

ISSN 1127-8579

Publicato dal 25/02/2013

All'indirizzo <http://xn--leggedistabilit2013-kub.diritto.it/docs/34677-droghe-proibizionismo-e-prevenzione-in-kantonappenzell-ausserrhoden>

Autore: Baiguera Altieri Andrea

Droghe, proibizionismo e prevenzione in kantonappenzell ausserrhoden

DROGHE, PROIBIZIONISMO E PREVENZIONE IN KANTON APPENZELL AUSSERRHODEN

del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero

a.baiguera@alice.it

and.baiguera@libero.it

baiguera.a@hotmail.com

1. Principi introduttivi

A decorrere dai primi Anni Duemila, il Parlamento, il Governo e l' Autorità Giudiziaria del Canton Appenzell Esterno hanno intensificato e, anzi, massimizzato il contrasto alle dipendenze da alcool, da stupefacenti e da tabacco. La *ratio* è quella della << zero tolerance >> diffusa nella New York dell' ex sindaco Rudolph Giuliani tra gli Anni Novanta del Novecento ed il 2001. Anche nel caso dell' Appenzell Esterno, le Pubbliche Autorità hanno inteso impedire che i Cantoni svizzeri di periferia si trasformino in una terra di nessuno egemonizzata dalla microcriminalità dei locali notturni.

Il Governo Cantonale ed il Dipartimento della Salute del Canton Appenzell Esterno, addì 16/02/2004, decisero, con la massima intransigenza, un << Aktionsplan >> [Piano d' intervento], dal 2004 sino all' eliminazione, nel territorio interessato, delle tossicodipendenze, dell' alcoolismo, ma anche di forme tossico-voluttuarie apparentemente innocue come il tabagismo. Per conseguenza, il Gran Consiglio dell' Appenzell Esterno emise una Legge sanitaria radicalmente proibizionistica, in data 25/11/2007, con annessa Ordinanza attuativa dell' 11/11/2007.

Nel 2008, allo scadere del primo Aktionsplan, l' abuso di sostanze, benché diminuito, non aveva ancora raggiunto il fine dell' eliminazione totale. Dunque, la Pubblica Amministrazione e l' Autorità Giudiziaria del Canton Appenzell Esterno decretarono i << 5-Jahres-Aktionsplan 2009-2013 für eine Präventionspolitik >>. Ormai, la strada del proibizionismo totale doveva essere percorsa sino in fondo senza cedere all' opposto Principio della << riduzione del danno >> praticata in Canton Zurigo.

La prima forma d' intervento è consistita, come prevedibile, nel celebre e tanto declamato <<Sensibilisierung der Bevölkerung >> [la sensibilizzazione della popolazione], specialmente attraverso il lavoro coordinato dei Servizi Sociali, della Magistratura Minorile cantonale, delle Scuole e degli Istituti di Apprendistato tecnico-manuale. Alcuni hanno financo parlato di <<pädagogische – präventive Massnahmen >> [misure pedagogico preventive], ma si tratta delle consuete utopie intellettualoidi che paragonano la società civile concreta ad una scolaresca. Ognimmodo, gli Artt. dall' 11 al 16 della nuova Legge Sanitaria dell' Appenzell Esterno impongono il divieto di fumare nei locali pubblici, in secondo luogo un rigido << Kontrolle der Jugendschutz >> [controllo sulla tutela dei giovani] minori dei 16 anni e, in terzo luogo, l' innovativo ed interessante << Verbot der Plakatwerbung für Alkohol und Tabakprodukte auf öffentlichem Grund >> [divieto di affissione di insegne relative a tabacchi ed alcool nei luoghi pubblici] (Art. 16 comma 2 Gesundheitsgesetz).

