

Stupefacenti: nel diritto federale svizzero

Autore: Baiguera Altieri Andrea

In: Diritto penale

Art. 19 BetmG

In maniera assai simile a quanto p. e p., in Italia, ex **comma 1 Art. 73 TU 309/1990, le lett. a, b, c comma 1 Art. 19** BetmG sanzionano, con la reclusione fino a tre anni, chiunque, al di fuori dell' uso terapeutico, coltiva, fabbrica, produce, deposita, spedisce, trasporta, importa, esporta, fa transitare, aliena, prescrive o procura ad altri sostanze stupefacenti. Viceversa, la lett. d comma 1 Art. 19 BetmG utilizza i lemmi << possesso >> e << detenzione >>, ma la questione interpretativa dell' uso personale è molto più complessa e tale lett. d comma 1 Art. 19 BetmG sta ad indicare, almeno a livello di ratio, lo sfavore proibizionista del Legislatore federale elvetico nei confronti delle sostanze psicotrope illecite. In effetti, anche la lett. e comma 1 Art. 19 BetmG sanziona il finanziamento del traffico illecito di sostanze proibite, con afferenza alle quali non è consentita alcuna intermediazione finanziaria (cpv. 2 lett. e comma 1 Art. 19 BetmG). Pure la lett. f comma 1 Art. 19 BetmG ricorda da vicino la Norma italiana di cui all' Art. 82 TU 309/1990, in tanto in quanto, anche nella Confederazione, è penalmente perseguibile chi incita pubblicamente al consumo di stupefacenti o rende pubblicamente nota una possibilità di acquistare o di consumare droghe. Come normale e prevedibile, le pene detentive e/o pecuniarie testé menzionate valgono egualmente nel caso di atti preparatori oggettivamente concreti e ben pre-determinati con una reale ed indubitabile volizione dolosa (lett. g comma 1 Art. 19 BetmG).

Come nel caso della GwG, anche nella BetmG sono indicati casi << segnatamente gravi>>, in presenza di cui l' apparato penale punitivo diviene maggiormente severo. In particolar modo, nel **comma 2 Art. 19 BetmG** costituisce una circostanza aggravante:

1. mettere direttamente o indirettamente in pericolo la salute di molte persone (si pensi ad un oppiaceo tagliato male od alla cocaina eccessivamente pura), e/o
2. agire come membro di una banda costituitasi per esercitare professionalmente e sistematicamente il traffico illecito di stupefacenti, e/o
3. realizzare, trafficando per mestiere, una grossa cifra d' affari o un guadagno considerevole, e/o
4. offrire, fornire o rendere accessibili stupefacenti in centri di formazione destinati principalmente ai minori o nelle immediate vicinanze.

Il comma 3 Art. 19 BetmG, sempre a livello di ratio introduce la potestà giurisdizionale di attenuare la pena, secondo il libero apprezzamento del Magistrato, qualora gli atti preparatori non abbiano recato ad

una concreta e fattuale consumazione del delitto. Altrettanto mitigato è l' intero apparato sanzionatorio dell' Art. 19 BetmG, qualora il reo sia o sia stato tossicomane ed abbia posto in essere l' infrazione soltanto per finanziare il proprio consumo di stupefacenti. Il pensiero non può non correre al concetto di << lieve entità >> introdotto , negli Anni Duemila, nel TU 309/1990. P.e., è noto il perenne temperamento istituzionale nei confronti della provvista ad uso esclusivamente individuale.

Nel comma 4 Art. 19 BetmG, si dichiara punibile, ex commi 1 e 2 Art. 19 BetmG, chiunque ha commesso l' atto all' estero, ma si trova in Svizzera e non è estradato. Per favor rei, il narcotraffico deve, ognimmodo, essere punibile anche nel luogo in cui il reato è stato commesso e si applica la Normativa di tale Foro se è più favorevole all' inquisito. In buona sostanza, si applica l' Art. 6 schwStGB, che riduce, per il vero, le potenzialità sanzionatorie del Diritto Penale svizzero, nel nome del Garantismo democratico-accusatorio.

