

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 01/04/2010

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/29229-le-droghe-giovanili-degli-anni-duemila-in-svizzera>

Autore: Baiguera Altieri Andrea

Le droghe giovanili degli anni duemila in svizzera

INDICE DELLE ABBREVIAZIONI

Art.	Articolo
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
BGE	Bundesgerichtsentscheiden
B.V.	Bundesverfassung der Schweizerisches Eidgenossenschaft
L.S.D.	Acido Lisergico
S.N.C.	Sistema Nervoso Centrale
S.S.	Serotoninsyndrom
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
THC	Tetra-idro-cannabinolo
TPF	Tribunale Penale Federale
T.S.O.	Trattamento Sanitario Obbligatorio

1. Introduzione

Questo Articolo analizza effetti e regolamentazioni di ecstasy, cocaina e bevande alcoliche. Trattasi infatti delle tre tipologie di sostanze d' abuso maggiormente diffuse presso la popolazione giovanile della Svizzera. La trattazione mira a precisare e distinguere i profili psico-patologico-forensi e gli aspetti normativi. La linea giurisprudenziale del Tribunale Penale Federale, da almeno 10/15 anni, è imperniata sul proibizionismo rigoroso e radicale (<< *keine Legalisierung und keine unterscheidung zwischen harten und weigen Drogen* >> [nessuna legalizzazione e nessuna differenziazione tra droghe leggere e droghe pesanti]). Il problema delle tossicodipendenze, in territorio elvetico, ormai inizia a manifestarsi già nei primi anni dell' adolescenza. I principali canali di rifornimento delle droghe rimangono le discoteche , cui si debbono aggiungere i devastanti effetti dei (semi) illegali *Rave-Partys* notturni. Senza dubbio, il Diritto , la Criminologia e la Psichiatria rimangono strumenti necessari, ancorché non sufficienti se paragonati alla luce liberante e redimente della Civiltà cristiana

2.1 L' ecstasy

Le pastiglie o i cristalli di ecstasy costituiscono la sostanza d' abuso maggiormente diffusa presso la popolazione giovanile elvetica. Tali droghe sintetiche sono molto simili all' MDMA, consumata, sin dai primi anni Novanta, presso discoteche e *Rave-Partys* di musica Techno. L' ecstasy è assunta per via orale e, pertanto, non reca alla trasmissione dell' AIDS o di epatiti. L' MDMA ed i relativi derivati comportano effetti devastanti per il cervello; pur se indubbiamente sono stati superati i danni igienici legati all' eroina iniettata per via endo-venosa. Sotto il profilo socio-dinamico, << *Im Bewusstsein der jungen Leute ist MDMA offenbar keine "Droge" mehr* >> [nella *communis opinio* dei giovani, l' MDMA è ormai esplicitamente definita come una non-droga] (MUTSCLER 1991)

2.2. Interpretazioni giurisprudenziali

Al Tribunale Penale Federale (TPF) di Berna compete la qualificazione giurisprudenziale dell' ecstasy. Entro tale ottica rimane basilare l' Art. 19 BetmG¹. In special modo, (ciò dicasi per tutte le sostanze d' abuso), ai sensi del comma 2 Art. 19 BetmG, l' MDMA risulta proibita allorquando:

1. << può mettere in pericolo la salute di parecchie persone >>
2. è spacciata da una << banda >> organizzata e criminologicamente antisociale e/o violenta
3. reca, con la propria vendita, ad << una grossa cifra d' affari >>

BGE 125 IV 90 e, similmente, BGE 125 IV 104 (21 Aprile 1999) sottostimavano la pericolosità sanitaria dell' ecstasy (Art. 19 comma 2 lett. a BetmG): Affermava, infatti, il TPF che << allo stato attuale delle conoscenze, l' MDMA non sembra tale da creare un pericolo evidente e serio per la salute fisica o psichica >>. Fortunatamente, il Regesto delle due summenzionate Sentenze chiosava, in forma dubitativa con l' asserzione << rimane tuttavia riservata la modifica di questa Giurisprudenza qualora emergano nuove conoscenze sui rischi che comporta l' ecstasy >>. Anche in BGE 127 IV 178 l' MDMA è equiparata, dal punto di vista psicopatologico, ai funghi allucinogeni contenenti psilocibina. Detto Precedente, recante data 4 Giugno 2001, ignorava o, forse, voleva ignorare le decine di Opere Dottrinarie illustranti l' acuto pericolo neurologico insito nelle droghe sintetiche

