



---

# **Modifica della legge sugli stupefacenti (medicamenti a base di canapa)**

## **Rapporto sui risultati della procedura di consultazione**

---

## Sintesi

In Svizzera la canapa è uno stupefacente vietato. Non può essere coltivata, fabbricata, importata né dispensata. La legge sugli stupefacenti (LStup), sottoposta a revisione parziale nel 2011, consente tuttavia che in determinate circostanze la canapa sia prescritta per un'applicazione medica limitata. A tal fine occorre un'autorizzazione eccezionale da parte dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il sistema delle autorizzazioni eccezionali è oneroso dal punto di vista amministrativo ed evidenzia i suoi limiti sia nella prassi sia nell'ottica giuridica. Le domande hanno registrato una forte crescita dall'entrata in vigore della suddetta revisione parziale della LStup. Dal 2012 al 2018 sono state rilasciate complessivamente oltre 12 000 autorizzazioni eccezionali (di cui oltre 7500 come autorizzazioni preliminari e circa 4500 per il prolungamento di una terapia). La maggior parte delle domande è autorizzata, il che non è più in linea con il carattere di eccezionalità inteso dalla legge sugli stupefacenti. Occorre tenere conto di questi sviluppi e risolvere la contraddizione esistente tra la sempre più diffusa applicazione medica della canapa e la sua classificazione come stupefacente vietato. Il Consiglio federale ha incaricato il DFI di sottoporgli un avamprogetto da porre in consultazione entro la fine di giugno del 2019.

Con l'auspicata revisione della legge si intende così creare e migliorare le condizioni per sfruttare appieno il potenziale terapeutico e palliativo della canapa in quanto medicamento e renderla accessibile ai malati con il minor onere burocratico possibile.

Nell'ambito della procedura di consultazione sono pervenuti complessivamente 86 pareri. Tra i **Cantoni**, BS, GE, SH e ZG approvano la proposta revisione della legge senza riserve, mentre 21<sup>1</sup> Cantoni la ritengono valida, ma esprimono riserve oppure richieste di modifica e UR rinuncia a formulare un parere. La CDS e la KAV l'approvano con alcune riserve. Tra i **partiti**, PBD, PLR, PPD, PSS, pvl e UDF, sono favorevoli. L'UDC l'accoglie con favore, ma formula alcune riserve, mentre il Partito Pirata Svizzero ne richiede una generale rielaborazione. Tra le **associazioni mantello nazionali**, l'UCS l'approva senza riserve. L'USC si astiene dall'esprimere un parere sul contenuto stesso del progetto, ma chiede che gli agricoltori non siano penalizzati rispetto ad altri attori economici.

I pareri di **altre cerchie interessate** (rappresentanti della categoria dei farmacisti, del corpo medico e degli ospedali, organizzazioni di pazienti, organizzazioni nel settore delle dipendenze nonché altre organizzazioni sanitarie, mondo scientifico, assicuratori malattie, industria farmaceutica, coltivatori e produttori, gruppi d'interesse per la canapa, polizia e giustizia nonché privati) si dividono come segue: 31<sup>2</sup> approvano il progetto senza riserve, 17<sup>3</sup> formulano riserve o richieste di modifica e un'organizzazione<sup>4</sup> chiede una sostanziale rielaborazione.

L'**abrogazione del divieto di commercializzare** canapa a fini medici per semplificare l'impiego di medicinali a base di canapa riscuote un ampio consenso tra i Cantoni, i partiti politici e gli altri partecipanti alla consultazione. Numerosi pareri pervenuti hanno esplicitamente accolto con favore anche la **distinzione giuridica** tra canapa a scopi medici e canapa a scopi non medici.

Alcuni Cantoni suggeriscono un **rilevamento accompagnatorio dei dati** sul trattamento con medicinali a base di canapa basato su un sistema di notifica obbligatoria limitato nel tempo. Alcune voci critiche riguardano la deroga all'**imposta sul tabacco** dei medicinali a base di canapa destinati a essere fumati. Una parte dei Cantoni e degli altri partecipanti alla consultazione chiede inoltre di escludere dai medicinali, ove possibile, le **forme farmaceutiche da fumare** della canapa.

Altre richieste vertono in primo luogo su aspetti legati all'attuazione, tra cui la stesura di **raccomandazioni di trattamento** o uno specifico **obbligo di caratterizzazione** per i preparati

---

<sup>1</sup> AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH

<sup>2</sup> FZC Schweiz, pharماسuisse, SVPh, FMH, FOSUMOS, H+, mfe, STCM, GSG, VCerS, AS, CoRoMa, EKSF, Föderation der Suchtfachleute, Infodrog, NAS, VEVD AJ, Dakomed, FSP, PHS, SDV, Dapacs, IG MedCann, LehenApo, Schibano, SVKH, iuAG, Stawa BS, VSPB, SSPH+, SFE

<sup>3</sup> AAV, SSAM, UNION, AGILE.CH, SMSG, SPO, SSAC, touché.ch, santésuisse, PCR AG, PX, scienceindustries, CT, IG Hanf, VLI, KKP KS, MK

<sup>4</sup> MEDCAN

medicinali a base di canapa. Infine, numerosi partecipanti alla consultazione auspicano che sia **chiarita la questione del rimborso**, seppure non sia oggetto dell'avamprogetto.

