Addor. Ristabilire la coerenza nella politica repressiva in materia di stupefacenti; domanda 20.5717 Herzog Verena. Sind nicht alle Jugendlichen vor dem Gesetz gleich, oder besteht eine Lücke im Strafgesetz?

¹⁰⁵ Queste misure corrispondono alle priorità in materia di politica delle dipendenze della Politica estera della Svizzera in materia di salute (PES) 2019–2024.

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

Misure volte a salvaguardare margini di intervento liberi in materia di politica delle droghe (cfr. punto 3.1)

20. Mantenere spazi di manovra per impostare liberamente la politica nazionale in materia di droghe

- Insieme ai Paesi partner, la Confederazione si adopera per fare in modo che nel quadro degli accordi internazionali sul controllo degli stupefacenti siano sperimentati nuovi approcci in materia di controllo ed impiego degli stupefacenti;
- si impegna pertanto a favore di un ulteriore sviluppo della politica internazionale in materia di droghe basato sui fatti e orientato ai diritti dell'uomo e alle finalità della salute pubblica.

Misure concernenti lo scambio di conoscenze e di sapere a livello internazionale (cfr. punti 3.2, 3.3. e 3.4)

21. Approfondimento dello scambio internazionale di informazioni sui nuovi approcci in materia di politica delle droghe

- La Svizzera cura lo scambio di conoscenze e di esperienze con Paesi che perseguono una politica progressista e basata sull'evidenza al fine di trarre profitto da queste esperienze;
- approfondisce la collaborazione soprattutto con gli Stati europei e con le autorità dell'Unione europea, nel quadro tra l'altro dell'accordo di collaborazione del 2017 tra l'UFSP e l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA);
- integra le esperienze e le conoscenze di altri Paesi, specie per quanto concerne l'impiego della canapa, nell'attuazione e nell'ulteriore sviluppo della propria politica in materia droghe e di dipendenza.

10 Prospettive

Con le misure presentate il Consiglio federale intende proseguire la politica in materia di droghe che ha condotto negli ultimi 25 anni: una politica, pragmatica e fondata sui fatti, che riconosce l'uso e l'abuso di sostanze stupefacenti come una realtà della nostra società. Nell'affrontare le sfide correlate a questa realtà, il Consiglio federale persegue un approccio organico, in cui l'attenzione è posta sulle persone e non sulle droghe. Coloro che incontrano difficoltà a causa del consumo problematico di sostanze che generano dipendenza devono dunque ricevere un aiuto mirato. Gli adulti che hanno comportamenti di consumo a basso rischio non sono invece al centro di questa politica, il cui scopo primario è proteggere la società, e in particolare i giovani, dalle conseguenze negative del consumo di sostanze che generano dipendenza.

10.1 Tener conto del potenziale di nocività o di utilità effettivo

Le droghe non sono solo consumate come sostanze stupefacenti, ma possono anche essere utilizzate come agenti terapeutici. Sviluppando ulteriormente e in maniera coerente le linee tracciate in questo rapporto, la società potrà utilizzare meglio il potenziale medico degli stupefacenti e ridurre al tempo stesso i rischi di abuso. Condizione base per poter far questo è una legislazione che distingue chiaramente queste modalità di utilizzo.

A livello mondiale, la tendenza in atto nei paesi liberaldemocratici è quella di distanziarsi nettamente da una politica di «guerra alla droga» per andare verso una regolamentazione differenziata delle sostanze psicoattive improntata al principio di proporzionalità. L'obiettivo di una politica delle droghe basata sull'evidenza dev'essere quello di disciplinare tali sostanze sulla base dei loro rischi e opportunità oggettivi e non della loro accettazione culturale o storica. Dal punto di vista scientifico, stupefacenti vietati quali la canapa, il khat e l'MDMA presentano ad esempio una pericolosità individuale e sociale inferiore a quella dell'alcol legale¹⁰⁶. Perché una regolamentazione delle sostanze psicoattive sia efficace, i loro meccanismi d'azione devono dunque essere ben studiati. Proprio nel caso della canapa, sappiamo oggi molto di più dei suoi numerosi principi attivi e delle loro proprietà psicoattive e terapeutiche rispetto a dieci anni fa.

10.2 Identificare condizioni quadro efficaci

I costi individuali e sociali legati agli stupefacenti non sono tuttavia determinati solo dal loro potenziale intrinseco di danno o beneficio. Dipendono anche fortemente dalle condizioni quadro che regolano il loro impiego. Gli effetti sono a loro volta influenzati dalla cultura di una società e dalle esperienze fatte con le sostanze in questione. Siamo noi in quanto società a dover trovare, in definitiva, un modo ragionevole per rapportarci alle droghe e siccome questo è un processo di apprendimento collettivo è opportuno procedere per gradi, testando e valutando nuovi approcci su piccola scala.