Viceversa, il TPF, in BGE 126 I 112 (23 Maggio 2000) giunse al provvidenziale riconoscimento delle legittimità di un Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) a tutela dell' integrità psicofisica di un accanito consumatore ecstasy, ricoverato coattivamente presso la Clinica di Waldau (Berna). In BGE 126 I 112 (*ut supra*) finalmente era riconosciuta la necessità di obbligare i tossicomani, se assuntori (anche) di MDMA, ad un rigoroso e serio piano di disintossicazione

Anzi, il TPF constatava la grave << psychotische Dekompensation >> [scompenso psicotico] provocata dall' abuso di pastiglie di ecstasy, le quali, nel TSO in parola, venivano addirittura associate all' acido lisergico, alla cocaina ed alla cannabis. In buona sostanza, BGE 126 I 112, nel 2000, prendeva atto, con estrema onestà culturale, della devastante ed anzi irreversibile neurodegenerazione patologica cagionata dall' MDMA e/o dalle molecole derivate.

Anche BGE 129 IV 253 (9 Giugno 2003) aderiva alla *ratio* proibizionistica di BGE 126 I 112. Infatti, nella menzionata Sentenza del 2003, si era rilevato come poche compresse di ecstasy avessero fruttato un guadagno illecito di ben 10.000,00 Franchi. Ovverosia, BGE 129 IV 253 notava come il mercato delle droghe sintetiche, in Svizzera, avesse ormai assunto un' organizzazione capillare, imprenditoriale e, soprattutto, criminale. Si pensi p.e. alle pasticche importate dall' Olanda e smerciate poi nelle discoteche di confine del Canton Ginevra e, parimenti, del Canton Ticino

Del resto, taluni lungimiranti Magistrati del TPF, in BGE 121 IV 332, già nel 1995, avevano censurato la grave pericolosità di una provvista ad uso personale di 200 dosi di droghe sintetiche. Vero è che BGE 121 IV 332 si riferiva all' LSD; tuttavia, le *rationes* di tale Precedente sono estensibili anche all' MDMA. Il tutto non certo per analogia di Legge, bensì per analogia psicopatologico-forense

Infine, merita menzione anche BGE 124 IV 286 (recante data 29 Ottobre 1998). Questa Sentenza asserisce che la criminalità organizzata viola, sia in punto di quantità sia in punto di qualità, l' Art. 19 BetmG. Ovverosia, l' ecstasy induce all' illegalità Essa è oggettivamente nociva per la salute e comporta guadagni connessi ad un inaccettabile sottobosco di violenza penalmente rilevante.

In conclusione, si può asserire che il TPF ha abbandonato, in tema di MDMA, l' ingenuo permissivismo di BGE 125 IV 90. Ormai, tutti i composti sinteticamente realizzati in laboratorio sono qualificati come << harten Drogen >> [droghe pesanti]. Pertanto, il Proibizionismo è e sarà il sano principio ormai unanimemente adottato dal TPF di Berna nonché dalle varie Autorità Giudiziarie di rango cantonale. Anche le Polizie dei nostri Cantoni pongono in essere un regime di

<<tolleranza zero >> di fronte ai sempre più frequenti (e provvidenziali) sequestri operati nelle discoteche e nei raduni Rave.

2.3 Profili psico-patologico-forensi

I primi impieghi medici dei derivati dell' MDMA risalgono al 1912. Negli Anni Cinquanta del Novecento , l' ecstasy era impiegata dall' esercito statunitense per aiutare i propri soldati nelle fatiche. Anche alcuni Psichiatri europei ed americani prescrivevano talune molecole sintetiche a titolo di antidepressivi. Soltanto negli Anni Ottanta, l' MDMA fu qualificata alla stregua delle altre sostanze tossicovoluttuarie legislativamente proibite. Negli Anni Novanta del Novecento, l' ecstasy divenne una moda, con i noti effetti catastrofici sull' attenzione e sulla capacità di apprendimento (MUTSCHLER 1991 ; LÜLLMANN & MOHR 1999 ; JANSEN 1999)

