

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 08/03/2013

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/34742-l-ecstasy-e-le-proprie-varianti-nel-diritto-svizzero>

Autore: Baiguera Altieri Andrea

L' ecstasy e le proprie varianti nel diritto svizzero

L' ECSTASY E LE PROPRIE VARIANTI NEL DIRITTO SVIZZERO

del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero

and.baiguera@libero.it
baiguera.a@hotmail.com

1. L'Ordinanza relativa all' utilizzo degli stupefacenti e alle altre turbe legate alla tossicodipendenza (OASTup – 25/07/2011)

La prima parte dell' OASTup del 2011 non è idonea alla fattispecie del consumo di ecstasy. Infatti, nella rubrica dell' OASTup si impiega il lemma << *stupefacenti* >> in modo erroneamente onnicomprensivo, giacché l' MDMA, i suoi precursori ed i suoi derivati sono psicoattivi e, inoltre, esistono pure le sostanze psicotrope e quelle allucinogene, che non arrecano a << *stupor* >> in senso tecnico.

Nella lett. f) comma 1 Art. 2 OASTup è definita sostanza psicoattiva << *una sostanza che agisce sul meccanismo psichico dell' essere umano* >>. Anche in tal caso, la qualificazione autentica è completamente fuori luogo, poiché non si tiene in considerazione né l' eccitazione artificiale del cervello, né le conseguenze sui recettori della serotonina e della dopamina. Senz' altro, un Testo di Normazione non è un Manuale di Medicina Tossicologica, tuttavia, a parere di chi redige, necessitava una maggiore precisione tecnica, specialmente al fine di impedire duplicità semantiche a livello di interpretazione giurisprudenziale nei BGE del Bundesgericht o nei Precedenti delle Autorità Giudiziarie di rango cantonale.

Gli Artt. 3 e 4 OASTup sono riservati alla consueta tematica della prevenzione. Per la fortuna degli esegeti, l' Art. 4 OASTup non si abbandona alla prevedibile e sterile retorica e, con lodevole sintesi, si limita a statuire che il Dipartimento Federale della Salute aiuta, a mezzo di finanziamenti pecuniari, le Autorità federali, i Cantoni, le Istituzioni e le persone giuridiche sia di diritto pubblico sia di diritto privato.. Maggiormente specifico, viceversa, è l' Art. 3 OASTup, ove l' attenzione, anche a livello grammaticale, è concentrata sulle (nuove) sostanze << *psicoattive* >> che creano dipendenza (lett. b comma 1 Art. 3 OASTup), che << *recano a problemi sanitari e sociali* >> (lett. c comma 1 Art. 3 OASTup). L' OASTup del 2011 finalmente ha abbandonato le sortite parolaie, progressiste ed edulcorate degli Anni Ottanta del Novecento in tema di eroina. L' espansione del consumo di ecstasy, negli Anni Duemila, richiede un proibizionismo normativo ed una maggiore severità, soprattutto alla luce dell' irreversibilità dei danni psico-fisici connessi ai derivati dell' MDMA.

Del resto, anche a livello di terapia e reinserimento sociale, appare (*rectius* : appariva) scontata e fors' anche tautologica l' espressione ex lett. b) comma 1 Art. 6 OASTup << *migliorare la salute ... riducendo le complicità psichiche, fisiche e sociali della consumazione di sostanze psicoattive* >>. Tale asserto legislativo possedeva in passato un significato concreto e fattuale nei contesti ormai lontani dell' eroina, dell' alcool e delle mono-tossicomanie. All' opposto, l' ecstasy produce patologie neurodegenerative senza via d' uscita, tant' è vero che gli Artt. 8 e sgg. OASTup prevedono un trattamento con prescrizione di stupefacenti "a scalare ", il che, però, non ha senso per le nuove droghe sintetiche. Anzi, gli Artt. dal 13 al 25 OASTup (*Prescrizione controllata di diacetilmorfina*) risultano ottimamente riabilitativi nei confronti degli eroinomani e, in parte dei cocainomani abituati al consumo mescolato di sostanze. Viceversa, non esiste , almeno per ora, la prova scientifico-medica dell' efficacia della diacetilmorfina nei confronti dei consumatori di MDMA, PMA, MDE, MDA, DOM e relative varianti.