Art. 19 bis BetmG

Dopo l' entrata in vigore, nel Luglio del 2011, della LF 20/03/2008, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chiunque, al di fuori del concetto di cura medica, offre, fornisce o rende accessibili, in altro modo, stupefacenti ad una persona di età inferiore ai 18 anni. Eguale Principio è sotteso, nell' Ordinamento italiano, ai nuovi quattro commi dell' **Art. 82 TU 309/1990**, soprattutto nel caso di spaccio nelle scuole e/o in altri luoghi ricreativi giovanili. Oppure ancora, si pensi alla lett. a comma 1 Art. 80 TU 309/1990. Eguale auto-indebolimento precettivo è espresso pure nel comma 5 Art. 75 TU 309/1990 in tema di convocazione dei genitori del tossicomane minorenne. Rimane, ciononostante, il fondato dubbio del perché di una consimile tutela ipertrofica dell' assunto infra-18enne, che non pare per nulla, nella realtà quotidiana, fragile o sprovveduto. L' Art. 19 bis BetmG e, del pari, il TU 309/1990 hanno optato per una centralizzazione ossessiva del tossicodipendente minorenne, che non è né disabile né candidamente ingenuo. Manca un equilibrio psico-pedagogico realista e pragmatico.

Art. 19a BetmG

La nozione di << consumo proprio [personale] >> è contemplata dall' Art. 19a BetmG ed è stata novellata dalla LF 13/12/2002, in vigore dallo 01/01/2007. Trattasi della problematica, spinosa e controversa, dell' abuso tossicovoluttuario strettamente individuale. In linea di Principio (comma 1 Art. 19a BetmG) e fatto salvo il legittimo impiego medico di una o più droghe non liberalizzate, è punito con la multa chiunque, con dolo pieno e consapevole, consuma, traffica, acquista o, ognimmodo, si procura stupefacenti << per assicurarsi il proprio consumo >>. E' inevitabile, sotto il profilo giuridico-comparatistico, associare il comma 1 Art. 19a BetmG alla depenalizzazione disposta, in Italia, dal comma 1 **Art. 75 TU 309/1990**. Probabilmente, non si tratta di una sconfitta ordinamentale, bensì di una tolleranza attenuata che tiene conto della diffusione ormai capillare delle sostanze giovanili d' abuso, tra cui, massimamente, la cannabis. Un' eccessiva severità retribuzionistica non avrebbe coniugato l' aspetto normativo alla realtà sociale concreta, la quale richiede un minimo di aperture di stampo anti-

proibizionista o, quantomeno, semi-progressista. Inoltre, grazie alla facoltatività dell' azione penale nel Diritto svizzero, nei casi di calibro bagatellare, il Ministero Pubblico rinuncia a coltivare il Procedimento e l' AG giudicante ammonisce l' assuntore senza irrogare pene (comma 2 Art. 19a BetmG). Parimenti, l' azione penale è abbandonata se il reo tossicodipendente intraprende, senza interruzioni, un serio percorso di recupero e di disintossicazione, ma l' azione penale è eseguita egualmente se l' autore si sottrae all' assistenza o al trattamento (comma 3 Art. 19a BetmG). Nei casi più gravi e ferma restando la depenalizzazione dell' uso personale, l' AG dispone il collocamento del tossicomane in una casa di salute e, per analogia con l' Art. 44 schwStGB, inizia una messa alla prova da due a cinque anni di durata.

Art. 19b BetmG

Anche l' **Art. 19b BetmG** è stato novellato in data 20/03/2008 e risulta in vigore dallo 01/07/2011. Anti-proibizionisticamente e contro qualsivoglia neo-retribuzionismo giustizialista, l' Art. 19b BetmG dichiara non punibile chiunque prepara un' esigua quantità di stupefacenti soltanto per il proprio consumo individuale o ne fornisce gratuitamente un' esigua quantità ad una persona maggiorenne per rendere possibile il simultaneo consumo in comune (comma 1 Art. 19b BetmG). Dopo la Riforma parziale del 2013, per << esigua quantità >> si intendono 10 grammi di uno stupefacente che produce effetti del tipo della canapa (comma 2 Art. 19b BetmG).