## Indice

	<b>Sintesi</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Situazione iniziale</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Procedura di consultazione</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Sintesi dei risultati</b>	<b>5</b>
3.1	Valutazione generale	<b>5</b>
3.2	Le tematiche centrali dei pareri	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Osservazioni generali sull'avamprogetto</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Osservazioni sulle singole disposizioni</b>	<b>9</b>
5.1	Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup)	<b>9</b>
5.2	Legge federale sull'imposizione del tabacco (LImT)	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Osservazioni su altre tematiche</b>	<b>12</b>
6.1	Rilevamento accompagnatorio dei dati	<b>12</b>
6.2	Questioni inerenti al rimborso	<b>12</b>
6.3	Raccomandazioni di trattamento	<b>14</b>
6.4	Trattamento delle dipendenze	<b>14</b>
6.5	Fumo di canapa e utilizzo dei fiori di canapa	<b>14</b>
6.6	Libertà di scelta del trattamento e obbligo di diligenza dei medici	<b>15</b>
6.7	Sistema di controllo previsto dalla legislazione in materia di stupefacenti (OCStup)	<b>15</b>
6.8	Obbligo di caratterizzazione per i medicinali a base di canapa	<b>16</b>
6.9	Controllo della qualità previsto dalla legislazione sugli agenti terapeutici (tra l'altro buona prassi di fabbricazione)	<b>16</b>
6.10	Monografia sulla canapa (Farmacopea elvetica)	<b>16</b>
6.11	Preparati magistrali	<b>17</b>
6.12	Coltivazione agricola (tra l'altro ordinanza sulle sementi e i tuberi-seme del DEFR)	<b>17</b>
6.13	Coltivazione in proprio per l'automedicazione	<b>17</b>
6.14	Circolazione stradale	<b>18</b>
	<b>Allegato 1: Elenco dei partecipanti alla consultazione</b>	<b>19</b>

## 1 Situazione iniziale

Nella revisione parziale della LStup del 2008 il legislatore partiva dal presupposto che lo sviluppo e l'omologazione secondo la legislazione sugli agenti terapeutici di medicinali pronti per l'uso a base di canapa avrebbero conosciuto un incremento e che l'importanza dell'applicazione medica limitata della canapa secondo l'articolo 8 capoverso 5 LStup si sarebbe quindi ridotta<sup>5</sup>.

Tale aspettativa non si è tuttavia verificata. Poiché a tutt'oggi un unico medicinale a base di canapa è stato omologato secondo la legislazione sugli agenti terapeutici, i trattamenti medici con medicinali pronti per l'uso a base di canapa passano il più delle volte attraverso il sistema delle autorizzazioni eccezionali dell'UFSP secondo la legislazione in materia di stupefacenti. Pur essendosi nel frattempo consolidato, tale sistema risulta tuttavia oneroso per l'insieme delle parti coinvolte e oggi non appare più adeguato sotto diversi aspetti importanti. Il numero complessivo di autorizzazioni preliminari<sup>6</sup> rilasciate sull'arco di sette anni (2012–2018), in totale 7575, ma con una tendenza annua al rialzo, non corrisponde più al carattere eccezionale dell'applicazione medica limitata ai sensi della LStup.

La crescente domanda di trattamento da parte dei pazienti e le esperienze mediche tratte dalla prassi clinica sono in parziale contraddizione con le evidenze scientifiche, peraltro insufficienti, riguardo all'efficacia dei medicinali a base di canapa. Tale mancanza di evidenze potrebbe anche essere dovuta agli sforzi relativamente esigui profusi fino ad oggi in quest'ambito della ricerca clinica dall'industria farmaceutica, che li ha intensificati solo di recente. Per tenere conto di questa evoluzione e sciogliere la contraddizione esistente tra la crescente utilizzazione della canapa a scopo medico e la sua classificazione come stupefacente vietato, nel luglio 2018 il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di elaborare un pertinente progetto di revisione della LStup da sottoporre a consultazione. Obiettivo centrale della revisione è l'abrogazione del divieto legale di commercializzazione degli stupefacenti con effetti del tipo della canapa a scopi medici in considerazione degli obblighi di diritto internazionale (specie per quanto concerne l'allestimento di un adeguato sistema di controllo). In assenza di omologazioni secondo la legislazione sugli agenti terapeutici, si intende in sostanza semplificare e ampliare l'accesso a medicinali a base di canapa esonerati dall'obbligo di omologazione. Con la presente revisione della legge si auspica così di creare e migliorare le condizioni per sfruttare appieno il potenziale terapeutico e palliativo della canapa in quanto medicinale e renderla accessibile ai malati con il minor onere burocratico possibile.

---

<sup>5</sup> Rapporto della CSSS-N sulla revisione parziale della LStup, FF 2006 7879.

<sup>6</sup> In totale 12 155 autorizzazioni di nuove domande e domande di proseguimento della terapia nel periodo 2012–2018.

## 2 Procedura di consultazione

La procedura di consultazione concernente la modifica della LStup (medicamenti a base di canapa) è stata avviata il 26 giugno e si è conclusa il 17 ottobre 2019. In totale sono state invitate a esprimere un parere 118 organizzazioni.<sup>7</sup> Nell'ambito della procedura di consultazione sono pervenuti 90 pareri (cfr. tabella 1 «Panoramica dei pareri pervenuti» e tabella 2 «Panoramica statistica sull'approvazione del progetto posto in consultazione»)

Tabella 1: Panoramica dei pareri pervenuti

Organizzazione	Totale invitati	Pareri di invitati	Pareri di non invitati	Totale pareri
Cantoni e Governo del Principato del Liechtenstein	28	28	-	28
Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale	13	6	-	6
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	2	-	2
Associazioni mantello nazionali dell'economia	8	1	-	1
Altre cerchie interessate	66	23	30	53
<b>Totale</b>	<b>118</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>90</b>

## 3 Sintesi dei risultati

### 3.1 Valutazione generale

La maggioranza dei partecipanti alla consultazione è favorevole alla revisione della LStup. Tra i pareri pervenuti, 41 approvano il progetto senza riserve né richieste di modifica, 42 lo approvano con riserve e/o richieste di modifica e due auspicano una sostanziale rielaborazione.