Sotto il profilo pecuniario, l' Aktionsplan, dal 2004 al 2013, ha potuto e potrà fondare le proprie esigenze di spesa sul Fondo Nazionale svizzero per la Prevenzione del tabagismo, sulle Associazioni contro l' alcooldipendenza dell' Appenzell Esterno, sulla *Lungenliga Appenzell Ausserrhoden* (www.legapolmonare.ch) e sull' Associazione elvetica per la prevenzione del tabacco. Numerose sono state, sino ad ora, anche le donazioni di matrice privatistica. In ogni caso, rimane essenziale la disponibilità di almeno 20.000,00 Franchi annui. Sotto il profilo del Personale operativo, nel 2005, i volontari costituivano ben il 90 % delle risorse umane attive e soltanto un 10 % di dipendenti è inquadrato, gerarchizzato e remunerato. Anzi, si prevede che, anche dopo il 2013, la prevalenza quantitativa apparterrà a volontari reclutati dalle Scuole, dalle Associazioni, dalle Federazioni e da altri << freischaffenden Fachpersonen >> [gruppi di volontari]. Senza dubbio,

rimangono essenziali gli apporti, tanto economici quanto organizzativi, delle Associazioni Private per la salute dei polmoni, degli ex tossicodipendenti, degli ex alcooldipendenti e dei tabagisti pentiti.

2. La riforma sanitaria del 2008 in Kanton Appenzell Ausserrhoden

Il centro focale della nuova *Gesundheitsgesetz* [Legge sulla Sanità] del 2008 , in Canton Appenzell Esterno, è costituito dai fondamentali Artt. 16 e 17. In tali Norme, nonché nella correlata Ordinanza applicativa (*Verordnung zum Gesundheitsgesetz*), è espresso un proibizionismo totale, radicale e persino ossessivo nei confronti delle bevande alcoliche e del tabacco. Ai sensi degli Artt. 16 e 17 *Gesundheitsgesetz* è proibita la vendita di sigarette agli infra-16enni, è inoltre statuito il divieto assoluto di fumare nelle scuole e nei locali pubblici a vocazione gastronomica (pizzerie, pubs, spaghetterie, paninoteche, grotti). Si noti pure che la rubrica ed il Testo dell' Art. 17 della *Gesundheitsgesetz* cantonale introduce lo stimolante concetto di << *Schutz vor dem Passivrauchen* >> [protezione dal fumo passivo]. Trattasi di un valore normativo direttamente ed innovativamente connesso alle ormai frequenti citazioni a giudizio collettive contro le multinazionali produttrici di sigarette. Dunque, almeno a livello di *ratio*, il fumo e, in parte, il consumo libero di alcool è permesso, in Canton Appenzell Esterno, soltanto presso il proprio domicilio o all' interno di sale apposite per fumatori (commi 3 e 4 Art. 1 *Verordnung zum Gesundheitsgesetz*). L' applicazione fattuale delle regole suesposte compete al Dipartimento della Sanità del Canton Appenzell Esterno, il quale delega piena potestà attuativa alle Scuole, in primo luogo, ma anche a tutti i locali gastronomici ed a tutte le strutture comportanti un rischio di esposizione a fumo passivo (studi medici, dentisti, supermercati, locali della Pubblica Amministrazione).

Il comma 2 Art. 16 della *Gesundheitsgesetz* dell' Appenzell Esterno vieta, dallo 01/01/2008, l' eccessiva e troppo appariscente << *Werbung von Alkohol und Tabakprodukten auf öffentlichem Grund* >> [ostensione in pubblico di insegne relative a rivendite di alcool e tabacchi]. Si tratta di un dato precettivo debole ed eccessivamente teorico sin dal principio. Del resto, è nota, anche in altri Ordinamenti, l' impossibilità empirica di escludere i minorenni dai distributori automatici di birra e pacchetti di sigarette. In buona sostanza, la predetta Norma è priva di sanzioni realistiche ed autenticamente cogenti.

La Polizia Cantonale dell' Appenzell Esterno, tra i mesi di Aprile e Maggio 2007, ha ispezionato locali pubblici, bar e pizzerie al fine di verificare l' effettività o meno del rispetto pratico della *Gesundheitsgesetz* cantonale. Il controllo è stato ripetuto durante i mesi estivi del 2009. Per quanto afferisce al problema delle bevande alcoliche, la Polizia Cantonale, durante i sopralluoghi, ha comminato numerose multe per somministrazione di preparati etilici a minorenni. Viceversa, con attinenza al tema delle sigarette, l' esclusione degli infra-16enni risulta maggiormente ottemperata. A parere di chi redige, il centro problematico della questione è culturale e non meramente giustizialistico e repressivo. Necessita, presso la popolazione giovanile del Canton Appenzell Esterno, una vigorosa auto-percezione dei danni di lungo periodo derivanti dall' alcool e dal tabagismo.