- **M.D.M.A.**

I danni psichici dell' MDMA sono ormai universalmente noti. Tuttavia, è interessante l' Opera di KLITZMAN et al. (2000), ove si evidenzia come l' ecstasy tolga all' assunto ogni normale auto-inibizione sessuale, con la conseguenza di rapporti promiscui e scarsamente igienici. Altri Autori hanno inoltre riscontrato l' insorgenza , già in età giovanile, del Morbo di Parkinson in individui dediti al consumo della sostanza in parola (MINTZER et al. 1999). Sotto il profilo ostetrico-ginecologico, si contano a milioni le malformazioni prenatali insorte in bambini e veicolate, oltre che dalla madre, anche dal seme del padre tossicomane (McELHATTON 1998, 1999)

Nel 1996, DEMIRKIRAN et al. Associacono l' uso dell' MDMA ai disturbi nella secrezione della serotonina (*Serotoninsyndrom* - S.S. -). Anche KALANT (2001), in sede di autopsia, notò la S.S. nei cadaveri dei morti per overdose. In buona sostanza, una pasticca di MDMA agisce sulla serotonina come se il tossicodipendente assumesse, in un solo istante, dosi smodate di anti-depressivi triciclici. La S.S., nel lungo periodo diviene incurabile e lo scompenso può essere attenuato, nei limiti del possibile, con Risperidone.

Persiste tutt' oggi, in Dottrina, il dubbio se ed in che misura l' MDMA crei la dipendenza psicologica e/o quella fisiologica. Un vecchio Studio di O' BRIAN (1996) negava ogni tipo di assuefazione. Viceversa, JANSEN (1999) e la più parte dei Tossicologi osserva una dipendenza da MDMA radicale, assoluta e scarsamente placabile

- **M.D.A.(Metilendioossinoamfetamina)**

Come prevedibile, anche tale derivato dell' MDMA provoca S.S., aggressività, stupor, disturbi della libido.

Meno tautologico è citare PARKER et al. (1998), a parere del quale l' MDA danneggia in modo irreversibile (dicesi irreversibile) la corteccia cerebrale, l' ipocampo e l' ipotalamo

- **P.M.A. (nome gergale << Mitsubishi >>) (v. sul tema BAIGUERA ALTIERI 2009)**

Probabilmente, il PMA è stato chimicamente sintetizzato in Canada negli Anni Settanta, sotto forma di pastiglia. Il Mitsubishi ha provocato numerosi decessi in Rave Techno in Florida, Illinois, Michigan, Virginia . Ora è diffuso anche in Europa. Svariati Dottrinari hanno rilevato morte per ipertermia qualora il PMA venga assunto con bevande alcoliche ed in una dose maggiore di 50 mg.

- **M.A. (Metamfetamine)**

L' M.A. è altamente liposolubile (come la cannabis). E' dunque arduo disintossicare un/una

metamfetaminodipendente. Esso è illegalmente sintetizzato in Olanda e nell' ex Cecoslovacchia, ma anche in Thailandia. Fu celebre, durante la II guerra mondiale, giacché assunto dai piloti nazisti (nome gergale: << speed >>)

L' MA cattura le simpatie dei giovani frequentatori di discoteche a motivo del proprio multicolore ed invitante. Può essere anche fumato sotto forma di cristalli.

Esso crea un' iniziale smodata euforia, cui però seguono ovvi contro-effetti (S.S., perdita dell' appetito, aggressività, ipertermia)

- **RITALIN (Metilfenidato-idrocloridrico)**

Trattavasi, anche in Svizzera, di un farmaco impiegato nella cura del Disturbo della Concentrazione in età infantile

Fu proibito perché ledeva il cuore e, nel lungo periodo, generava stati psicotici.

Allo stato attuale, il Ritalin viene illegalmente contrabbandato ed agisce con dinamiche simili a quelle dell' MDMA

3.1 La cocaina

L' idrocloridrato della cocaina proviene, verso la Svizzera, da Bolivia, Colombia, Perù, Nicaragua e svariati altri Paesi sudamericani. Tale sostanza, di solito, è tagliata in Spagna; oppure, essa viene importata in via diretta attraverso corrieri della droga giunti in territorio elvetico tramite aereo. Solitamente, la cocaina si presenta sotto forma di polvere assunta per via endo-nasale. Tuttavia, qualora fumata, è detta << crack >>. La moda del crack sorse negli USA verso i primi Anni Novanta del Novecento. Trattasi di un costume assai pericoloso sotto il profilo tossicologico.