Tra i **Cantoni**, BS, GE, ZG e SH approvano il progetto senza riserve, mentre 21<sup>8</sup> lo ritengono valido, ma esprimono riserve oppure richieste di modifica e UR rinuncia a formulare un parere. La CDS e la KAV l'approvano con alcune riserve. Tra i **partiti**, PBD, PLR, PPD, pvl e UDF sono favorevoli. L'UDC l'accoglie con favore, ma formula alcune riserve, mentre il Partito Pirata Svizzero ne richiede una generale rielaborazione. Tra le **associazioni mantello nazionali**, l'UCS l'approva senza riserve, l'USC si astiene dall'esprimere una valutazione generale del progetto

I pareri di **altri ambienti interessati** (rappresentanti della categoria dei farmacisti, del corpo medico e degli ospedali, organizzazioni di pazienti, organizzazioni nel settore delle dipendenze nonché altre organizzazioni sanitarie, mondo scientifico, assicuratori malattie, industria farmaceutica, coltivatori e produttori, gruppi d'interesse per la canapa, polizia e giustizia nonché privati) si dividono come segue:

<sup>7</sup> La lista dei destinatari per la consultazione è pubblicata qui:

[https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/3066/Adressaten\\_destinataires\\_destinatari.pdf](https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/3066/Adressaten_destinataires_destinatari.pdf)

<sup>8</sup> AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH

31<sup>9</sup> approvano il progetto senza riserve, 17<sup>10</sup> formulano riserve o richieste di modifica e una chiede una sostanziale rielaborazione (MEDCAN).

**Tabella 2: Panoramica statistica sull'approvazione del progetto posto in consultazione**

	<b>Totale</b>	<b>Approva- zione</b>	<b>Appr. con riserva/ richieste di modifica</b>	<b>Sost. rielabora- zione</b>	<b>Rifiuto</b>
<b>Cantoni (incl. CDS e KAV)<sup>11</sup></b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Partiti politici</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Associazioni mantello nazionali</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Rappresentanti della categoria dei farmacisti</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Corpo medico e ospedali</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Organizzazioni dei pazienti</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Organizzazioni nel settore delle dipendenze</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Altre organizzazioni sanitarie</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Mondo scientifico</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Assicuratori malattie</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Industria farmaceutica, coltivatori e produttori</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Gruppi d'interesse per la canapa</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Polizia e giustizia</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Privati</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale</b>	<b>85</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

<sup>9</sup> FZC Schweiz, pharmasuisse, SVPh, FMH, FOSUMOS, H+, mfe, STCM, GSG, VCerS, AS, CoRoMa, EKSF, Föderation der Suchtfachleute, Infodrog, NAS, VEVD AJ, Dakomed, FSP, PHS, SDV, Dapacs, IG MedCann, LehenApo, Schibano, SVKH, iuAG, Stawa BS, VSPB, SSPH+, SFE

<sup>10</sup> AAV, SSAM, UNION, AGILE.CH, SMSG, SPO, SSAC, touché.ch, santésuisse, PCR AG, PX, scienceindustries, CT, IG Hanf, VLI, KKP KS, MK

<sup>11</sup> I pareri di GL e LU sono pienamente in linea con quello espresso dalla CDS. I pareri di AG, AI, BE, JU e ZH rispecchiano quasi integralmente quello della CDS e BL, GR, OW, SH, SZ e TG concordano con le richieste della CDS.

### 3.2 Le tematiche centrali dei pareri

La grande maggioranza delle cerchie interessate esprime una valutazione positiva in merito al progetto di modifica della LStup e all'abrogazione del divieto di commercializzare la canapa a fini medici.

Prevalentemente i pareri non trattano le modifiche specifiche della LStup, bensì riguardano piuttosto le misure che la revisione della legge comporta e i requisiti concernenti le circostanze accompagnatorie.

Le tematiche su cui i partecipanti alla consultazione hanno preso posizione più spesso sono le seguenti: «distinguo giuridico tra la canapa a scopi medici e la canapa a scopi non medici», «introduzione di un rilevamento accompagnatorio dei dati sul trattamento con medicinali a base di canapa», «stesura di raccomandazioni di trattamento», «rimborso del trattamento con medicinali a base di canapa», «esenzione dall'imposta sul tabacco», «esclusione delle applicazioni della canapa da fumo» e «obbligo specifico di caratterizzazione per i medicinali a base di canapa».

**Distinguo giuridico tra la canapa a scopi medici e la canapa a scopi non medici;** il distinguo giuridico dell'impiego a scopi medici della canapa e il contestuale mantenimento del divieto di commercializzazione della canapa a scopi non medici sono stati accolti con favore e ritenuti opportuni dalla grande maggioranza dei partecipanti che si sono pronunciati in materia. Nell'applicazione medica della canapa si riscontra la necessità di procedere a controlli e osservazioni nell'ottica della sicurezza dei pazienti e l'automedicazione non è appropriata. Il dibattito politico sui singoli ambiti deve essere condotto separatamente. Un numero esiguo di portatori di interessi chiede la completa abrogazione del divieto della canapa o, almeno, il diritto alla coltivazione in proprio a fini medici.

**Rilevamento accompagnatorio dei dati:** 15 Cantoni, la CDS, l'UCS e alcuni rappresentanti delle organizzazioni sanitarie suggeriscono un rilevamento accompagnatorio dei dati, limitato ai primi anni, che si basi su un sistema di notifica obbligatoria. Il rilevamento dei dati deve servire ad acquisire conoscenze in merito alla natura e alla portata dell'uso di medicinali a base di canapa.

**Raccomandazioni di trattamento:** si sono espressi in merito 18 Cantoni e la CDS. L'UCS, diverse organizzazioni sanitarie e gruppi d'interesse per la canapa attribuiscono una notevole importanza alla stesura di raccomandazioni di trattamento. Proprio perché non sono previste limitazioni vincolanti in merito all'indicazione e al dosaggio, tali raccomandazioni devono essere approntate tempestivamente, in modo da offrire una guida per il trattamento medico di pazienti con medicinali a base di canapa.

**Rimborso del trattamento:** 12 Cantoni, la CDS e due organizzazioni del settore sanitario sottolineano che l'applicazione medica della canapa senza che sia garantito il rimborso di questi medicinali potrebbe non rispondere alle esigenze in determinate circostanze. La verifica separata della questione del rimborso mediante un Health Technology Assessment come proposto dal DFI è stata espressamente caldeggiata dalla maggioranza dei Cantoni, da alcuni partiti e organizzazioni del settore sanitario.