Il comma 1 Art. 1 della *Gesundheitsgesetz* dell' Appenzell Esterno enunzia, con ammirevole precisione, finalità legislative assai care ai movimenti anti-tabagistici degli USA e, più latamente, di tutta la *Common Law*. Nel citato Art. 1 *Gesundheitsgesetz* si parla di protezione dalle conseguenze nocive del fumo, di tutela dell' integrità corporale della popolazione, ma, il che lascia ammirati, di << *Wahrung der Persönlichkeitrechte aller Menschen* >> [rispetto per i diritti legati alla sfera personale di ogni essere umano]. Sono lemmi assai vicini al dettato della CEDU. Anche l' Art. 2 della *Gesundheitsgesetz* cantonale riesce a calibrare, con una splendida sintassi germanofona, i valori della << *öffentliche Gesundheit* >> [salute pubblica] e della pur insopprimibile ed altrettanto prioritaria << *Selbstverantwortung* >> [capacità di auto-determinarsi]. Al contrario, gli Artt. 14 e 15 *Gesundheitsgesetz* sono noiosamente ripetitivi e senz' altri ispirati agli altrettanto retorici Testi della Costituzione Federale e delle altre ridondanti dichiarazioni d' intenti contenuti

nelle ventisei Costituzioni Cantionali elvetiche.

Senza dubbio, il già menzionato Art. 16 della Gesundheitsgesetz del Canton Appenzell Esterno costituisce l'innovazione autentica del proibizionismo totale dell'Appenzell. Tale Norma estende la propria precettività non soltanto alle bevande alcoliche ed al tabacco << *sowie anderer Formen der Suchtmittelabhängigkeit* >> [ma anche a tutte le altre forme di tossicodipendenza]. (comma 1 Art. 16 Gesundheitsgesetz). L'ultimo capoverso del comma 2 Art. 16 affida al Consiglio di Stato cantonale l'applicazione delle nuove Norme del 2008 e si tratta senz'altro di una scelta assai difforme dalla *ratio* zurighese od olandese della << *riduzione del danno* >>. Il comma 1 Art. 17 Gesundheitsgesetz propone un lungo elenco di luoghi sottoposti alla proibizione radicale del fumo. Ognimodo, i siti oggetto del divieto sono comunque quelli << *in geschlossenen Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind* >> [in luoghi aperti accessibili alla collettività] (*incipit* dell' Art. 17 comma 1 Gesundheitsgesetz). L' Art. 19 Gesundheitsgesetz dell' Appenzell Esterno istituisce gruppi di Medici specializzati nella diffusione di nozioni sanitarie negli Istituti Scolastici. La speranza rimane quella che la via del proibizionismo radicale sia perseguita con coerenza nel Canton Appenzell Esterno. Infatti, un improvviso mutamento politico, governativo o elettorale potrebbe stravolgere l' << *Aktionsplan* >> entusiasticamente iniziato nel 2004. L' Occidente europeo ha già conosciuto Progetti e Principi invertiti o sprecati per biechi motivi di partito e di fazione ideologica.

Molto prosaicamente, eppur altrettanto necessariamente, l' Art. 1 della Verordnung zum Gesundheitsgesetz affida l'applicazione della nuova Normativa del 2008 al Dipartimento per la Sanità del Canton Appenzell Esterno. Ai sensi dell' Art. 2 della medesima Ordinanza è previsto un controllo sistematico, con scadenza biennale, da parte del Consiglio di Stato. Infine, l' Art. 17 dell' Ordinanza applicativa in questione nomina un apposito Ispettorato per il contrasto del fumo passivo.

2.1. Presupposti normativi di rango federale in tema di fumo passivo

Per precisione ed onestà intellettuale, è doveroso specificare che, in data 03/11/2008, l'Assemblea Federale della Confederazione aveva approvato una Legge – quadro di rango federale, la cui applicazione è facoltativamente o, perlomeno, qualitativamente delegata, in concreto, ai Cantoni (Artt. 4 e 6 comma 2 *Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen*). Il Canton Appenzell Esterno ed il Canton Vaud hanno optato per la messa in atto rigida e rigorosa di tale Testo federale. Il comma 2 Art. 1 LF contro il fumo passivo qualifica, in una quindicina di esempi paradigmatici, un luogo tipicamente e giuridicamente << *öffentlich* >> : uffici pubblici, ospedali, case per l'infanzia, penitenziari, musei, teatri, cinema, luoghi di sport, hotels, mezzi di trasporto pubblico. Senz'altro << *auf private Haushaltungen ist dieses Gesetz nicht anwendbar* >> [la presente Legge non è applicabile ai luoghi di privata dimora] (comma 3 Art. 1 LF contro il fumo passivo). Ex Art. 3 della medesima Legge Federale, i locali gastronomici, se il Cantone impone l'obbligo, debbono essere dotati di sale per fumatori ampie almeno 80 mq, ben areate e servite da camerieri consenzienti a respirare fumo di sigaretta.