L' intento ordinamentale giuridico è lodevole, ma consta che i derivati dell' oppio non rientrano più nelle attuali mode tossicomane. Le sintesi chimiche hanno purtroppo recato, nei pubs, nei nights, nei rave-partys, nelle discoteche, a forme di tossicodipendenze che lasciano tracce indelebili nella corteccia para-frontale, nei recettori GABA MAO e nel sistema nervoso periferico. Gli Artt. dal 13 al 25 OASTup non sono contestabili a livello di pertinenza e di buona volontà da parte del Legislatore. Piuttosto, il problema è la non ammissibilità del lemma << *disintossicazione* >> di fronte all' ecstasy, la quale provoca patologie incurabili e, anzi, difficilmente contenibili ed arrestabili. Il proibizionismo totale e radicale non costituisce soltanto un parere personale di chi redige o della vigente Normativa del Canton Appenzell Ausserrhoden.

Infatti, anche l' Art. 26 OASTup, dopo la solennità vuota relativa ai Servizi Sociali, all' informazione ed all' integrazione, riconosce esso stesso, nella lett. d) Art. 26 OASTup il bisogno di << *incitare le persone che presentano turbe legate alle tossicodipendenze di percorrere ... un trattamento fondato sull' astinenza* >> e, del pari, la lett. e) Art. 26 OASTup invita il paziente / utente / malato ad << *astenersi durevolmente dal consumare sostanze* >>

Gli Artt. 28 e 29 OASTup, non necessariamente riferiti ai composti dell' MDMA, non escludono l' utilizzo del composto, di norma illegale, per fini medici, come accade nell' Oncologia. Si tratta di una concessione eccezionale, le cui condizioni (Art. 28 OASTup) sono la serietà della Ricerca medica, lo sviluppo di farmaci a partire dagli stupefacenti proibiti, l' utilizzo esclusivamente medico e, quindi, non ludico-ricreativo della droga, e l' impiego del medicamento per finalità innovative. Il comma 2 Art. 28 OASTup impone l' impegno personale e non delegato del medico o del chimico che avanza la richiesta. Sono, inoltre, indispensabili, l' indicazione precisa dell' effetto terapeutico della droga sperimentata e della quantità di prodotto da elaborare. Trattasi di una previsione normativa non trascurabile nel caso delle patologie tumorali ormai terminali. Nel 2001, un consimile esperimento, seppur rivelatosi inutile, venne intrapreso, in Inghilterra, sintetizzando il THC della cannabis in capsule. Sino agli Anni Sessanta del Novecento, sussistevano impieghi farmacologici dell' MDMA.

In chiosa all' OASTup del 2011, sono posti alcuni Articoli di scarsa rilevanza empirica e, comunque, riferibili anche all' ecstasy. Ai sensi dell' Art. 30 OASTup, il Dipartimento Federale della Salute elabora, insieme alle autorità ed alle organizzazioni specializzate, misure per la promozione della formazione ,del perfezionamento e dell' aggiornamento nel campo della Ricerca sulle sostanze psicoattive. Inoltre, ex Art. 31 OASTup, il medesimo Dipartimento emette Raccomandazioni relative alla qualità della prevenzione e delle terapie. Gli Artt. 33, 34 e 35 prevedono pure l' istituzione di una Commissione contro le droghe in seno al Consiglio Federale. Tale Commissione è composta da 12 fino a 15 Consiglieri e rappresenta, in modo proporzionale, i Cantoni e le Istituzioni mediche. L' Art. 38 OASTup giuridifica gli emolumenti della Confederazione alla predetta Commissione. In realtà, come intuibile anche per la Svizzera, tali propagande elettorali lasciano poi campo libero alle donazioni private ed al volontariato. Forse la vera chiave interpretativa dell' OASTup è contenuta nella lett. h) comma 1 Art. 2 OASTup. Ovverosia, la distruzione senza ritorno del cervello da parte dell' ecstasy esclude per sempre << *la salute, ovvero il benessere fisico, psichico e sociale completo, secondo la definizione dell' OMS* >>. A differenza di quanto accadeva con gli oppiacei e la cannabis una quarantina d' anni fa oggi il giovane assuntore di ecstasy non ha né via d' uscita, né terapia, né disintossicazione. L' MDMA chiude per sempre le porte della salute nel nome dello << *sballo del sabato* >>