**Imposta sul tabacco:** 18 Cantoni, la CDS, il pvl e l'UCS sono sostanzialmente propensi a esonerare la canapa a scopi medici dall'imposta sul tabacco. L'inalazione della canapa sotto forma di fumo per l'applicazione medica non deve essere di fatto distinta da altre inalazioni a scopi medici, pertanto non appare opportuno gravare questo impiego della canapa da un'imposta al consumo. Tuttavia numerosi Cantoni precisano che l'applicazione medica del fumo di canapa è improbabile. Quattro Cantoni sono invece favorevoli a limitare esplicitamente la deroga all'imposta sul tabacco ai preparati a base di canapa vaporizzabili e a stralciare «destinati a essere fumati». Due Cantoni e l'Associazione dei farmacisti cantonali si oppongono categoricamente alla deroga all'imposta sul tabacco.

**Applicazione della canapa da fumo:** 11 Cantoni, la CDS, la KAV, l'UDC e due organizzazioni che si occupano di salute pubblica esprimono pareri critici nei confronti del fumo di canapa come applicazione medica, sottolineando i danni provocati dal fumo della canapa o le difficoltà di dosare tale forma di applicazione. Alcuni di questi Cantoni e la CDS propongono di escludere il fumo dei fiori di canapa dal campo di applicazione della legge riveduta se ciò non ne pregiudica lo scopo, mentre altri Cantoni, la KAV e l'UDC vogliono vietare in ogni caso che le forme farmaceutiche della canapa destinate a essere

fumate siano ammesse tra i medicinali. Qualche organizzazione specializzata nel settore sanitario ha invece accolto esplicitamente con favore che la libertà di scelta del trattamento medico non sia limitata per quanto riguarda le forme di somministrazione.

**Obbligo di caratterizzazione:** 13 Cantoni e la CDS ritengono importante che i preparati a base di canapa consegnati per l'applicazione medica siano rigorosamente contrassegnati dalle farmacie secondo le prescrizioni della Farmacopea in materia di caratterizzazione per agevolare alla polizia il compito di distinguere tra medicinali legali a base di canapa a scopi medici e preparati illegali. Di questi Cantoni, 11 sono inoltre favorevoli a un documento di legittimazione specifico per i pazienti che comprovi il loro diritto di avere con sé medicinali a base di canapa. Anche l'UCS sottolinea l'importanza che, in caso di eventuali controlli da parte della polizia, possa essere rapidamente constatato sulla base dei documenti da presentare se il possesso del preparato a base di canapa sia da contestare come illecito.

#### 4 Osservazioni generali sull'avamprogetto

AG, AI, BE, BL, GL, LU, SH, TG, la CDS, il PLR, IG MedCann, mfe, scienceindustries e l'SDV sono del parere che la crescente domanda di trattamento e le esperienze che i medici hanno acquisito nella pratica clinica sono in contraddizione con l'attuale classificazione della canapa a scopi medici come stupefacente vietato.

GE, SO, SZ, ZG, VD, UDF, UCS, EKSF, AS, FMH, CoRoMa, CT, Dakomed, FOSUMOS, FSP, Infodrog, iuAG, LehenApo, NAS, pharmasuisse, SPO, SSAM, SVKH, UNION, VCerS, VEVD AJ, VSPB e MK accolgono con favore il fatto che il progetto di revisione semplifica e migliora l'accesso dei pazienti ai medicinali a base di canapa e riduce il lavoro amministrativo per il personale medico e le autorità.

In proposito GR, NW, OW, SG, TI, ZG, KAV, PPD, UDF, AGILE.CH, IG MedCann, scienceindustries, SDV, SMSG, SVPh e touché.ch sostengono la prescrizione diretta di medicinali a base di canapa da parte del medico, senza che sia necessaria un'autorizzazione eccezionale.

AR, BS, PBD, PPD, CT, santésuisse, SSAC e VCeS accolgono inoltre con favore il fatto che la proposta modifica della legge crei i requisiti per ricercare e sfruttare meglio il potenziale terapeutico e palliativo della canapa.

La STCM ritiene che l'attuazione della legge riveduta rappresenti una pietra miliare verso la rimedicalizzazione della canapa.

Il PPS, Dapacs, FZCSchweiz, IG Hanf e PX sono del parere che l'avamprogetto non si spinge abbastanza avanti e chiedono una piena legalizzazione della canapa in condizioni controllate. Il PPS ritiene che altrimenti solo i pazienti facoltosi potrebbero beneficiare della modifica della legge. Una prescrizione medica della canapa non ha senso, è costosa e contraddice l'efficacia dimostrata. Secondo Dapacs un mercato legalizzato avrebbe effetti molto positivi per l'economia svizzera. Per tutelare i giovani, la vendita e la pubblicità ai minorenni devono rimanere vietate. IG Hanf è favorevole a una liberalizzazione regolamentata. FZCSchweiz interpreta la modifica solo come una tappa verso una piena legalizzazione della pianta, il suo inserimento nella Farmacopea e il trattamento come una «normale» pianta medicinale.



## 5 Osservazioni sulle singole disposizioni

Di seguito sono sintetizzate le osservazioni sui singoli temi e articoli. Le abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione sono riportate nell'allegato 1. I diversi pareri possono essere visionati in Internet<sup>12</sup>.

### 5.1 Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup)

#### Art. 8 cpv. 1 lett. d (abrogazione del divieto di commercializzazione)

Art. 8   Stupefacenti vietati

<sup>1</sup> I seguenti stupefacenti non possono essere coltivati, importati, fabbricati o messi in commercio:

d.   gli stupefacenti con effetti del tipo della canapa, se non utilizzati a fini medici.

La modifica dell'articolo 8 capoverso 1 lettera d LStup e la conseguente *abrogazione del divieto di commercializzazione* degli stupefacenti con effetti del tipo della canapa a fini medici sono sostanzialmente caldegiate da tutti i partecipanti alla consultazione.