L' Ordinanza di applicazione della predetta LF (*Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen*) non introduce novità significative, salvo due (ri)definizioni autentiche di << *öffentlich zugänglich* >> [luogo accessibile al pubblico] (Art. 1 comma 1 Ordinanza ed Art. 2 comma 1 Ordinanza). La lett. a) comma 1 Art. 5 Ordinanza ribadisce l'ampiezza minima di 80 mq per le salette fumatori.

A prescindere dal problema del fumo passivo, è lodevole il rispetto della presente Normativa federale verso le autonomie cantonali. Molte altre volte, viceversa, la sovranità dei Cantoni è ormai un nostalgico ricordo.

3. Il Concordato Intercantonale sul Centro per la riabilitazione dei tossicodipendenti a Lutzenberg (21/08/1981)

In attuazione della BetmG (Legge federale sugli stupefacenti) e dell' Art. 48 BV, nel 1981 è stato costituito a Lutzenberg (Kt. Appenzell Esterno) un grande Centro per la riabilitazione degli infrattori tossicodipendenti non detenuti per altro più grave motivo (www.reha-lutzenberg.ch). Si tratta di una struttura di Diritto Pubblico munita di personalità giuridica (comma 2 Art. 1 Concordato). Tale Accordo Intercantonale è stato ratificato dal Canton Glarona (10/02/1982), dal Canton Sciaffusa (08/03/1982), dal Canton Appenzell Interno (23/11/1981), dal Canton Appenzell Esterno (09/11/1981), dal Canton San Gallo (01/04/1982), dal Canton Grigioni (20/11/1981), dal Canton Turgovia (24/02/1982) e, per concessione Bilaterale delle Autorità elvetiche, anche dal Principato del Liechtenstein (17/12/1981). La sede occupa una spaziosa struttura nella cittadina di Lutzenberg, comporta spese non certo indifferenti ed assomiglia molto allo Stampino ed al Naravazz ticinesi. Il Centro di Lutzenberg non è certo destinato a tossicodipendenti poco abbienti, dato che, già nel 1981, l' Art. 2 del Concordato preventivava spese di edificazione e manutenzione pari a 3.300.000 Franchi dell' epoca e, ad oggi, la retta giornaliera ammonta a ben 350 Franchi, che salgono a 380 Franchi al giorno per gli internati non residenti in uno dei Cantoni Concordatari o nel Principato del Liechtenstein. Vero è certo che il peculio personale copre una parte delle spese, che, comunque, rimangono oltremodo onerose. La Confederazione, ex comma 1 Art. 3 Concordato, partecipa anch' essa al mantenimento del Centro di riabilitazione, ma, in buona sostanza, << *das Drogenheim erhebt für den Insassen Kostgeld* >> [la residenza per tossicodipendenti è finanziata con il denaro degli utenti] (Art. 7 Concordato). I sopravvenienti deficit del Bilancio Consolidato Annuale sono rimborsati dai Cantoni Concordatari e, in parte, da finanziamenti di rango federale (Art. 8 Concordato). Assai notevole è l' Art. 9 del Concordato, il quale statuisce, per la Comunità di Lutzenberg, l' esenzione fiscale totale (<< *Steuerbefreiung* >>) sia dal punto di vista cantonale sia dal punto di vista federale.

Gli Organi dirigenziali, a Lutzenberg, sono, ex Art. 10 del Concordato, la Commissione Direttiva, la Commissione economica, il Presidio di controllo e la Direzione della Comunità.