2. L' Ordinanza federale sul controllo degli stupefacenti (OCStup – 25/05/2011)

A differenza di certune espressioni a-tecniche contenute nell' OASTup, viceversa la OCStup del 2011 opera le medesime distinzioni patologico-forensi contenute nelle 6 Tabelle annesse al TU 309/1990 dell' Ordinamento italiano. Infatti, sin dall' inizio del Testo legislativo, il comma 1 Art. 1 OCStup, nonché la lett. h) dell' Art. 2 OCStup ed il comma 3 dell' Art. 3 OCStup distinguono tra stupefacenti, come l' oppio, sostanze psicotrope, precursori, coadiuvanti chimici, materie prime, prodotti semi-tossico-voluttuari e preparazioni mediche a base di composti tendenzialmente illeciti. Dunque, l' OCStup, anche a livello di Lavori Preparatori, è uno dei pochi dati di Normazione federale, in Svizzera, a tenere in conto l' ecstasy e l' inimmaginabile proliferazione di sostanze di sintesi come l' MDMA e tutte le centinaia di stimolanti psicoattivi producibili, a basso costo, nei laboratori clandestini. Non si tratta di pretendere toni o asseriti medici da parte di un' Ordinanza prettamente giuridico-penalistica. Anzi, l' OCStup, nella propria *ratio*, ha ben presente la notevole mutazione nel mercato delle droghe sopravvenuta a partire dagli Anni Novanta del Novecento sino ad oggi.

Pertinente e necessario risulta pure l' Art. 4 OCStup, in cui è ammesso l' uso eccezionale di sostanze illecite per fini farmaceutici. Addirittura, non viene esclusa nemmeno l' omeopatia, sulla cui efficacia empirica sussistono in Dottrina non pochi dubbi (lett. a comma 1 Art. 4 OCStup). Gli Artt. dal 5 al 22 OCStup statuiscono condizioni e limiti nell' impiego di prodotti chimici proibiti, compresa l' ecstasy, per finalità curative. Ex Art. 5 OCStup, l' Istituto svizzero dei prodotti terapeutici può concedere l' uso di sostanze per fini analgesici o curativi alle Società Farmaceutiche, alle Farmacie, agli Ospedali, agli Istituti di

Ricerca scientifica e agli odontoiatri. In caso di abuso (commi 3 e 4 Art. 10 OCStup), è informata senza indugio l' Autorità competente, che rimette la *notitia criminis* all' Ufficio Centrale per la lotta contro il traffico illecito di stupefacenti. Esso è incardinato, a sua volta, nella Fed.Pol. elvetica . In ogni caso, i Farmaci a base di sostanze psicoattive debbono essere sperimentati da un medico o dal titolare di un Diploma di un' Accademia di Scienze naturali (lett. a comma 1 Art. 13 OCStup). Norme simili esistono pure nell' Ordinamento italiano e risultano quantomai preziose e fruibili nella Terapia del dolore. Il che, senza dubbio, non consente di assimilare l' MDMA ed i propri derivati ad un qualunque anti-depressivo o analgesico. Anche i medici veterinari sono autorizzati ad utilizzare, trasportare e sperimentare preparati medicamentosi a base di sostanze psicoattive, ma pure psicotrope e stupefacenti. Gli Artt. 44 e sgg. OCStup sono preposti alla giuridificazione, assai minuziosa, dell' acquisto e dell' utilizzo di droghe da parte di persone esercitanti una professione medica o da parte di Ospedali, di Istituzioni, di Organizzazioni e di altre Autorità appartenenti al settore in parola. Purtroppo, la presente sede non è idonea per la formulazione di tesi o opinioni in campo medico e tossicologico. Tuttavia, chi redige reputa insufficiente la Ricerca oncologica in tema di ecstasy. Un ritorno alla liberalizzazione indiscriminata, come nei primi decenni del Novecento, è improponibile. Il che non toglie l' opportunità di nuove sperimentazioni controllate, purché esse siano tecniche, equilibrate e condivise dalle Corporazioni professionali dei medici svizzeri . Ai sensi dell' Art. 66 commi 1 e 2 OCStup, l' Istituto elvetico per i prodotti terapeutici è tenuto a vigilare sulla corretta applicazione dell' OCStup del 2011. Esso pubblica ed aggiorna la lista dei soggetti abilitati alla sperimentazione. L' export di droghe per fini di Terapia è conforme ai Trattati di Schengen (Art. 42 - Allegato 2 OCStup).