3.2 Profili psico-patologico-forensi

La cocaina, sniffata o fumata, produce effetti psicotropi già dopo 30/90 minuti di emivita. L' effetto iniziale è costituito da uno smodato senso di euforia. L' organismo umano risulta purtroppo altamente ricettivo nei confronti della cocaina, le cui tracce nelle urine permangono anche 2 o 4 giorni dopo l' uso. Il/La cocainomane ben presto manifesta una tossicodipendenza totale, sia dal punto di vista fisico, sia dal punto di vista psichico. L' uncinamento è ascendente, tanto che, nelle fasi patologiche, il tossicomane giunge a dover assumere financo 20 dosi al giorno.

Gli effetti iniziali della cocaina sul Sistema Nervoso Centrale (SNC) sono costituiti da un' iperstimolazione della Dopamina. Pertanto, le conseguenze di breve periodo consistono in iperattività, senso di leggerezza, aumento della creatività e della fantasia. Tuttavia, l' astinenza e/o l' intossicazione cronica provocano stato confusionale, ossessioni, depressione, calo della concentrazione. Inoltre, il crack induce ad autolesioni o suicidio. Solitamente, i disturbi mentali derivanti dall' uso prolungato di cocaina si concretizzano in condotte *border-line*, auto-isolamento sociale, aggressività (anche) omicidaria, calo della libido, impotenza, inattitudine al normale Lavoro, anedonia. Si parla sovente anche di << *Sindrome amotivazionale* >>, ovverosia di perdita di interesse verso qualsivoglia attività esterna. In buona sostanza, nel lungo periodo, il cocainomane incallito si crea un piccolo regno mentale monotematicamente scandito dalla sostanza in questione.

Gli effetti fisici della cocaina si manifestano anzitutto a livello del cervello. P.e., il flusso di sangue all' encefalo diviene irregolare, con conseguente necrosi progressiva delle cellule nervose. Più latamente, il godimento iniziale , nel corso dei mesi, lascia spazio a disturbi dell' attenzione e dell' apprendimento. Dunque, non è ardito parlare di morte degli stimoli nervosi. Anche il cuore, a causa della cocainomania, patisce gravi lesioni , quali aritmie, infarto, arresto cardiocircolatorio per overdose. In terzo luogo, non è da sottovalutare la bruciatura dei vasi capillari nasali, giacché, di solito, la cocaina è sniffata per via endo-nasale.

I caso di gravidanza e parto, le cocainomani di sesso femminile sono portatrici della c.d. <<*cocaino-embrio-patia*>>, la quale comporta malformazioni del neonato, difetti agli arti e/o ad organi interni, lesioni cerebrali prenatali, morte prematura del feto. Anche in età scolare, frequentemente il figlio di genitori cocainodipendenti reca disturbi dell' umore, aggressività e difficoltà nel socializzare con i coetanei.

Un aspetto troppe volte sottovalutato consta nell' elevato numero di gravi incidenti stradali cagionati da guidatori sotto l' effetto di cocaina, alcool ed altre sostanze. Necessita, *de jure condito*, una maggiore severità Legislativa. L' Ordinamento italiano, a tal proposito, contiene interessanti nonché encomiabili dati normativi.

Dal punto di vista storico, la cocaina era impiegata dai nativi americani sin dal 3000 a.C. . Successivamente, dalla Bolivia e dal Perù, l' uso di tale sostanza si diffuse anche presso i colonizzatori spagnoli (Van DYKE & BYCK 1982). Addirittura, non senza sottili allusioni antiproibizionistiche, KÖHLER (2000) sottolinea che, in epoca precolombiana, << *kokablätter sind keine Droge. Das koka blatt ist eigentum und kulturelle erbschaft Südamerikas* >> [l' uso di cocaina non veniva per niente considerato una tossicodipendenza. Prendere cocaina era un' abitudine ed un retaggio culturale del Sudamerica]

Nel XVIII e XIX Secolo, in America Latina ma anche in Europa, la cocaina era utilizzata dai <<*coqueros*>>, insieme a bevande alcoliche, per resistere meglio agli sforzi fisici. Già in epoca pre-coloniale, la droga in questione era adoperata dalla Medicina contro nausea, dolori, torcicollo, mal di stomaco, reumatismi. Nel 1885, negli USA, la Casa Farmaceutica Parke Davis & Co. era stata autorizzata a commerciare 15 tipi di analgesico derivato dalla pasta di coca. Anche John Pemberton miscelava cocaina nella bevanda denominata << *Coca Cola* >>. Successivamente, tale prodotto enogastronomico venne privato del summenzionato principio attivo. Anche in epoca attuale, FELDMAN & MEYER & QUENZER (1997) auspicano una riscoperta delle proprietà analgesiche della cocaina. Trattasi però di una proposta ingenua ed irrealistica. Infatti, la cocaina contemporanea è frutto di complicate sintesi chimiche. Viceversa, la pasta di coca precolombiana era meno “ pura “ e, per ciò stesso, meno dannosa ed uncinate (PEREZ 1966; FELDEN & MEYER & QUENZER *ibidem*). Certune mitologie anti-proibizionistiche, anche p.e. in tema di THC, sono smentite da serie Ricerche chimico-farmacodinamiche.