VD, VS, UDC, EKSF, AAV, AS, CoRoMa, FMH, Föderation der Suchtfachleute, FOSUMOS, FSP, IG MedCann, Infodrog, mfe, NAS, pharmasuisse, PHS, Santésuisse, scienceindustries, SDV, SSAM, SSPH+, VEVD AJ, VSPB e VCerS approvano la *distinzione tra impiego a fini medici e impiego a fini non medici* della canapa e propendono per mantenere il divieto della canapa a fini non medici. L'UDC accoglie con favore che la misura, a suo parere opportuna, della dispensazione semplificata della canapa medicinale sia dissociata dal progetto di condurre sperimentazioni pilota sul consumo a scopo ricreativo<sup>13</sup>. Anche EKSF, AS, CoRoMa, Föderation der Suchtfachleute, FSP, GSG, Infodrog, NAS, Pharmasuisse, SSAM, VEVD AJ e VSPB osservano che l'abrogazione del divieto di commercializzare canapa a fini medici deve essere indipendente dagli attesi dibattiti politici sul disciplinamento della canapa. IG MedCann e scienceindustries motivano la propria posizione favorevole alla separazione tra canapa a scopi medici e canapa a scopi non medici osservando che l'applicazione della canapa medicinale è indicata soprattutto per le persone in condizioni di salute molto gravi e, in questi casi, il controllo e l'osservazione da parte dei medici e dei farmacisti è necessario. Qui l'*automedicazione* non appare opportuna. Anche secondo Santésuisse è importante distinguere chiaramente l'applicazione medica della canapa dall'*automedicazione*. Il potenziale di abuso della canapa deve essere tenuto in considerazione, pertanto il suo impiego non va esteso. AAV chiede di porre un freno alla liberalizzazione del consumo al di fuori dell'ambito medico, poiché a lungo termine la canapa provoca danni cerebrali e stati depressivi.

Anche SO approva la chiara separazione tra la canapa medicinale e quella non medicinale («a scopi ricreativi»), tuttavia non si esprime sull'opportunità di mantenere il divieto dell'impiego a fini non medici.

L'UDF è del parere che la piena liberalizzazione della canapa sia pericolosa soprattutto per i giovani, ma anche per gli adulti, e dia un segnale sbagliato. Secondo l'UDF sarebbe disastroso se i prodotti a base di canapa con un tenore elevato di THC andassero ad aggiungersi alle sostanze già legalizzate che creano dipendenza.

MK ritiene che anche in futuro debba essere mantenuta la distinzione legale tra canapa a uso ricreativo e canapa medicinale. Tuttavia, se dalle sperimentazioni pilota condotte con la canapa<sup>12</sup> emergesse l'opportunità di una modifica legislativa che allenti i divieti o legalizzi il consumo di canapa a uso ricreativo, anche l'*automedicazione* senza prescrizione medica dovrebbe essere legalizzata. Non è ammissibile che la legge distingua tra consumatori sani e malati.

STCM ricorda di avere sempre sottolineato l'importanza per la politica sanitaria e la legislazione in materia di stupefacenti di differenziare tra impiego a fini medici e impiego a fini non medici della canapa. Di conseguenza è piuttosto critica nei confronti dei previsti studi sulla dispensazione. Nel contempo caldeggia una regolamentazione del mercato con un modello «Club», nel quale i consumatori possono acquistare la canapa autonomamente.

<sup>13</sup>

Cfr. Messaggio del Consiglio federale del 27 febbraio 2019, FF 2019 2187.

PPS, Dapacs, FZCSchweiz, IG Hanf e PX chiedono la completa abrogazione del divieto anche per le applicazioni non mediche.

#### **Art. 8 cpv. 5** (Autorizzazioni eccezionali per la ricerca)

Art. 8   Stupefacenti vietati

<sup>5</sup> Se non vi ostano convenzioni internazionali, l'Ufficio federale della sanità pubblica può rilasciare autorizzazioni eccezionali per la coltivazione, l'importazione, la fabbricazione e la messa in commercio di stupefacenti:

- a. di cui ai capoversi 1 lettere a–c e 3, se tali stupefacenti sono utilizzati per la ricerca scientifica, per lo sviluppo di medicinali o per un'applicazione medica limitata;
- b. di cui al capoverso 1 lettera d, se tali stupefacenti sono utilizzati per la ricerca scientifica.

SG ritiene importante che l'UFSP possa continuare a rilasciare autorizzazioni eccezionali per la ricerca di base e la ricerca orientata all'applicazione della canapa a fini non medici, affinché sia possibile proseguire la ricerca sui principi attivi della pianta di canapa e sulle questioni sociali implicate dal consumo della canapa.

TI e la KAV propendono per l'abolizione delle autorizzazioni eccezionali nell'ambito della ricerca medica. Tuttavia, dal momento che la ricerca medica è un ramo della ricerca scientifica, propongono di precisare espressamente che la disposizione di cui all'articolo 8 capoverso 5 lettera b *non* si riferisce alla ricerca medica.

GSG chiede di stralciare «Se non vi ostano convenzioni internazionali», poiché a suo avviso non esistono per il momento convenzioni internazionali che vietino questa disposizione.

#### **Art. 18f** (Trattamento dei dati)

Art. 18f           *In relazione alle autorizzazioni di cui agli articoli 4, 5 e 8*

1 Qualora ciò sia necessario per il rilascio delle autorizzazioni di cui agli articoli 4 e 5 e delle autorizzazioni eccezionali secondo l'articolo 8 capoversi 5–8 nonché per verificare che queste siano rispettate, l'Ufficio federale della sanità pubblica e l'Istituto possono trattare i seguenti dati personali:

- a. indicazioni su eventuali procedimenti amministrativi o penali a carico del richiedente secondo gli articoli 4, 5 e 8 capoversi 5–8;
- b. indicazioni necessarie all'identificazione del paziente e dati medici rilevanti nel quadro di un'applicazione medica limitata in conformità all'articolo 8 capoverso 5.

2 Il Consiglio federale definisce i dettagli, in particolare:

- a. i dati da trattare;
- b. i periodi di conservazione.

EKSF, AS, FMH, FOSUMOS, GSG, Infodrog, mfe, NAS, SSAM, touché.ch e VEVD AJ chiedono che i dati raccolti in rapporto con il rilascio di autorizzazioni eccezionali siano considerati sensibili e degni di particolare protezione, quindi implicino l'osservanza delle prescrizioni legali in materia di protezione dei dati. Questi portatori di interesse sottolineano l'importanza che le autorità garantiscano sempre la piena protezione dei dati. Inoltre invitano a seguire il principio della proporzionalità, quindi a chiedere soltanto i dati realmente necessari all'esame delle domande.