Con la modifica della LStup concernente le sperimentazioni pilota con la canapa, il Parlamento ha avviato un processo di apprendimento controllato di questo genere, che permette adeguamenti flessibili nel quadro di studi scientifici. Se questo approccio sperimentale si rivelerà fruttuoso, potrà essere in

¹⁰⁶ Fingerhuth, T. / Schlegel, S. / Jucker, O. (2016). BetmG. Kommentar. Zurigo: Orell Füssli Verlag; Nutt, D.J. / King, L.A. / Phillips, L.D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376: 1558–1565. . [10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

seguito trasposto anche ad altre sostanze, estendendo a questo scopo il cosiddetto articolo sperimentale della LStup.

10.3 Integrare le esperienze acquisite con gli stupefacenti legali

Per via dei diversi presupposti su cui si fondano, le condizioni quadro atte a un disciplinamento adeguato degli stupefacenti va concepito diversamente da Paese a Paese ed evolvere nel tempo in base agli sviluppi sociali. Tra quelli che stanno sperimentando una nuova regolamentazione della canapa, alcuni Paesi autorizzano mercati commerciali, altri invece istituiscono un monopolio statale o autorizzano solamente una produzione a scopo non lucrativo finalizzata all'autoapprovvigionamento. Sotto il profilo della salute pubblica, si constata tuttavia che non è tanto il modello di mercato ad essere determinante quanto piuttosto la presa in considerazione delle misure di protezione sperimentate.

Sulla base delle esperienze acquisite con la regolamentazione di sostanze legali come il tabacco e l'alcol, le misure che si sono dimostrate valide nel ridurre il carico del problema nel quadro delle sperimentazioni della canapa sono le seguenti:

- misure a livello di prezzi (prezzi minimi, imposizione appropriata);
- restrizioni d'accesso quali limitazione della vendita a determinati commerci/punti di consegna ed orari di apertura limitati;
- divieto generale di pubblicità e di promozione;
- limitazione del consumo negli spazi pubblici;
- divieto di vendita a minori;
- garanzia di qualità dei prodotti (valori limite severi per le impurità, ecc.);
- obbligo di dichiarazione del contenuto, dei rischi e degli effetti collaterali.

In aggiunta a queste misure strutturali occorrono misure orientate al consumo, in particolare:

- prevenzione efficace e spiegazione dei rischi legati al consumo;
- promozione di pratiche di consumo a basso rischio;
- sistema efficace di riconoscimento e intervento precoci in caso di consumo problematico.

Dal punto di vista della salute pubblica, i quattro pilastri, ben collaudati, della prevenzione, della riduzione dei danni, della terapia e del controllo restano dunque di grande importanza per lo sviluppo futuro della politica in materia di dipendenze.

10.4 Porre l'accento sulla salute pubblica

Le esperienze nazionali e internazionali in materia di regolamentazione delle sostanze legali e illegali possono essere trasposte in forma semplificata al modello teorico di disciplinamento degli stupefacenti schematizzato nella figura 3, in cui sono rappresentate le ricadute in termini di costi sociali e sanitari correlate alle diverse varianti normative.

Lo spettro va da una severa proibizione a un mercato legale completamente liberalizzato, con i costi sociali e sanitari del consumo di sostanze più alti a questi due estremi. Ciò che questi due poli hanno in comune è che entrambi creano mercati incontrollati. Nel mercato legale liberale, le forze di mercato

Prospettive della politica svizzera in materia di droghe

hanno libero corso, ciò che potrebbe portare a un'espansione del numero di consumatori e a un aumento del consumo pro capite. D'altra parte, una severa proibizione non porta ad un aumento del consumo, ma i rischi per i consumatori aumentano a causa dei pericoli del mercato nero incontrollato e della criminalizzazione. Questi approcci estremi non sono dunque nemmeno in discussione a livello politico.

Tra questi due poli, vi sono però diversi vari modelli che offrono una migliore protezione della salute e dei giovani. Questi vanno dal divieto delle droghe vigente in Svizzera, accompagnato da un ampio aiuto in caso di dipendenza, al modello di depenalizzazione, fino a modelli che possono essere associati a una regolamentazione molto severa del mercato o, sull'esempio del modello «alcol», a certe restrizioni della pubblicità e a misure di protezione dei giovani.

In un'ottica di salute pubblica, in un mercato illegale si dovrebbe di principio ridurre la criminalizzazione dei consumatori e rafforzare l'aiuto in caso di dipendenza. In un mercato legale, si dovrebbero limitare la pubblicità e l'accesso nonché controllare i prezzi.