Con una breve Circolare affidata alla rete web, addì 19/07/2011, l' Associazione dei Medici svizzeri (Swissmedic) ha commentato pregi e difetti dell' OCStup connessa alla Revisione parziale della BetmG del 2011. Swissmedic giudica positivamente la legalizzazione controllata del GHB, il quale, seppur in rari casi, può rinvenire future applicazioni farmacologiche. Viceversa, l' assai simile GBL è giustamente liberalizzato, dal Legislatore, per soli fini industriali e, all' opposto, ne è vietato l' impiego per auto-medicazione. In buona sostanza e in linea di principio, come dimostra l' esempio delle nuove Normative afferenti al GHB ed al GBL, Swissmedic è favorevole a sperimentazioni sulle sostanze d' abuso, MDMA compresa, al fine di brevettare nuovi farmaci, pur se si tratta di eccezioni che non scalfiscono il tendenziale proibizionismo della nuova Normativa del 2011.

La potestà giuridica di vigilanza dell' Associazione dei Medici svizzeri riguarda ormai, in concreto, le sole Farmacie. Ogni altro ulteriore controllo, anche in tema di Ricerca chimico-tossicologica, è purtroppo delegato ad Istituzioni ordinamentali non di matrice sanitaria, ovvero i Cantoni, il Dipartimento Federale dell' Interno ed il Dipartimento Federale della Salute. A parere di Swissmedic sarebbe stato più coerente concentrare la supervisione sulle sperimentazioni nelle mani di Medici professionisti anziché di giuristi o di membri improvvisati della Pubblica Amministrazione federale.

Ciò premesso, Swissmedic concorda con l' odierno allarme sociale connesso all' ecstasy ed alle relative varianti, poiché << *al fine di lottare contro il fiorente traffico delle droghe sintetiche (in inglese “ Designers Drugs “ o “ Research Chemicals “) l' imperativo è quello di sottometerle alla Legislazione sugli stupefacenti ... il più rapidamente possibile ...*>>. Il fatto di catalogare rigorosamente in Tabelle queste nuove sostanze <<*mira a lottare contro il traffico di stupefacenti e non a limitarne l' utilizzo per fini analitici o industriali*>>

4. Profili medico-legali e psico-patologico-forensi

Addì 01/12/2001, durante il Convegno dell' Associazione Ippocratica dei Medici svizzeri ed austriaci, il Prof. Hauswirth, in qualità di Coordinatore dei Lavori, dichiarava, con amarezza culturale, che la cannabis fumata, ma anche l' ecstasy, sono reputate << *nicht drogen relevanten*>> [droghe non rilevanti]. Inoltre, in tutti i Paesi germanofoni, compresa la Svizzera, << *im Bewusstsein der jungen Leute von heute ist Cannabis offenbar keine “ Droge “ mehr*>> [nell' opinione comune della popolazione giovanile, oggi la cannabis non è più nemmeno considerata come una droga in senso stretto] (HAUSWIRTH 2001). Si tratta di un errore dalle conseguenze