L'FMH esorta ad adeguare il progetto alle disposizioni attuali della legislazione in materia di protezione dei dati.

EKSF, AS, GSG, Infodrog, mfe, NAS, SSAM, touché.ch e VEVD AJ, chiedono al Consiglio federale di continuare a definire i dati personali da trattare e i rispettivi periodi di conservazione a livello di ordinanza conformemente all'articolo 18f capoverso 2 nel rispetto del principio della proporzionalità e attribuendo la massima priorità alla protezione dei dati.

Il PPS è contrario a un'estensione del trattamento dei dati personali.

AGILE.CH e SMSG mettono in rilievo l'importanza di rigorosi controlli delle aziende di produzione e commercializzazione, pertanto appoggiano le disposizioni in materia di trattamento dei dati. Rigorosi controlli sono imprescindibili sia per la sicurezza dei pazienti sia per la garanzia della qualità.

#### **Art. 20 cpv. 1 lett. c** (Disposizioni finali concernenti i precursori e i coadiuvanti chimici)

Art. 20

1 È punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chiunque:

c. senza autorizzazione, coltiva, fabbrica, importa, esporta, deposita, usa o mette in commercio sostanze di cui all'articolo 3 capoverso 1, nonché sostanze e preparati di cui all'articolo 7;

PPS, IG Med Cann, scienceindustries e VLI si oppongono alla proposta modifica dell'articolo 20 capoverso 1 lettera c LStup in questa forma. Secondo IG Med Cann e scienceindustries, con la modifica numerose imprese sarebbero costrette a chiedere un'autorizzazione d'esercizio poiché i coadiuvanti chimici enunciati nell'allegato 8 dell'OESTup-DFI trovano largo impiego nell'industria, nel commercio, ma anche in ambito privato. L'assoggettamento di tali sostanze al rigido sistema di autorizzazioni e sanzioni della LStup comporterebbe quindi un onere amministrativo sproporzionato per le autorità, ma anche per gli interessati.

scienceindustries aggiunge che l'articolo 3 capoverso 1 LStup sottopone già i precursori e i coadiuvanti chimici a un sistema di controllo che, a suo avviso, è adeguato.

Il PPS chiede una riduzione o l'abrogazione della comminatoria di pena.

## 5.2 Legge federale sull'imposizione del tabacco (LImT)

### Art. 5 lett. e (Esenzione dall'imposta)

Art. 5

e. gli stupefacenti con effetti del tipo della canapa destinati ad essere fumati o vaporizzati, che sono prescritti da un medico per applicazioni mediche.

I Cantoni e le cerchie interessate, che si sono espressi in materia, sono in gran parte favorevoli all'esenzione dall'imposta sul tabacco (AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, TG, ZH, CDS, pvl, UCS, MK), molto favorevoli (FOSUMOS) oppure non hanno obiezioni (FZCSchweiz, SFE). La maggioranza di questi Cantoni (AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, TG, ZH, CDS) constata che sarebbe una novità se un prodotto destinato a un'applicazione medica venisse gravato da un'imposta sul consumo. L'inalazione della canapa sotto forma di fumo non deve essere distinta da altre inalazioni a scopi medici, pertanto sarebbe tassata inopportuna. Inoltre ipotizzano che per diversi motivi il fumo della canapa come applicazione medica sia improbabile. MK osserva che pochissimi preparati a base di canapa sono stati prescritti per una terapia inalatoria. BS e l'UCS caldeggiavano la deroga in particolare considerando che i medicinali a base di canapa non sono ancora assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

FR, NE, VD e VS sono invece favorevoli a limitare espressamente la deroga all'imposta sul tabacco ai prodotti a base di canapa destinati a essere vaporizzati e a stralciare «destinati a essere fumati» dal progetto di legge. FR spiega che la canapa a scopi medici non dovrebbe essere fumata, bensì prescritta in forma orale o di spray, pertanto chiede direttive chiare in materia all'Ufficio federale della sanità pubblica.

Sono decisamente contrari a una deroga all'imposta sul tabacco SO, TI nonché la KAV. Secondo TI e la KAV il fumo non soddisfa a priori le condizioni poste a un medicamento e SO è del parere che la canapa fumata sia la forma di somministrazione chiaramente meno salutare.

## 6 Osservazioni su altre tematiche

### 6.1 Rilevamento accompagnatorio dei dati

AG, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SO, SZ, TG, ZG, ZH, la CDS, l'UCS nonché iuAG, PHS e SSPH+ propendono per un rilevamento accompagnatorio dei dati limitato ai primi anni successivi all'entrata in vigore della legge riveduta, basato su un sistema di notifica obbligatoria per la canapa a scopi medici. L'adozione di questo sistema è in linea con quanto avviene in altri Paesi, tra cui Germania e Danimarca. Per limitare il lavoro del corpo medico si propone di registrare i dati elettronicamente. SO presuppone che un rilevamento accompagnatorio dei dati basato su un sistema di notifica obbligatoria non comporti costi e lavoro eccessivi per il corpo medico, poiché con la prevista modifica della legge sugli stupefacenti viene meno la necessità di richiedere l'autorizzazione eccezionale all'UFSP.

L'esigenza espressa dai Cantoni è motivata dall'eliminazione dell'autorizzazione caso per caso e dal conseguente trasferimento dei compiti di controllo dalla Confederazione ai Cantoni. Viene ricordato che le possibilità di trattamento con medicinali a base di canapa risultano molto ampie, di conseguenza i Cantoni sono interessati alla possibilità di disporre dei dati pertinenti e di *valutazioni scientifiche*. La CDS e diversi Cantoni fanno riferimento alle esperienze compiute con il trattamento a base di metadone, per il quale l'obbligo di notifica si è dimostrato molto opportuno. Dagli articoli pubblicati su prestigiose riviste mediche è emerso che grazie ai dati così raccolti è stato possibile acquisire anche rilevanti conoscenze a livello internazionale.