Per ben tre volte, i due commi dell' Art. 19b BetmG contengono i significativi lemmi <<esigua quantità >> e tale espressione, nel comma 2 Art. 19b BetmG, è concretizzata e fattualizzata nel limite ponderale di 10 grammi di cannabis o, comunque, di una qualsiasi altra sostanza psicoattiva con effetti euforizzanti simili a quelli solitamente provocati da 10 grammi di haschisch o di marijuana. Un esegeta italiofono non può non pensare al comma 5 Art. 73 TU 309/1990, predisposto << quando, per i mezzi, per la modalità o le circostanze dell' azione, ovvero per la qualità o la quantità delle sostanze, i fatti [...] sono di lieve entità >>. Anzi, l' Art. 19b BetmG, nel comma 2, fornisce un limite algebricamente quantificabile (10 grammi) e tale determinazione quantitativa è assai simile alle soglie ponderali statuite dalla Giurisprudenza italiana di Legittimità. In ogni caso, la depenalizzazione contemplata dall' Art. 19b BetmG è vincolata, a sua volta, al consumo strettamente personale, oppure al simultaneo consumo di gruppo con finalità ludico-ricreative. Va rimarcato che il << simultaneo consumo in comune >> deve, in concreto, nascere da una decisione spontanea dei due o più assuntori. Pertanto, come precisato dall' Art. 19c BetmG, l' istigazione intenzionale al consumo collettivo rimane proibita, sebbene essa sia sanzionata con una multa di valore più simbolico che non punitivo. Di nuovo, gli Artt. 19b e 19c BetmG si adattano ai nuovi e complessi scenari tossicomaniacali giovanili, nei quali la tolleranza verso << un' esigua quantità >> preserva l' Ordinamento giuridico dalle intransigenze eccessive di uno Stato di polizia formalisticamente ed implacabilmente rigido e rigoroso.

Volume consigliato

Artt. dal 20 al 27 BetmG

Addì 01/07/2011 è entrata in vigore la nuova LF 20/03/2008 in tema di uso, preparazione e commercio di sostanze stupefacenti. Per la verità, a prescindere dai singoli dettagli, si tratta di una Normazione assai simile a quella contenuta, in Italia, nella prima parte del **TU 309/1990**.

L' importazione, l' esportazione, la coltivazione, la fabbricazione ed il commercio di preparati con effetto psicotropo sono vincolati ad una specifica autorizzazione (lett. a, b, c comma 1 Art. 20 BetmG). Tale limitazione vale anzitutto e soprattutto nel caso di medicinali ad uso umano o veterinario (lett. d, e, comma 1 Art. 20 BetmG). Il commerciante che viola il comma 1 Art. 20 BetmG è punito con una pena detentiva non inferiore ad un anno se, trafficando per mestiere, realizza una grossa cifra d' affari o un guadagno considerevole (cpv. 1 comma 2 Art. 20 BetmG). Altrettanto passibile di reclusione sino a tre anni è pure il commerciante di farmaci psicotropi o l' operatore sanitario che altera con dolo i bollettini di consegna o i registri di controllo relativi a sostanze psicoattive impiegate per usi medici (comma 1 Art. 21 BetmG). Le alterazioni colpose sono sanzionate con una multa (comma 2 Art. 21 BetmG). Del pari, dal 2011, il novellato Art. 22 BetmG punisce con la multa il medico o il farmacista che, dolosamente o colposamente, non commercia con la dovuta diligenza stupefacenti ad uso farmacologico, oppure non conserva adeguatamente medicinali psicotropi, oppure ancora pubblicizza farmaci psicoattivi con modalità di presentazione mendaci o ingannevoli. Analoghe sanzioni valgono pure per l' UPG che viola gli Artt. dal 19 al 22 BetmG, fatta eccezione per l' Agente provocatore nell' ambito delle inchieste mascherate (Art. 23 BetmG). I vantaggi pecuniari illeciti scaturenti dal narcotraffico e collocati in Svizzera sono devoluti allo Stato, anche quando l' infrazione è stata commessa all' estero (cpv. 1 comma 1 Art. 24 BetmG). Se manca un Foro competente per territorio, il Cantone in cui si trovano i beni è competente per la confisca (cpv. 2 comma 1 Art. 24 BetmG). Gli stupefacenti confiscati sono utilizzati o distrutti a Norma della BetmG (comma 2 Art. 24 BetmG).