La Commissione Direttiva (Artt. 11, 12 e 13 del Concordato) rappresenta il vertice della gestione. Essa è retta da un Segretario, responsabile avanti ai rappresentanti governativi e parlamentari dei Cantoni Concordatari. Gli ambiti di competenza decisionale della Commissione Direttiva sono assai vasti e comprendono l' organizzazione complessiva della Comunità, la direzione del Personale dipendente, il mantenimento della disciplina tra i tossicodipendenti, l' eventuale accoglienza a Lutzenberg di pazienti provenienti da Cantoni estranei al Concordato. La Commissione economica (Artt. 14 e 15 del Concordato) è gestita da un Presidente, il quale, nel contempo, riveste la carica di Consigliere della Commissione Direttiva. Anche il Presidio di controllo (Art. 16 Concordato) e la Direzione della Comunità (Art. 17 Concordato) hanno il dovere di attenersi strettamente e fedelmente alle direttive ed alle disposizioni della Commissione Direttiva e del suo Segretario. In special modo, il << *Finanzkontrolle* >> [controllo finanziario] (comma 3 Art. 16 Concordato) è rigido e tutt' altro che a-sistematico, specialmente alla luce della responsabilità amministrativa del Centro di fronte ai Consigli di Stato dei Cantoni Concordatari.

Assai complessi sono agli Artt. 18, 19 e 21 del Concordato in tema di responsabilità oggettiva, autotutela amministrativa, e Diritto applicabile. In primo luogo (Art. 18 del Concordato), il Diritto del Lavoro, il Diritto Civile e quello Processuale Civile applicabili all' interno della Comunità, compresi gli Organi ed il Personale medico, paramedico ed amministrativo, è quello del Canton Appenzell Esterno e del proprio Apparato Giudiziario cantonale. La Commissione Direttiva, ovverosia l' Istituzione dirigenziale suprema del Centro, è sottoposta, invece, al Diritto Amministrativo del Canton San Gallo (Art. 19 Concordato). Infine, ex Art. 21 Concordato, gli eventuali dissensi non ricomponibili tra i Cantoni Concordatari sono giudicati, qualora necessario, da un apposito Collegio Arbitrale nominabile dalla maggioranza semplice (51 %) dei Partiti Politici costituenti i Gran Consigli dei Cantoni aderenti al Concordato Intercantonale.

Sotto il profilo della Prassi medico-tossicologica, la durata della riabilitazione di un tossicodipendente a Lutzenberg è, in media, pari a circa 14 mesi, anche se, in buona sostanza, ogni caso presenta particolarità specifiche. Dal 1982, l' ostello intercantonale di Lutzenberg ha ospitato migliaia di devianti tossicomani, fornendo, anzitutto, una sufficiente scolarizzazione, ma anche tirocini professionali di fabbro, panettiere, giardiniere, saldatore, meccanico. Come prevedibile, anche a Lutzenberg, i Testi Normativi ed i Progetti medici di disintossicazione appaiono formalmente impeccabili. Nella realtà concreta, tuttavia, le tossicodipendenze, in tutta la Svizzera Ovest e non solo, costituiscono una piaga sociale e familiare con conseguenze devastanti.

4. Profili (metageografici) di Tossicologia Forense e di Medicina Legale

La sostanza più sottovalutata e, purtroppo, pure reclamizzata è l' alcool. In Svizzera, compreso il Canton Appenzell Esterno, il consumo di bevande alcoliche è assai elevato, a causa delle tradizioni sociali ed enogastronomiche elvetiche. L' etanolo appartiene alla categoria delle sostanze psicoattive. Esso passa direttamente, dopo la metabolizzazione epatica, dal sangue al cervello, ove interagisce negativamente, tranne nel caso di una modica quantità, sulla Dopamina, sulla Serotonina e sull' intero equilibrio delle endorfine. Le bevande alcoliche, compresa la tanto sottovalutata birra, hanno conseguenze patologiche sugli inibitori dei neuroni, i quali vengono stimolati creando il noto comportamento iniziale di euforia ed eccitazione. L' etanolo attinge, dal punto di vista tossicologico, tutto il sistema nervoso centrale, comprese le cellule nervose periferiche, come dimostra l' innalzamento della stimolazione del cuore. Tuttavia, dopo i primi effetti apparentemente innocui, può subentrare, a dosi elevate, il coma etilico. L' alcool interagisce sulla Dopamina al punto da creare una vera e propria dipendenza, la quale costringe a ripetere più volte l' ubriacatura. L' astinenza da vino, liquori, birra e consimili conduce ad una autentica tossicomania psichica e fisica e l' iper-stimolazione cronica dei neuroni non è meno grave di quella cagionata dalla cocaina. L' ingrossamento della corteccia parafrenale del cervello crea, nel lungo periodo, epilessia e Morbo di Korsakow (NEVO & HAMON 1995 ; FADDA & ROSSETTI 1998 ; OSCAR-BERMAN & MARINKOVIC 2007).