devastanti. Dal punto di vista tossicologico, le turbe psichiche cui recano ecstasy e cannabis sono irreversibili e pesanti. Non rari sono i casi di decesso provocati dall' MDMA e dai propri derivati. A livello teorico, esistono danni minori dell' ecstasy rispetto alle sostanze la cui moda risale ad una quarantina d' anni fa. P.e., la pillola ingerita per via orale, a differenza dell' eroina per via endovenosa, azzerava il rischio di contrazione dell' AIDS per scambio di siringhe, ma l' HIV potrebbe comunque essere successivamente provocato dalla forte disinibizione sessuale cui reca l' ecstasy. In buona sostanza, la pasticca << *del sabato sera* >> è più igienica, seppur non meno pericolosa (MUTSCHLER 1991 ; LÜLLMANN & MOHR 1999 ; JANSEN 1999). In secondo luogo, l' MDMA aggredisce in pochi minuti il sistema nervoso centrale e periferico. Quindi, a differenza della cocaina, è sufficiente una sola assunzione, auspicabilmente senza l' ingestione contestuale di bevande alcoliche con conseguente arresto cardio-circolatorio (GAUVIN 2000 ; RICAURTE et al. 1988). La Storia medico-forense dell' ecstasy è una miscelanza di profili negativi e (rari) aspetti positivi. Sin dal 1912, l' MDMA era somministrata, in Psichiatria, come antidepressivo coadiuvante dell' appetito. Negli Anni Cinquanta del Novecento, l' ecstasy veniva consigliata contro l' affaticamento cronico all' interno degli ospedali militari statunitensi. Sino agli Anni Sessanta del secolo scorso, l' uso delle odierne droghe, entro certi limiti quantitativi, era normale nella Psicoterapia. Viceversa, a partire dagli Anni Ottanta, iniziarono a diffondersi i primi Studi sulla dannosità di tali pasticche psicoattive. L' MDMA fu dunque qualificata e giuridificata, anche in Svizzera, come << *harte Droge* >> [droga pesante], alla pari dell' eroina e della cocaina. In particolar modo, tale composto, benché apparentemente innocuo, nel lungo periodo toglieva memoria e concentrazione, sino a forme di demenza in senso proprio.

A livello catalogico, nella Svizzera contemporanea, l' ecstasy è smerciata in centinaia di varianti, ma, allo stato attuale delle nozioni tossicologiche, i principi attivi di base sono almeno i seguenti dodici:

- l' adrenalina (metilaminoacetanolo), ADR, A
- la noradrenalina (aminoetanolo), NA
- l' efedrina (fenilmetilaminometiletanolo), EPH
- la dopamina (catechinaminoetanolo), DA
- la mescalina (trimetoxifenile), MESC
- l' amfetamina (fenilaminometietanolo), AMPH
- l' MDA (metilendioxiamfetamina), MDA
- MDE, MDEA (metilendioxiletilamfetamina), NDE, MDEA
- MDMA (*ecstasy jure stricto* – primi Anni Novanta del Novecento)
(metilendioximetamfetamina), MDMA
- RITALIN (metilfenidato), RITALIN
- Metamfetamina (1-fenil-2-metil-aminobutano), MA
- PMA (parametoxiamfetamina), PMA

Si ribadisce con assoluta fermezza la grave nocività fisiologica e neurologica dei principi attivi summenzionati. Ciononostante, in casi estremi come le patologie oncologiche, potrebbero essere ammesse modiche quantità per la terapia del dolore (KEUP 1999). In realtà, tutti i 12 principi attivi in circolazione e tutte le varie e complicate composizioni chimiche provocano, anche molte settimane dopo l' assunzione di una sola pasticca, stato confusionale, depressione, panico immotivato, psicosi ed iper-sessualità (KLITZMAN et al. 2000). Tutto ciò senza contare i crampi muscolari, le malattie di matrice cardiaca, la midriasi (anche alla guida) e la tachicardia (O' BRIAN 1996). Secondo il parere di MINTZER et al. (1999), le varianti dell' MDMA recano al Morbo di Parkinson persino in pazienti con soli 29 anni d' età. McELHATTON 1998 e 1999, VAN TONNINGEN et al. 1998 hanno censito ed analizzato malformazioni in 130 bambini nati da ragazze dedite all' assunzione di ecstasy. Tutti gli Autori sottolineano che l' ecstasy danneggia << *kognitiven Funktionen sowie von Gedächtnis Aufmerksamkeit und Lernen* >> [le funzioni cognitive nonché la velocità della memoria e dell' apprendimento] (FILLEY & KLEINSCHMIDT-DE MASTERS 2000). Altrettanto comprovata è la distruzione del bilanciamento della serotonina

nel cervello, con conseguente leucoencefalopatia.