Perseguimento penale e procedura della multa disciplinare nel caso della cannabis (Artt. dal 28b al 28j BetmG)

Dallo 01/10/2013, chi consuma o detiene, per il solo consumo personale, canapa può essere punito con una multa disciplinare, secondo una procedura semplificata che sostituisce un ben più grave e complesso Procedimento in senso stretto (comma 1 Art. 28b BetmG). La multa disciplinare è di 100 Franchi (comma 2 Art. 28b BetmG) e non è tenuto conto né dei precedenti né della situazione personale dell' autore (comma 3 Art. 28b BetmG). Il prodotto contenente canapa è messo al sicuro al momento della riscossione della multa disciplinare (comma 4 Art. 28b BetmG).

E' esclusa la multa disciplinare se il **poli-tossicomane**, colto in flagranza, stava consumando anche altri stupefacenti oltre alla cannabis, oppure ancora se il fumatore di haschisch o marijuana è minorenne (Art. 28c BetmG). I Cantoni designano gli organi di Polizia competenti per riscuotere le multe disciplinari (Art. 28d BetmG). L' infrattore può pagare la multa immediatamente o entro 30 giorni, ma molto dipende dalla

Prassi di ciascun Cantone (comma 1 Art. 28e BetmG). In caso di pagamento immediato, il reo riceve una quietanza (comma 2 Art. 28e BetmG). Il tossicomane che non paga la multa immediatamente riceve un modulo concernente il termine di riflessione. L' Agente di Polizia ne tiene una copia, che viene distrutta in caso di pagamento entro il termine (comma 3 Art. 28e BetmG). Se il colpevole non paga la multa entro il termine, l' organo di Polizia competente avvia la procedura ordinaria, ovverosia viene celebrato un ben più pesante e drastico Procedimento Penale per il delitto p. e p. ex Art. 19a comma 1 BetmG (consumo personale di stupefacenti) (comma 5 Art. 28e BetmG).

Con il pagamento, la multa passa al giudicato (cpv. 2 Art. 28h BetmG). Il tossicomane non domiciliato in Svizzera che non paga immediatamente la multa deve depositare l' importo della medesima o prestare un' altra garanzia adeguata (Art. 28i BetmG). Gli organi di Polizia hanno l' obbligo di comunicare all' infrattore che egli può opporsi alla procedura della multa disciplinare (comma 1 Art. 28j BetmG). Dopodiché, se l' autore del reato si oppone alla procedura semplificata, si applicano il Diritto Penale ordinario e le disposizioni procedurali del Cpp (comma 2 Art. 28j BetmG). D' altra parte, sotto il profilo criminologico e pure sociologico, la procedura semplificata era ed è un' occasione preziosa per uscire dal formalismo giuridico, in tanto in quanto, nella Svizzera contemporanea, l' uso di canapa purtroppo è pressoché normale presso gli ultra-18enni in età giovanile. Una quantità ipertrofica di Procedimenti Penali sazia il giustizialismo populista, ma crea distorsioni giuridiche ed inutili eccessi punitivi non rieducativi e non equilibrati.

L' uso terapeutico della cannabis in Italia. Perché la Svizzera è in ritardo ?