Anche la nicotina, ovvero il prodotto psicoattivo delle sigarette, è oggetto di banalizzazioni comportamentali e pubblicitarie. In realtà, una normale sigaretta contiene centinaia di composti, ma la nicotina è l' alcaloide più dannoso. PICCIOTTO & ZOLI (2008), ROSE (2007) e BENOWITZ (2008) non hanno nascosto la possibile << *Nikotintoleranz* >>, ovvero i rari effetti benefici del tabacco a livello neuro-protettivo in caso di malattie neurodegenerative come l' Alzheimer ed il Parkinson. In effetti, la nicotina, dopo molti anni di fumo, reca a gravi patologie letifere di matrice oncologica, eppure, nel breve e nel medio periodo, essa aumenta la concentrazione e riduce la fame e la stanchezza. A livello del cervello, la sigaretta colpisce i neurotrasmettitori attraverso l' acetilcolina, che intossica i tessuti del corpo, eccita oltremodo i movimenti muscolari ed aumenta il ritmo cardiaco. La nicotina e gli altri derivati del tabacco inalato distruggono l' equilibrio della Dopamina. Il tabagismo è una tossicodipendenza reversibile, ma i danni di lungo periodo sono drammatici e spesso imprevedibili, anche a livello di fumo passivo. Entro tale ottica, il proibizionismo radicale del Canton Appenzell Esterno va incoraggiato e diffuso.

La cocaina, sniffata o pericolosamente fumata, è la sostanza tossicovoluttuaria maggiormente diffusa in Europa e non soltanto presso la popolazione giovanile (UNTERWALD et al. 1994 ; CHEVALLEY 2002, NESTLER 2005; THOMAS et al. 2008). Come nel caso dell' alcool e delle sigarette, la cocaina nasconde inizialmente i danni di lungo periodo. Infatti, 5 o 10 minuti dopo l' assunzione, compare un apparente stato di pieno benessere, euforia, iperattività. Tali aspetti positivi, entro i 60 o 90 minuti circa successivi, lasciano il posto ad una profonda depressione, all' ansia, agli attacchi di panico e a dolorosi crampi muscolari.

La cocaina danneggia quasi tutti i neurotrasmettitori, compresa la Dopamina, la Serotonina e la Noradrenalina. La Serotonina è la secrezione cerebrale più colpita, con grave nocimento per lo stimolo regolare della fame e per la corretta coordinazione muscolare. E' necessario informare i potenziali assuntori nonché i cocainomani abitudinari con afferenza al carattere meramente

apparente e non certo duraturo degli stimoli benefici apportati inizialmente dalla cocaina. Trattasi di una piaga sociale in espansione a causa della diminuzione recente del costo medio di siffatta sostanza. La legalizzazione è impensabile e l' attenuazione normativa dev' essere evitata nel nome del proibizionismo più estremo possibile.

Una delle poche notizie medico-forensi positive consta nel calo quasi totale dell' eroinomania in tutti i Cantoni svizzeri. Rimane il problema dell' assuefazione ormai cronica dei tossicodipendenti ultra-40enni. L' eroina eccita i recettori dell' oppio scatenando autentiche tempeste fisiologiche di endorfine. La dipendenza da psicologica diviene ben presto fisica e porta alla mancanza di auto-controllo della persona, midriasi durante la guida, scatti di rabbia, squilibri ormonali. Soltanto nella cura delle patologie tumorali terminali, l' eroina, unitamente all' assai simile morfina, può essere impiegata, da Personale medico competente, nelle sempre più diffuse terapie del dolore, che, oltretutto, costituiscono da una decina d' anni l' oggetto specifico di Specializzazioni *post lauream* in Canton San Gallo.