Fermi restando gli effetti psico-fisico-patologici sino ad ora descritti, deve rimanere indelebile, granitico ed indiscusso il postulato tale per cui << *führt MDMA Konsum zur Abhängigkeit* >> [il consumo di MDMA reca alla dipendenza] (HAUSWIRTH, *ibidem*). Non esistono << *droghe leggere* >> e l' utilizzo di una sostanza tossicovoluttuaria, sebbene a scadenza settimanale, come accade nelle discoteche, non è mai privo di effetti negativi. Si tratta di una presa di posizione radicalmente proibizionistica. Tale sommesso parere di chi redige, del resto, è espresso dai Tossicologi più stimati di Svizzera ed Austria. MUTSCHLER (1991) asserisce che << *Sucht / Abhängigkeit auch bei MDMA-Konsum auftreten kann* >> [la dipendenze psicologica / fisica è recata anche dal consumo di MDMA]. Del pari, JANSEN (1999), dopo la presa in carico di decine di pazienti, sostiene che << *MDMA ein Suchtpotential entwickeln* >> [l' MDMA reca ad una potenziale tossicodipendenza]. In buona sostanza, gli Anni Duemila rifuggono dal sarcastico o socialmente simpatico anti-proibizionismo olandese o zurighese. Parimenti, non è più ammessa la legalizzazione e , tantomeno la distinzione assurda tra << *droghe pesanti* >> e << *droghe leggere* >>. A livello pedagogico e *de jure condendo*, la salute giovanile è oggi tutelata attraverso un' astinenza totale e radicale da droghe, bevande alcoliche e sigarette. D' altronde, anche l' attuale crisi finanziaria globale in Occidente non consente più il lusso del lassismo, della tolleranza o del danno minore. Senz' altro, non è escludibile, in caso di patologia tumorale terminale, l' impiego terapeutico (VANDEMERGEL et al. 2000) dell' ecstasy, la quale, nel limite di 75 o 150 mg, entro 20 o 60 minuti, provoca nel malato buonumore, euforia, apparente benessere, voglia di compagnia, loquacità. Senz' altro, trattasi di un caso limite, che, ognimodo, è alternativo alla tradizionale morfina o al solfato di morfina. Nel caso dell' Oncologia, la tossicodipendenza è esclusa alla luce delle brevi prospettive di sopravvivenza. Anzi, in fattispecie consimili VANDEMERGEL et al. (*ibidem*) ammettono persino il caso estremo dell' ecstasy fumata. Uno degli effetti più evidenti dell' MDMA è la Sindrome della Serotonina (SS). Basti pensare che KALANT (2001) ha censito ben 87 casi di decesso per SS. Risulta sempre molto rischioso squilibrare l' ordinaria secrezione della serotonina nel cervello. Le conseguenze sono irreversibili, tranne lievi miglioramenti con il risperidone, la ciproetadina ed il fentanil. Anzi, nel lungo periodo la distruzione del sistema serotoninergico reca alla Sindrome Neurolettica Maligna (SNM), con fenomeni extra-piramidali incontrollabili, rigidità muscolare e stupor. In buona sostanza, urge un cambiamento della cultura giovanile. Va ripensata o, comunque, limitata, l' aggregazione ludica nelle discoteche, nei *rave-partys* e negli altri luoghi di socialità criminogena notturna.

Come più volte ribadito, l' MDMA, nota sin dagli Anni Venti del Novecento, è oggi ormai superata da molecole stimolanti non meno pericolose e sempre più diffuse presso la popolazione giovanile. Anzi, è possibile parlare di disintossicazione dall' eroina e dalla cocaina. Viceversa, i danni dell' ecstasy sul cervello paiono irreversibili.

L' MDA è stata, negli Anni Novanta, una delle prime varianti dell' MDMA ad uso terapeutico. L' MDA, composta prevalentemente da amfetamine, toglie il normale equilibrio della secrezione della serotonina, che, nella corteccia frontale, aumenta dal 30 al 64 %. Gli effetti sono, prevalentemente, di matrice allucinogena, come nel caso dell' MDE e del DOM.

Il PMA produce anch' esso, in prevalenza, conseguenze allucinogene. Nel 1970, cominciò il consumo di PMA, ma esso venne ufficialmente sintetizzato, almeno secondo i dati ufficiali, nel 1973 in un laboratorio clandestino canadese. Nel Febbraio del 2000, il PMA venne sequestrato in Florida, in Illinois, in Michigan, in Virginia ed in tutto il Canada. Nel Maggio del 2000, a Chicago, si contarono ben tre decessi cagionati dalla sostanza in questione. Già nel 1994, il PMA si era ampiamente diffuso persino in Australia, nei locali notturni e nei *rave-partys*. Esso si presenta in forma di tavoletta o capsula da ingerire o, più raramente, da fumare. Sino a 50 mg, il PMA è pericoloso ancorché non letifero, purché esso non venga consumato con altre sostanze psicoattive o con bevande alcoliche. Oltre i 50 mg, il PMA reca spesso al decesso, preceduto da dolorosi crampi muscolari. Basti pensare che siffatta droga sintetica innalza la temperatura corporea sino a 42,2 °C.