In tema di cannabis per uso terapeutico, l' Ordinamento italiano, con Decreto del 9 novembre 2015, ha saputo lodevolmente superare le Normative caotiche e disorganiche di Paesi come la Svizzera e come altri Stati membri del Consiglio d' Europa. Del resto, prima della Riforma legalizzatrice del 2015, i pazienti preferivano rivolgersi al mondo illegale dello spaccio e delle tossicodipendenze per rifornirsi di haschisch e marijuana con finalità analgesiche. Chi scrive nega le proprietà medicinali dei cannabinoidi, ma, specialmente nell' ambito dell' Oncologia, non si deve e non si può vietare una cura alternativa al malato terminale, il quale ha diritto di sperimentare le nuove frontiere della Medicina del dolore. Tale è pure il parere autorevole dell' International Narcotics Control Board incardinato presso le Nazioni Unite. Anche se si trattasse di un placebo, il paziente europeo dev' essere messo nelle condizioni di provare una via non tradizionale, utile o meno utile che sia, efficace o meno efficace che sia, tipica o avanguardistica che sia. Anche sotto il profilo del costo, la canapa per uso medico va resa accessibile al malato, che, quindi, non dev' essere spinto nella zona oscura del narcotraffico extra-legale o della coltivazione fai da te.

Non tutte le varietà di canapa possiedono finalità analgesiche. E' **curativa (curativa ?) soltanto la cannabis** costituita da infiorescenze femminili non fecondate, essiccate e macinate, con granulometria inferiore a 4 mm., contenenti precursori acidi del THC corrispondenti ad una percentuale di tetra-idro-cannabinolo compresa tra il 5 % e l' 8 % e con una percentuale di cannabidiolo (CBD) compresa tra il 7,5 % ed il 12 %. Tale specie selezionata di canapa deve contenere pure, in percentuale inferiore all' 1 %,

cannabigerolo, cannabichromene e tetraidrocannabinivarina. Queste piante di canapa ad uso farmacologico sono coltivate secondo Good agricultural and collecting practices, nonché nel rispetto delle Direttive UE in tema di sostanze psicoattive con impiego medico. Nella Letteratura medica ufficiale, permangono, negli Anni Duemila, molti dubbi circa le proprietà analgesiche del THC e l'uso di cannabis, almeno per ora, rimane praticabile a titolo sperimentale, in attesa di certezze scientifiche di lungo periodo. Molti medici definiscono l'uso di cannabinoderivati non come una terapia, bensì come un supporto ai trattamenti tradizionali

Tra il 2015 ed il 2017, la Medicina ufficiale ammette, perlomeno a titolo di ipotesi, i seguenti usi curativi del THC:

1. analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla e lesioni del midollo spinale)
2. analgesia nel dolore cronico resistente a farmaci antinfiammatori, oppiacei o cortisonici
3. effetto anticinetosico ed antiemetico (nausea e vomito indotti da chemioterapia e radioterapia)
4. effetto stimolante dell' appetito in caso di anoressia o perdita dello stimolo della fame causata da tumori
5. effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali
6. riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali (Sindrome di Gilles de la Tourette)

Attualmente, i farmaci a base di cannabis si distinguono tra di loro a motivo delle varie concentrazioni di THC e CBD, ovvero sono in commercio:

1. il Bedrocan (nome commerciale Cannabis Flos), che è canapa sativa con un tenore di THC tra il 19 % ed il 22 %
2. il Bedrobinol, con un tenore di THC tra l' 11 % ed il 13 %
3. il Bediol in granuli, con un tenore di THC tra il 5 % ed il 7 %
4. il Bedica, specialità estratta dalla cannabis indica, con un tenore di THC del 14 % e con un discreto effetto calmante
5. il Bedrolite, non psicoattivo ed in fase di sperimentazione
6. il Sativex, commercializzato dal 2013. E' una preparazione vegetale derivata da una miscela di estratti molli di cannabis, commercializzato in forma di spray, per ridurre gli spasmi . dolorosi nella sclerosi multipla. Dev' essere somministrato per via oromucosale
7. il Dronabinol ed il Marinol, contro la perdita dell' appetito nei pazienti affetti da AIDS
8. il Cesamet, a base di THC con effetto antiemetico durante la chemioterapia

I medicinali a base di cannabis si presentano sotto forma di pastiglie, decotto, granuli, spray, olio da assumere per via orale o polvere da inalare con vaporizzatore. Nel caso dell' Ordinamento medico-legale italiano, i farmaci a base di THC sono prescrivibili con ricetta non ripetibile valida per 30 giorni.