3.3 Interpretazioni giurisprudenziali

Il Bundesgericht, in tema di cocaina, non ha mai dubitato con afferenza alla grave pericolosità sanitaria insita nella suddetta sostanza (Art. 19 comma 2 lett. a BetrMG). Tuttavia, come nel caso dell' Italia, (T.U. 309/1990) ben presto è sorto il problema ermeneutico della differenziazione tra quantità legale modica e, viceversa, quantità illegale potenzialmente cagionante overdose.

A tal proposito, nel 1983, BGE 109 IV 143 escluse la legittimità di una provvista personale di 18 grammi di cocaina. Del resto, il testé descritto quantitativo provocherebbe senz' altro un arresto cardio-circolatorio anche nell' organismo del più incallito tra i cocainomani. Altrettanto matematicamente ragionevole risultò, nel 1982, BGE 108 IV 63, ai sensi del quale il consumo per via endo-venosa di 10 mg. di cocaina << *mette in pericolo la salute* >> del/degli assunto/i. Infatti, assai difficilmente il muscolo cardiaco potrebbe reggere 10 mg. di “ sognatrice “ iniettata in modo diretto nel sangue. Ancor più lodevole e realistico, nel 1981, fu BGE 107 IV 150. Tale Sentenza, nella prima parte delle Motivazioni, obbliga il Magistrato a valutare con la massima attenzione anche, o soprattutto, il grado di purezza della sostanza. Nella seconda parte, inoltre, di BGE 107 IV 150, il TPF sottolineò che << *si deve tener conto anche del fatto che la cocaina non si consuma soltanto per via nasale, ma anche per via intra-venosa, e che, in quest' ultimo caso, già quantità*

minime bastano a mettere in pericolo la salute del consumatore >>. E' evidente e quantomai pertinente il parallelismo tra BGE 107 IV 150 (anno 1981) e BGE 108 IV 63 (anno 1982). E' interessante, anche dal punto di vista metanormativo, BGE 134 IV 17 (2007). In siffatta Sentenza, il TPF non ha censurato la pena detentiva di 27 mesi inflitta ad una Madre di famiglia, la quale, trovandosi in condizioni economiche disagiate, custodì, poco prima dello smercio, 1 Kg. di cocaina molto pura, al solo scopo di poter curare il figlio malato. In BGE 134 IV 17, il TPF non revisionò la precedente Sentenza della Corte d' Appello del Canton Zurigo, giacché il Kilogrammo di droga possedeva, nel caso in esame, un grado di purezza addirittura del 60 %. Pertanto, se venduto al dettaglio, esso avrebbe potuto creare svariate overdoses, anche letifere. Dunque, il TPF valutò come equipollenti la salute dei tossicomani e quella del figlio della trafficante, seppure elle avesse delinquito per motivi onorevoli ed etici (Art. 48 lett. a StGBⁱⁱ)

Anche BGE 111 IV 55 (1985) dichiarava rei di truffa (Art. 146 StGBⁱⁱⁱ) alcuni *pushers* responsabili di aver spacciato cocaina di scarsa qualità. In questo caso, la droga non possedeva il grado allarmante di purezza di BGE 134 IV 17. Ciononostante, anche in tale Precedente, il Bundesgericht si manifestò intransigente circa le modalità di taglio e di raffinazione della sostanza

Tutte le Sentenze citate applicano con severità il valore democratico-sociale ex Art. 118 B.V.^{iv}. Tuttavia, il trattamento medico, anziché penitenziario degli infrattori tossicomani dimostra che la Svizzera non affida al Carcere le disperazioni esistenziali di chi ha cercato rifugio nelle droghe. L' Esecuzione Penitenziaria elvetica, almeno in linea di principio, cura con alternative extra-murarie il deviante tossicodipendente.