L' MA è altamente liposolubile, come la cannabis nei tessuti del corpo. Pertanto, la

dipendenza è difficilmente attenuabile. L' MA venne chimicamente elaborato circa una ventina d' anni fa in Olanda e nell' odierna Repubblica Ceca. Esso assume la forma di pastiglia, di polvere o di cristallo multicolore. Nel gergo giovanile, assume i nomi di speed, meth, thai, chalk, ice, crystal, crystal speed, glass e shabu. In Thailandia, l' MA è impiegato per usi medici e prende il nome di Yama o Yaba. In buona sostanza, l' MA distrugge i neurotrasmettitori della dopamina e della serotonina, recando, nel lungo periodo, al Morbo di Parkinson. L' MA, ingerito, inalato o iniettato in vena, entra in emivita entro pochi secondi e crea, dopo alcune assunzioni, una dipendenza psicofisica assai elevata. Inizialmente, l' MA provoca euforia, energia, vitalità, ma ben presto compaiono effetti collaterali come ipertermia, stato confusionale, tremori, crampi, ansia, paranoia ed aggressività.

A differenza di altre varianti dell' MDMA, il DOM (dimetoxil-metil-amfetamina) non ha mai conosciuto valide applicazioni mediche curative o analgesiche. Le conseguenze apparentemente benefiche del DOM sono aumento della concentrazione, euforia, benessere ed allucinazioni piacevoli. Poche ore dopo l' assunzione, tuttavia, compaiono in pieno tutti gli effetti negativi sulla corteccia del cervello, che viene intossicato al punto di patire gravi malattie neuro-degenerative, poiché la serotonina non è più secreta in modo normale. L' aloperidolo, il risperidone e la clorpromazina attenuano la necrosi cerebrale cagionata dal DOM, che, comunque, rimane altamente tossico.

Nel 1987, l' *American Psychiatric Association* ha limitato l' utilizzo medico del Ritalin. Esso, di solito in pillole, veniva impiegato per curare la narcolepsia infantile, ad apparente beneficio dei bambini iperattivi affetti da ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). In realtà, nel lungo periodo, il Ritalin produce conseguenze tossicologiche simili alla cocaina ed all' eroina, anche sotto la soglia quantitativa terapeutica dei 5 mg giornalieri.. Infatti, ancorché non nel breve periodo, il Ritalin nuoce alla Dopamina e, a livello cardiaco, lede il miocardio. Pertanto, il Ritalin è stato vietato in quasi tutti gli Ordinamenti e viene assunto illegalmente a titolo di stimolante tossico-voluttuario nei rave-partys e negli ambienti delle discoteche

4. Ordinanza del Dipartimento Federale dell' Interno sulle Tabelle degli stupefacenti, delle sostanze psicotrope, dei precursori e dei coadiuvanti chimici (OTStup – DFI del 20/11/2012)

Come nel caso italico del TU 309/1990, anche nel Diritto federale svizzero, il Legislatore è tenuto ad aggiornare, sovente e periodicamente, l' elenco ufficiale delle sostanze proibite con effetti psicotropi, psicoattivi o stupefacenti. Nel caso dell' ecstasy e dei propri precursori, tali novellazioni sono basilari, in tanto in quanto esistono, in Olanda, in Belgio e nell' Est slavo-balcanico, molti laboratori clandestini, che, a basso prezzo, sintetizzano stimolanti tossico-voluttuari ormai lontani dalla tradizionale MDMA. I sequestri, le perquisizioni ed i sopralluoghi dell' InterPol e delle Polizie autoctone recano alla luce composti chimicamente sconosciuti sino a pochi mesi prima. Il mercato dell' ecstasy non conosce tregua e la quantità nonché la qualità delle molecole è sempre in continua espansione.