Secondo SO, UCS, PHS e SSPH+ un altro motivo a favore del rilevamento accompagnatorio dei dati è la possibilità di sorvegliare l'evoluzione. A rendere necessario questo *strumento della sorveglianza* è la mancanza di una restrizione dell'indicazione e di una standardizzazione del tenore di principio attivo dei medicinali con la contestuale abolizione del sistema delle autorizzazioni eccezionali dell'UFSP. La «ricerca del settore pubblico» menzionata nel rapporto esplicativo e la «valutazione scientifica» della presente modifica della legge sono descritte in modo troppo vago, pertanto non sono ritenute sufficienti in questa ottica. Una ricerca di accompagnamento obbligatoria e il relativo obbligo di notifica, così come avviene in Germania, potrebbero a loro avviso agire anche da deterrente contro pratiche di prescrizioni troppo liberali di medicinali a base di canapa.

SO si esprime inoltre a favore di uno strumento di sorveglianza per il *rilevamento sistematico degli effetti collaterali* che non possono essere rilevati con l'attuale farmacovigilanza.

IG MedCann è invece del parere che un rilevamento accompagnatorio dei dati secondo il modello tedesco abbia creato alcuni problemi, mentre un Health Technology Assessment come proposto dall'UFSP è più idoneo a chiarire l'aspetto dell'efficacia.

### 6.2 Questioni inerenti al rimborso

Numerosi partecipanti alla consultazione fanno presente che, senza chiarire la questione del rimborso, l'accesso agevolato ai medicinali a base di canapa secondo gli obiettivi della revisione è discutibile. AG, AI, BE, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, TG, ZG, la CDS, PHS e SSPH+ precisano che, a loro avviso, senza un *finanziamento assicurato* l'applicazione conforme alle disposizioni dei medicinali a base di canapa potrebbe non rispondere sempre alle esigenze. SG sottolinea che per i pazienti l'accessibilità ai medicinali a base di canapa come terapia migliorerebbe realmente solo se fossero risolte le questioni del finanziamento. Il PSS ritiene che la revisione della legge avrà un effetto limitato senza una regolamentazione chiara e unitaria del *rimborso* dei medicinali a base di canapa *da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS)*.

BS, UCS, EKSF, AGILE.CH, AS, CoRoMa, Föderation der Suchtfachleute, FSP, Infodrog, iuAG, NAS, pharmasuisse, SSAM, touché.ch. e VEVD AJ temono che i prezzi dei medicinali presumibilmente elevati in Svizzera rappresenteranno, anche in caso di un futuro accesso facilitato ai preparati a base di canapa, un *ostacolo* fondamentale *al loro impiego* da parte delle persone interessate che saranno quindi indotte a continuare a procurarsi sul *mercato nero* o mediante l'illegale coltivazione in proprio. Anche mfe paventa che l'accesso alle terapie con la canapa medicinale sia *frenato* fino a quando i costi saranno assunti dai pazienti. pvl, GSG e MEDCAN affermano che *chiarire la questione del rimborso* ha

una notevole importanza proprio per i pazienti poco abbienti. Se non sarà fatto, si corre il rischio di avere una medicina di seconda classe in questo ambito.

SO e ZG caldeggiavano un esame *separato dal presente progetto* del rimborso dei trattamenti da parte dell'AOMS. ZH ritiene invece problematico che la questione del rimborso dei medicinali a base di canapa non sia disciplinata nel progetto di legge, il che a suo avviso solleverà interrogativi nell'applicazione.

GDG deplora che il progetto non contenga alcuna proposta in merito al risarcimento dei costi da parte dell'AOMS e propone di inserire una categoria a sé stante per i fitofarmaci a base di canapa tra i medicinali complementari. CT vedrebbe con molto favore l'inserimento dei medicinali sperimentati a base di canapa nell'*elenco delle specialità (ES)*. LehenApo ritiene oltremodo auspicabile che i principi attivi della canapa siano inseriti nell'*elenco dei medicinali con tariffa (EMT)* mentre PHS e SSPH+ la giudicano un'opzione degna di essere valutata. AGILE.CH, SMSG e touché.ch chiedono che il rimborso a carico dell'AOMS dei medicinali a base di canapa sia *introdotto a titolo di prova* con l'entrata in vigore della modifica della legge sugli stupefacenti e che dopo un certo periodo siano valutati i risultati per decidere definitivamente in materia.

NE sottolinea l'importanza di non frapporre ostacoli finanziari all'accesso a una *terapia sostitutiva* fino a quando gli esperti la ritengono opportuna (cfr. n. 6.4). Nel caso di un'estensione dell'impiego di preparati a base di canapa al trattamento delle dipendenze dovrebbe essere considerata la possibilità di un risarcimento da parte dell'AOMS in presenza di un'autorizzazione cantonale.

FR e l'UDF ricordano che le conoscenze scientifiche in merito all'effetto dei medicinali a base di canapa sono tuttora limitate, pertanto è importante condurre altri *studi che ne dimostrino l'efficacia*. L'UDC chiede sufficienti *evidenze scientifiche* del potenziale terapeutico e palliativo della canapa prima di cominciare a considerare la possibilità di un rimborso a carico dell'AOMS dei medicinali a base di canapa esonerati dall'obbligo di omologazione. Inoltre, il rimborso dovrebbe valere unicamente per le indicazioni la cui efficacia è scientificamente dimostrata. Il PLR segnala che i medicinali a base di canapa sono rimborsati dall'AOMS solo se sono soddisfatti i criteri dell'*efficacia*, dell'*appropriatezza* e dell'*economicità (criteri EAE)*. È un aspetto importante poiché la prova dell'efficacia di questi prodotti è ancora limitata. Secondo MEDCAN, invece, è proprio per indicazioni tra cui dolori, spasticità, vomito e nausea che esistono a livello internazionale sufficienti prove scientifiche dell'efficacia dei medicinali a base di canapa.

FMH e mfe chiedono di *chiarire in tempi brevi* quali medicinali a base di canapa soddisfino i criteri EAE affinché possano essere rimborsati a carico dell'AOMS. L'UDF auspicherebbe anche che fosse approfondita la possibilità di un'assunzione dei costi da parte delle casse malati in presenza di valide prove dell'efficacia dell'*applicazione medica* della canapa. Nella stessa direzione si muove la proposta dell'SPO di verificare se, così come per altri medicinali a base di piante, l'efficacia possa essere valutata *combinando i risultati degli studi e l'esperienza clinica*. A sua volta pharماسuisse chiede che, a partire da un certo fatturato di un medicinale a base di canapa, siano ritenute prove sufficienti anche le *esperienze estere* senza bisogno di dimostrare che sono soddisfatti i criteri EAE.