Nel caso dell' Italia, il D.LVO n. 219 del 24 aprile 2006 ha recepito la severa e ben dettagliata Direttiva UE sui nuovi farmaci sperimentali ad uso umano. Trattasi del c.d. Codice Comunitario. A sua volta, l' UE ha delegato all' AIFA la concretizzazione della Normativa europea in tema di nuovi preparati medicinali, ivi compresi quelli a base di THC. L' Art. 90 del Codice Comunitario equipara i cannabino-derivati agli altri stupefacenti ed alle altre sostanze psicotrope, giuridificati nel TU 309/1990, << per i quali sono previste specifiche modalità di distribuzione e di prescrizione >>. Tutta la documentazione per la cannabis terapeutica, così come per ogni altro stupefacente, dev' essere conservata dal Farmacista per due anni, comprese le ricette. Parimenti, vanno conservate le bollette di carico e scarico relative al THC ed alle altre

sostanze correlate, la fattura d' acquisto, il certificato d' analisi la dichiarazione di conformità al Codice Comunitario. Per i medicinali a base di canapa indica o sativa, la ricetta non ripetibile, nel Diritto italiano, costituisce un onere tassativo ed imprescindibile, come memorabilmente sottolineato da Cass., 27 novembre 1962, n. 3214.

Aspetti meta-normativi e medico-forensi dell' uso terapeutico della canapa psicotropa

Verso il 1830, dopo molte sperimentazioni in territorio indiano, il medico irlandese Brooke O'Shaughnessy è stato il primo operatore sanitario occidentale ad ipotizzare un uso terapeutico dell' haschisch e della marijuana. In particolar modo, negli Anni Quaranta dell' Ottocento, si iniziava ad apprezzare l' impiego analgesico ed anticonvulsivo del THC. Nel 1854, la cannabis è stata ammessa nella farmacopea statunitense, ma, a parere di alcuni Tossicologi, rimaneva pur sempre una sostanza pericolosa in caso di sovradosaggio. Assai interessante è il Manuale << Sulla canapa nostrana >> edito, nel 1887 a Napoli, da Raffaele Valieri, primario dell' ospedale degli incurabili. Il predetto medico approvava l' impiego del THC nei casi dell' emicrania, dell' insonnia, dell' isteria e del gozzo esoftalmico. Anzi, il Trattato di Valieri affermava, con ragione, che il tenore psicotropo delle piante di marijuana indiane era il medesimo di quelle coltivate nelle zone umide italiane, il che, pertanto, non rendeva più necessaria alcuna importazione dall' estremo oriente. Questo entusiasmo tossicologico-forense nei confronti dei cannabinoidi è diminuito all' alba del Novecento, a causa della nascita dei farmaci sintetici a base di oppio, più facili da somministrare in tanto in quanto iniettabili per via endovenosa grazie all' avvento delle siringhe ipodermiche. Inoltre, sotto il profilo giuridico, negli USA, nel 1937, il Marihuana Tax Act re-introduceva una Legislazione drasticamente proibizionistica, culminata, nel 1970, con il divieto assoluto di preparare o importare THC sia per uso tossico-voluttuario sia per eventuali impieghi sanitari. Senz' altro, questo sfavore normativo non era del tutto condannabile, giacché i cannabinoderivati, nel lungo periodo, presentano notevoli rischi, tra cui l' aggressività cagionata dalla mescolanza della marijuana e dell' haschisch con farmaci di tipo neurolettico e bevande alcoliche. Verso la fine degli Anni Ottanta del Novecento, sempre negli USA, si era ricominciato ad ipotizzare un impiego analgesico del THC in oncologia, nella chemioterapia, nella radioterapia, nell' anoressia e nella cura dell' AIDS. Nel 1996, la California ha ri-consentito la somministrazione medica della canapa. Nel 2005, in Canada, è stato legalizzato lo spray sub-linguale Sativex a base di tetra-idro-cannabinolo e di CBD per uso antidolorifico nei casi di sclerosi multipla e di tumore. Nel 2006, anche gli USA hanno legalizzato il Sativex spray, soprattutto nel contenimento del dolore di matrice oncologica. Chi redige non condivide a-criticamente l' impiego sanitario della canapa sativa e di quella indica, ciononostante il malato di cancro ha pur sempre il diritto di poter sperimentare i presunti effetti terapeutici del THC, che, in ogni caso, non va abusato in contesti inutilmente e dannosamente tossicovoluttuari. Il paziente terminale, ospedalizzato o comunque seguito dal medico di base, non è paragonabile al 18enne frequentatore di locali notturni, in cui la cannabis euforizza per scopi ludico-ricreativi non meritevoli di tutela giuridica. Sino agli Anni Duemila, la sperimentazione medica sulla canapa è stata notevolmente ostacolata a causa della Convenzione unica sugli stupefacenti siglata a New