La *Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin* (SSAM) ed il *Collège Romand de Médecine de l' Addiction* (COROMA) in molte Pubblicazioni formali ed informali, opuscoli e fogli informativi per la prevenzione scolastica si è associata con entusiasmo all' *Aktionsplan* proibizionistico praticato in Canton Appenzell Esterno, poiché << *psychoaktive Substanzen stören die normale Funktionsweise nicht nur von neuronalen Schaltkreisen ... sondern auch von zahlreichen weiteren zerebralen Schaltkreisen* >> [le sostanze psicoattive stravolgono il normale circolo fisiologico non soltanto a livello dell' equilibrio dei neuroni, ma anche a livello di molti altri equilibri cerebrali] (SSAM & COROMA 2009). In buona sostanza, le tossicodipendenze, comprese quelle da tabacco e da alcool, cagionano danni irreversibili non solo al cervello, bensì anche ad altri numerosi organi vitali, come il cuore, il fegato ed i polmoni. Inoltre, specialmente in tema di tossicodipendenza adolescenziale occorre distinguere, nel lessico della Dottrina Tossicologica germanofona, tra << *Abhängigkeit* >> [dipendenza] in senso stretto e << *Sucht* >>, lemma tecnico indicante un consumo occasionale o financo episodico. In tutti i casi, le Agenzie Educative, in Appenzell Esterno, sono state invitate ed aiutate verso una << *tolleranza zero* >>, anche nei confronti delle sostanze d' abuso legali come il tabacco e le bevande etiliche. Molti Tossicologi contemporanei, nell' ambito della SSAM, del COROMA e di altre Corporazioni Professionali hanno avuto il coraggio e l' onestà intellettuale di non sottovalutare alcuna tossicodipendenza. La gravità di sostanze come la cannabis, la cocaina, l' eroina, l' ecstasy e l' alcool sono ben visibili nella necrosi irreversibile della corteccia parafrontale del cervello. Il proibizionismo radicale del Canton Appenzell Esterno è supportato dunque da solide Dottrine tossicologiche e medico-forensi. Del pari, la Svizzera, alla luce dell' *Aktionsplan* dei Cantoni dell' Ovest, negli Anni Duemila ha abbandonato i concetti novecenteschi di << *droga leggera* >>, << *riduzione del danno* >> e << *legalizzazione controllata* >>.

B I B L I O G R A F I A

BENOWITZ, *Neurobiology of nicotine addiction : implications for smoking cessation treatment*
American Journal Medical , 2008

BÜTTNER et al., *The neuropathology of heroin abuse*. Forensic Science International Journal
2000

CHEVALLEY, *Neurobiologie des effets de la cocaine*, Dépendances, L' arbre vengeur ed., Paris,
2002

CHRISTIE, *Cellular neuroadaptations to chronic opioids: tolerance, withdrawal and addiction*,
British Journal of Pharmacology, London, 2008

- FADDA & ROSSETTI**, *Chronic ethanol consumption: from neuroadaptation to neurodegeneration*, Progress in Neurology Journal, 1998
- NESTLER**, *Is there a common molecular pathway for addiction ?* Natural Neurosciences Journal, 2005
- idem**, *The neurobiology of cocaine addiction*, Journal of Practice Perspective, 2005
- NEVO & HAMON**, *Neurotransmitter and neuromodulatory mechanisms involved in alcohol abuse and alcoholism*, Neurochemical Research Journal, 1995
- OSCAR-BERMAN & MARINKOVIC**, *Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain*, Neuropsychology Review, 2007
- PICCIOTTO & ZOLI**, *Neuroprotection via nAChRs: the role of nAChRs in neurodegenerative disorders such as Alzheimer's and Parkinson's disease*, Frontiers in Bioscience. A Journal and virtual Library, 2008
- ROSE**, *Multiple brain pathways and receptors underlying tobacco addiction*, Biochem. Pharmacol., 2007
- SSAM & COROMA**, *Neurowissenschaften und Sucht*, Herausgeber : (www.romandieaddiction.ch; www.ssam.ch) Eine Publikation im Auftrag und mit finanziellen Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit , Bern, 2009
- THOMAS et al.**, *Neuroplasticity in the mesolimbic dopamine system and cocaine addiction*, British Journal of Pharmacology, Londono 2008
- UNTERWALD et al.**, *Repeated cocaine administration upregulates kappa and mu, but not delta, opioid receptors*. Neuroreport, Lippincott Williams & Wilkins, London, 1994

Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero
a.baiguera@alice.it
and.baiguera@libero.it
baiguera.a@hotmail.com