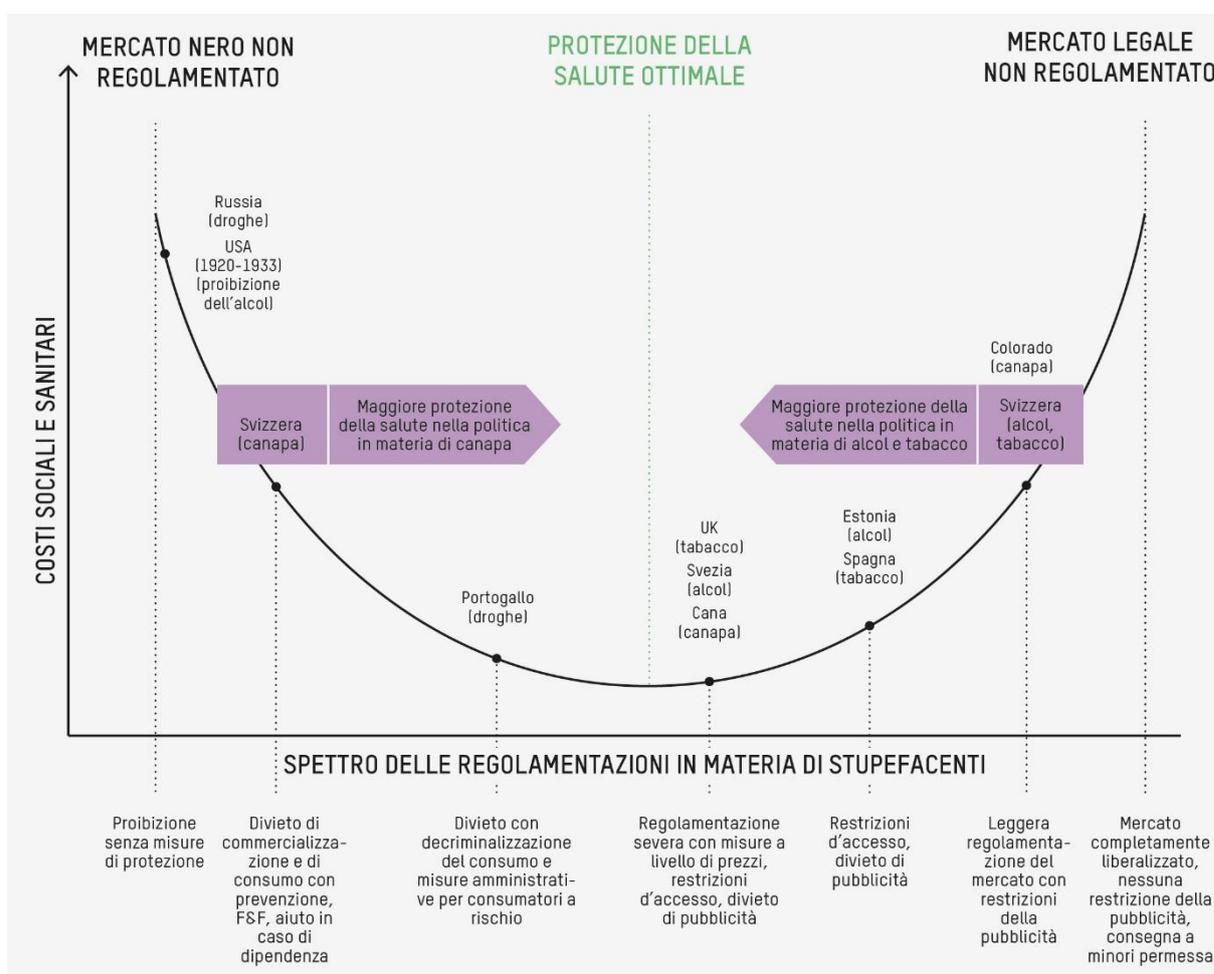


Figura 3: Costi sociali e sanitari in funzione della regolamentazione in materia di stupefacenti

10.5 Scenari di regolamentazione della canapa

Il modello da preferire nel caso della regolamentazione della canapa dipende anche dalla sostanza da disciplinare. Le droghe che hanno un alto potenziale di generare dipendenza e di rischio richiedono una regolamentazione diversa dalle droghe per le quali a risultare problematico è il consumo inappropriato o eccessivo o il consumo misto. Riguardo alla politica in materia di canapa, il modello di regolamentazione degli stupefacenti della figura 3 mostra comunque che i costi per la società sono più bassi se si persegue uno dei due scenari seguenti:

- decriminalizzazione del consumo, del possesso di piccole quantità e della coltivazione privata di canapa a scopo non lucrativo, abbinata al divieto di un mercato commerciale;
- mercato legale, ma severamente disciplinato in un'ottica di salute pubblica (regolamentazione severa).

10.6 Accettazione da parte della popolazione

Il successo del percorso intrapreso dipende essenzialmente anche dall'accettazione delle misure adottate da parte della popolazione. Qualsiasi siano gli sforzi profusi per sviluppare ulteriormente la politica delle dipendenze e delle droghe in modo obiettivo e scientificamente fondato, il Consiglio federale è consapevole che il tema rimarrà controverso sia a livello internazionale che in Svizzera. Non si tratta infatti solo della gestione di un problema di salute pubblica quanto piuttosto di un tema che tocca questioni sociopolitiche fondamentali: il rapporto tra lo Stato e i cittadini, la responsabilità personale, l'autonomia, la solidarietà, ecc. In linea con la concezione liberale dello Stato in Svizzera, il Consiglio federale si sforzerà dunque di trovare un approccio che risponda all'evoluzione della società in materia di sostanze stupefacenti e che riduca il più possibile al minimo i costi per le persone implicate e la società senza limitare indebitamente la libertà dell'individuo.