York il 30/03/1961 ed emendata dal Protocollo di Ginevra recante data 25/03/1972. Nel bene o nel male, recentemente, molti Ordinamenti si sono svincolati dalla summenzionata Convenzione e la Letteratura medica ha potuto riaprire il non semplice dibattito sulle proprietà curative dei cannabinoderivati noti, che sono circa 64 e che recano oggi un potenziale psicoattivo enormemente acuto grazie alle nuove coltivazioni indoor ed alle sementi ogm, le quali non richiedono troppe cure e si adattano a contesti geografico-climatici variegati e multiformi, umidi e non. La situazione maggiormente paradossale è forse quella statunitense, in tanto in quanto l' oncologia nord-americana si è aperta ad un eventuale uso antidolorifico del THC, ma la Normativa federale, all' opposto, non consente alcuna sperimentazione, pur se, nell' Agosto del 2017, ventinove Stati, tra cui i Distretti di Guam, Columbia e Porto Rico, hanno tentato di legalizzare l' uso ospedaliero della cannabis per la terapia del dolore nelle fattispecie più gravi e resistenti agli analgesici tradizionali. Attualmente, la marijuana e l' haschisch per finalità terapeutiche non sono fumate per combustione e vengono assunte per inalazione, per ingestione di compresse o sotto forma di decotto. Molto innovativo e comodo è stato il Sativex in spray da spruzzare sotto la lingua.

L' **assunzione orale** di THC in pastiglie (p.e. il Bedrobinol) non è molto efficace, giacché essa consente la metabolizzazione nel sangue di uno scarso 10-20 % di principio attivo. L' effetto psicotropo comincia dopo 90 minuti circa dalla deglutizione della pastiglia e l' emivita raggiunge il massimo entro 2 o 4 ore. Viceversa, l' assunzione per via inalatoria di cannabis vaporizzata aumenta del 35 % la biodisponibilità del THC, la cui concentrazione plasmatica massima si ha entro 10 minuti circa dalla prima aspirazione, ma l' effetto psicoattivo tende a diminuire dopo un paio d' ore dall' ultima inalazione. Esiste, in terzo luogo, la possibilità di assunzione con spray orale, che consente un ottimo assorbimento attraverso le mucose della bocca. La concentrazione plasmatica di THC e CBD è veloce, anche se la marijuana fumata entra in circolo prima, ma spesso produce effetti collaterali a causa dell' ingresso in emivita di altre sostanze cannabinoidi non selezionate e prive degli effetti antidolorifici ricercati nell' impiego tipicamente terapeutico. Senza dubbio, l' assunzione per via inalatoria di cannabis combusta (il c.d. << spinello >>) provoca un' azione assai rapida, ma la combustione presenta troppe controindicazioni, pur se, in alcuni Paesi, sono in corso di sperimentazione sigarette di marijuana standardizzate. Infine, esiste l' assunzione per via transcutanea, a mezzo di unguenti, creme e lozioni, ma i cannabinoderivati sono altamente idrofobici e la loro diffusione transcutanea è scarsa. Esistono pure impacchi da applicare sulla pelle. Un impacco da 8 mg. di THC ha effetto dopo circa due ore e mantiene il beneficio per circa 48 ore. Di solito, un patch sulla pelle fa assorbire molto CBD e CBN, ma poco THC.