3.1 L' alcooldipendenza

Come notato da gran parte dei Tossicologi contemporanei, i giovani tossicodipendenti , sia in Svizzera sia negli altri Stati europei e nord-americani, recano l' alquanto pericolosa abitudine del << *Mischkonsum* >>, ovverosia dell' assunzione contestuale di bevande alcoliche insieme ad ecstasy e/o cocaina. Dal che derivano conseguenze disastrose tanto sotto il profilo psichico quanto sotto il profilo fisico. A ciò si aggiunga pure che la maggior parte degli incidenti stradali cc.dd. <<del Sabato sera >> vengono provocati sotto l' effetto dell' alcool, il quale, a sua volta, massimizza l' effetto di eventuali altre sostanze tossicovoluttuarie.

Nel nostro Diritto federale è tassativamente vietata la vendita di vini e liquori ai minori di anni diciotto. Tuttavia, gli ormai diffusi distributori automatici hanno fattualmente annichilito la precettività concreta del suddetto limite anagrafico.

L' Ottocento ed il Novecento , dopo la Rivoluzione Industriale inglese, conobbero le tristi devianze sociali legate all' abuso di birra ed altri preparati etilici. Fortunatamente, non mancarono Medici illuminati contrastanti le Teorie di Lombroso, a parere del quale l' alcooldipendenza sarebbe ereditaria e/o financo ineludibile. Nei primi Anni del Novecento, un quarto degli internati in ostelli per disabili mentali era o era stato alcoolista acuto. Anzi, taluni Autori enunziarono il falso mito di una connessione tra tubercolosi e vini.. Celebri furono pure le iniziative novecentesche di gruppi protestanti statunitensi, predicanti il proibizionismo totale (v. p.e. la *Woman's Christian Temperance Union* in America). Il *Bureau International du Travail* (Parigi – 1985) ha storicamente nonché statisticamente smascherato l' idea dell' operaio sudicio e mal pagato abituato a bere alcool. Falsa è pure la connessione ottocentesca tra povertà – precarietà abitativa – uso di bevande alcoliche. Viceversa, sono ancora pochi i Dottrinari disposti a censurare con franchezza le mode veicolate dalla televisione.

Nel Secondo Dopoguerra, JELLINEK (1960) recò il lodevole merito scientifico di distinguere sempre tra :

- l' influsso diseducativo degli ambienti giovanili frequentati
- le ubriacature episodiche frutto di feste popolari e sagre
- gli alcooldipendenti accaniti ed ormai giunti ad una fase cronica ed irreversibile

Anche chi redige non intende censurare le usanze enogastronomiche tipiche dei nostri

Cantoni nonché della Germania meridionale. Tuttavia, deve restare ferma l' esclusione del/della minorenni dal consumo di alcoolici. Entro tale ottica, s' ha da imitare nonché da invidiare la severità della Polizia Stradale italiana. Ciononostante, i mezzi di comunicazione di massa inducono tutt' oggi a devianze e fuorvianti miti da emulare.

Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero, Cultore di Diritto Penitenziario svizzero e Criminologia comparata italo-elvetica

BIBLIOGRAFIA

- BAIGUERA ALTIERI**, www.diritto.it/all.php?file=28071.pdf (2009)
- DEMIRKIRAN**, *Ecstasy intoxication: an overlap between serotonin syndrome and neuroleptic malignant syndrome*, Clinical Neuropharmacological Journal, New York, 1996
- (Van) **DYKE & BYCK**, *Cocaine*, Scientific American Magazine, USA, 1982
- FELDMAN & MEYER & QUENZER** , *Principles of Neuropsychopharmacology* , Sinauer Editions, Sunderland, USA, 1997
- JANSEN**, *Ecstasy (MDMA) dependence*, Drug Alcohol Dependence, Saunders Ed., London, 1999
- JELLINEK**, *The disease concept of alcoholism*, Hillhouse Press, 1960
- KALANT**, *The pharmacology and toxicology of << ecstasy >> (MDMA) and related drugs*, Clinical Medical American Journal, American Medical Association Ed., USA, 2001
- KLITZMAN**, *MDMA (<< Ecstasy >>) abuse and hig-risk sexual behaviours among 169 gay and bisexual men*, American Journal of Psychiatry, Robert Freedman Ed., Arlington, 2000
- KÖHLER**, *Rauschdrogen und andere psychotrope Substanzen. Formen, Wirkungen und Wirkmechanismen*, Stuttgart, 2000
- LÜLLMANN & MOHR**, *Psykopharmaka*, in *Pharmakologie und Toxicologie*, 14.Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1999
- McELHATTON**, *Congenital anomalies after prenatal ecstasy exposure*, in The Lancet Journal, London, 1999
- MINTZER**, *Letter to the editor*, in *New English Medica Journal*, Vol. 340 n. 18, Massachusetts Medical Society Ed., 1999
- MUTSCHLER**, *Arzneimittelwirkungen; Lehrbuch der Pharmakologie und Toxicologie*, 6. Auflage,