Segue, in forma schematica, l' elenco di alcune delle 47 nuove tipologie di ecstasy dichiarate illegali a decorrere dallo 01/12/2012. L' allarme sociale, in Svizzera, è talmente elevato che tale catalogazione è stato pubblicato nella Raccolta Sistemica (RS) con procedura straordinaria ed urgente:

- nr. 59 MDAT (metilenediossina-aminotetralina)
- [...]
- nr. 63 AM-1220 (metilpiperidina)
- nr. 64 AM-1248 (variante dell' AM-1220)
- nr. 65 AM-2232 (cianobutil)
- nr. 66

- [...]
- nr. 68 AM-2233 (variante dell' AM-1220 nonché dell' AM-1248)
- [...]
- nr. 82 MAM-2201 (fluoropentile)
- [...]
- nr. 89 MET (metiltriptamina)
- nr. 90 Camfetamina
- nr. 91 EP (etilfenidato)
- nr. 92 pFBT (fluorotropacocaina)
- nr. 93 mFBT (variante del pFBT)
- [...]
- nr. 96 oFBT (variante del pFBT nonché dell' mFBT)
- nr. 97 4-MA (metilamfetamina)
- nr. 98 3-MA (variante del 4-MA)
 - nr. 99MBZP (metilbenzopiperazina)
 - [...]
- nr. 102 4-CAB (clorofenilsobutilamina)

Il suesposto elenco è parziale, in tanto in quanto limitato all' ecstasy e relativi precursori o derivati. Nella realtà fattuale, il moltiplicarsi delle molecole è vertiginosamente veloce ed imprevedibile per gli stessi specialisti del settore

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

FILLEY & KLEINSCHMIDT-MASTERS, *Current Concepts: toxic Leukoencephalopathy*, New England Journal Medical, 2001

GAUVIN, *Pharmacology of << Club Drugs >> Ecstasy, GHB and Ketamine*. Drug Enforcement Administration, Drug and Chemical Evaluation Section, Washington, DC, 2000

HAUSWIRTH, *Ecstasy und verwandte Substanzen*, Schweizer Ärzte gegen Drogen, Zürich, 2001

JANSEN, *Ecstasy (MDMA) dependence*; Drug Alcohol Depend. Journal, 1999

KALANT, *The pharmacology and toxicology of << ecstasy >> (MDMA) and related drugs*, Canadian Medical Association Journal, 2001

KEUP, *Kleines Kompendium zu Grundfragen der Sucht*, Verein Ärzte gegen Drogen Deutschland Verlag, Erlangen, 1999

KLITZMAN et al., *MDMA (Ecstasy) abuse and high-risk sexual behaviours among 169 gay and bisexual men*, American Journal of Psychiatry, 2000

LÜLLMANN & MOHR, *Psychopharmaka*, in *Pharmacologie und Toxicologie*, 14. Auflage,

Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1999

McELHATTON et al., *Congenital anomalies after prenatal ecstasy exposure*, The Lancet, 1999

idem *Does prenatal exposure to ecstasy cause congenital malformations ? A prospective follow-up of 92 pregnancies*, British Journal Clinical Pharmacology, 1998

MINTZER, *Letter to editor*, New England Journal Medical, 1999

MUTSCHLER, *Amphetamin und Methamphetamine*, in MUTSCHLER, *Arzneimittelwirkungen: Lehrbuch der Pharmakologie und Toxicologie*, 6.Auflage, WVG, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 1991

O' BRIAN, *Drug Addiction and Drug Abuse*, in GOODMAN & GILMAN, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, McGraw Hill ed., New York, 1996

RICAUURTE et al., *3,4-Methylnedioxymethamphetamine selectively damages central serotonergic neurons in non-human primates*, Journal American Medical Association, 1988

(Van) TONNINGEN, *Ecstasy exposure during pregnancy*, Teratology, 1998

VANDEMERGEL, *Serotonin syndrome secondary to the use of sertraline and metoclopramide*, Revue medicale de Bruxelles, 2000

Si segnalano, del medesimo autore e sulle stesse tematiche:

www.ristretti.it/areestudio/droghe/zippati/droghe_svizzera.pdf

www.diritto.it/docs/30757

www.diritto.it/docs/30850

www.diritto.it/docs/32146

www.diritto.it/docs/32787

www.diritto.it/docs/33225

www.diritto.it/docs/34677

Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero

and.baiguera@libero.it

baiguera.a@hotmail.com