La Tossicologia medica contemporanea è unanime nell' affermare che i cannabinoderivati sono ancora poco scientificamente conosciuti ed il loro valore non è curativo, bensì trattamentale, ovverosia il THC deve sempre e comunque essere accostato alle terapie tradizionali, soprattutto in tema di riduzione del dolore nei tumori maligni e nella SLA. Ognimmodo, non si vede il motivo di impedire l' assunzione della canapa in patologie particolarmente dolorose come la sclerosi multipla, le lesioni del midollo spinale, il cancro, la nausea ed il vomito da chemioterapia, la perdita di appetito patologica, l' anoressia, l' AIDS, i movimenti involontari e le crisi d' asma acute. Non esistono prove cliniche con afferenza all' utilità del THC, ma quando mancano prospettive di vita, il paziente reca il diritto a terapie analgesiche non convenzionali. Il pensiero corre alle patologie oncologiche non, o non più, trattabili con antidolorifici di tipo oppiaceo. Nel Gennaio 2017, negli USA, la National Academies of Science, Engineering and Medicine ha sottolineato, in una memorabile Pubblicazione sulla cannabis psicoattiva, che è o sarà necessario

concentrare l' attenzione della Letteratura tossicologica e farmacologica anche sugli altri cannabinoderivati e non soltanto sul THC. I nuovi Studi sul tetra-idro-cannabinolo hanno aperto, negli Anni Duemila, nuovi scenari applicativi, come nei casi dell' insonnia, dell' apnea ostruttiva del sonno, della spasticità, dell' ansia persistente, delle lesioni traumatiche del cervello, delle emorragie intracraniche, della demenza e degli stati depressivi abnormi. Inoltre, pare che la cannabis possa svolgere un effetto benefico anche per la sindrome dell' intestino irritabile, per l' epilessia e per il Morbo di Parkinson, pur se l' anti-proibizionismo tende a strumentalizzare e cavalcare certuni entusiasmi non calibrati che non tengono conto anche degli effetti collaterali del THC, il quale mal si associa ad altri farmaci, provocando reazioni psico-motorie gravi ed improvvise (aggressività, idee omicidarie, allucinazioni, psicosi, pensieri associativi, senso di torpore e smarrimento, dispercezioni spazio-temporali). Sono ancora poche le Pubblicazioni mediche nelle quali, con sincerità e franchezza, si sottolinea che la canapa non può essere assunta da soggetti con patologie cardio-polmonari. Il THC provoca anche sbalzi di pressione, sincope, tachicardia, insufficienza epatica e renale, crisi psicotiche. Inoltre, i cannabinoderivati non vanno mai assunti da parte di donne in gravidanza o in allattamento. La cannabis, nel lungo periodo, provoca una silenziosa eppur reale dipendenza psicologica irreversibile ed il paziente avverte l' esigenza di aumentare la dose quotidiana di THC. Un altro problema estremamente e drammaticamente grave è quello dell' incompatibilità tra la canapa e la guida di autoveicoli.

Potrebbe interessarti anche:" Stupefacenti: nei diversi ordinamenti europei".

<https://www.diritto.it/stupefacenti-nel-diritto-federale-svizzero/>