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Verlag, Stuttgart, 1991

O' BRIAN, *Drug Addiction and Drug Abuse*, in GOOLMAN & GILMAN, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, Mc Graw Hill, New York, 1996

PARKER, *Synthesis and pharmacological evaluation of ring-methylated derivatives of 3,4-(methylenedioxy)amphetamine (MDA)*, in *Journal Medical Chemistry*, ACS Publication, Washington, 1998

PEREZ, *Plantas utiles de Colombia*, DAMA Ed., Bogotá, 1966

i Art. 19 BetmG

Disposizioni Penali

Chiunque, senza essere autorizzato, coltiva piante da alcaloidi o canapa per produrre stupefacenti

Chiunque, senza essere autorizzato, fabbrica, estrae o trasforma o prepara stupefacenti

Chiunque, senza essere autorizzato, deposita, spedisce, trasporta, importa, esporta o transita stupefacenti

Chiunque, senza essere autorizzato offre, distribuisce, vende, negozia per terzi, procura, prescrive, mete in commercio o cede stupefacenti

Chiunque, senza essere autorizzato, possiede, detiene, compera o acquista in altro modo stupefacenti

Chiunque fa preparativi a questi scopi

Chiunque finanzia un traffico illecito di stupefacenti o serve da intermediario per il suo finanziamento

Chiunque pubblicamente istiga al consumo di stupefacenti o rivela la possibilità di acquistarli o di consumarli

è punito, se ha agito intenzionalmente, con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria. Nei casi gravi la pena è una pena detentiva non inferiore a un anno, cui può essere cumulata una pena pecuniaria

Un caso grave è dato, in particolare, se l'autore

a. *sa o deve presumere che l'infrazione si riferisce a una quantità di stupefacenti che può mettere in pericolo la salute di parecchie persone*

b. *agisce come membro di una banda costituitasi per esercitare il traffico illecito di stupefacenti*

c. *realizza, trafficando per mestiere, una grossa cifra d'affari o un guadagno considerevole*

Se le infrazioni di cui al numero 1 sono commesse per negligenza, la pena è una pena detentiva sino a un anno o una pena pecuniaria

L'autore di un reato commesso all'estero, arrestato in Svizzera e non estradato, è parimenti punito secondo le disposizioni dei numeri 1 e 2, se l'atto è anche punibile nel Paese in cui è stato commesso

ii Art. 48 lett. a StGB

Circostanze attenuanti

Il giudice attenua la pena se

a. *l'autore ha agito*

1. *per motivi onorevoli*

2. *in stato di grave angustia*

3. *sotto l'impressione di una grave minaccia*

4. *ad incitamento di una persona cui doveva obbedienze o da cui dipendeva*

iii Art. 146 StGB

Truffa

Chiunque, per procacciare a sé o ad altri un indebito profitto, inganna con astuzia una persona, affermando cose false o dissimulando cose vere, oppure ne conferma subdolamente l'errore inducendola in tal modo ad atti pregiudizievoli al patrimonio proprio o altrui, è punito con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria

La pena è una pena detentiva sino a dieci anni o una pena pecuniaria non inferiore a 90 aliquote giornaliere se il colpevole fa mestiere della truffa.

La truffa a danno di un congiunto o di un membro della comunione domestica è punita soltanto a querela di parte

iv Art. 118 B.V.

Protezione della salute

Nell'ambito delle sue competenze, la Confederazione prende provvedimenti a tutela della salute.

Emana prescrizioni su:

-
- a. *l'impiego di alimenti, nonché di farmaci, stupefacenti, organismi, sostanze chimiche ed oggetti che possono metter in pericolo la salute*
 - b. *la lotta contro malattie trasmissibili, fortemente diffuse o maligne dell'uomo e degli animali*
 - c. *la protezione dalle radiazioni ionizzanti*