BS, PSS, EKSF, UCS, AS, CoRoMa, FMH, FSP, iuAG, Infodrog, NAS, pharماسuisse, SSAM, VCerS e VEVD AJ sono favorevoli all'annunciato *progetto separato del DFI* secondo cui, entro la fine del 2020, dovrà essere verificata la possibilità di un finanziamento almeno di un rimborso parziale a carico dell'AOMS o di un finanziamento alternativo. AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, TG, VD, VS, ZG, la CDS, il pvl, l'EKSF nonché AS, CoRoMa, FMH, Fédération Suchtfachleute, FSP, GSG, IG MedCann, Infodrog, NAS, pharماسuisse, PHS, santésuisse, SDV, SPO, SSAM, SSPH+, VEVD AJ e MK, caldeggiano il previsto *svolgimento di un Health Technology Assessments (HTA)* per chiarire la questione del rimborso a carico dell'AOMS, basandosi sulle conoscenze così acquisite. santésuisse propone in particolare di inserire nell'HTA l'aspetto della «salute pubblica».

SVKH e Dakomed sono invece piuttosto critiche nei confronti dello svolgimento di un HTA e invitano a considerare che questo processo non è concepito per valutare l'efficacia in rapporto con trattamenti complessi e indicazioni eterogenee. Raccomandano quindi di considerare anche altri strumenti scientifici, tra cui gli esiti riferiti dal paziente.

Oltre allo svolgimento di un Health Technology Assessment, EKSF, AS, CoRoMa, FSP, Infodrog, NAS, SSAM e VEVD AJ chiedono di sfruttare le possibilità offerte dalla legge per *portare avanti la ricerca* nell'ambito dell'applicazione della canapa a scopi medici. La Confederazione ne ha facoltà in virtù della legge federale sulla promozione della ricerca e dell'innovazione.

### 6.3 Raccomandazioni di trattamento

AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, NW, SG, SH, SO, TG, VD, VS, ZG, ZH, la CDS nonché PHS, SSPH+ e MK ritengono molto importante che le prospettate *raccomandazioni di trattamento* dell'UFSP siano elaborate con il coinvolgimento dei Cantoni e messe a disposizione rapidamente. SO chiede *direttive unitarie* in merito all'indicazione, al tipo di somministrazione e al dosaggio.

Secondo AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, SG, SH, TG, ZG, ZH, la CDS, PHS e SSPH+ nel rapporto esplicativo mancano indicazioni sulle sostanziali *possibilità di applicazione* dei medicinali a base di canapa. Nel rapporto sono contenute solo vaghe informazioni in merito all'applicazione per determinate patologie, mentre è ritenuto necessario precisarle. Questa applicazione dovrebbe essere distinta dall'*applicazione della canapa in caso di trattamento delle dipendenze* (cfr. n. 6.4). Dal momento che nei preparati magistrali non esistono in linea di principio restrizioni vincolanti in riferimento a indicazioni e dosaggio, potrebbero emergere difficoltà nella distinzione tra l'applicazione medica della canapa, il consumo a scopi non medici e il trattamento delle dipendenze.

BS, l'UCS e iuAG preferiscono un atteggiamento aperto nei confronti dell'indicazione, delle forme di somministrazione e delle preparazioni e sono contrari a restrizioni legali in questi ambiti favorendo invece la definizione di raccomandazioni di trattamento, che consentono non solo un trattamento individualizzato dei pazienti, ma anche un costante adeguamento ai rapidi cambiamenti nel settore della canapa.

### 6.4 Trattamento delle dipendenze

AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SH, SO, TG, ZH e la CDS ricordano che, per il trattamento con la canapa di tossicodipendenti nel senso di *cure basate sulla prescrizione di stupefacenti*, secondo l'articolo 3e LStup è necessaria un'autorizzazione rilasciata dai Cantoni. Chiedono che nel messaggio sia espressamente menzionata la necessità di un'autorizzazione, analogamente a quanto avviene per altre sostanze psicotrope, anche per i medicinali omologati a base di canapa e le ricette magistrali nell'ambito del trattamento di dipendenze.

EKSF, AS, CoRoMa, FSP, Infodrog, NAS, SAV, SSAM e VEVD AJ si esprimono a favore della possibilità di una *sostituzione con cannabinoidi* in caso di dipendenza dalla canapa. Ciò consente di fare ricerca e di trattare una dipendenza dalla canapa con un metodo di provata efficacia con altre sostanze. Chiedono di inserire nella legge un apposito passaggio.

La Föderation der Suchtfachleute sottolinea la notevole importanza che il consumo controllato (per esempio l'assunzione di medicinali a base di canapa prescritti) da parte di persone affette da una dipendenza sia seguito da specialisti che conoscono le problematiche delle dipendenze.

### 6.5 Fumo di canapa e utilizzo dei fiori di canapa

AI, GL, GR, JU, OW, SH, SZ, TG, ZG, la CDS nonché PHS e SSPH+ esortano a *verificare se i prodotti a base di canapa, applicati in forma di fumo, possano essere esclusi* dal campo di applicazione se ciò non pregiudica lo scopo della modifica della legge (abrogazione del divieto della canapa per l'applicazione medica). Un'indicazione coscienziosa del fumo di canapa è ritenuta improbabile poiché i *danni causati dal fumo* di per sé, così come l'*impossibilità di gestire* la dose applicata, sono contrari a una tale indicazione.

BL, BE, VD, VS, TI nonché la KAV e l'UDC si oppongono risolutamente ai medicinali a base di canapa destinati a essere fumati, inclusi le *parti della pianta e i fiori*. Non c'è proporzione tra gli scarsi vantaggi

terapeutici di questa forma di somministrazione e i loro *potenziali abusi*. Le forme di somministrazione liquide possono invece essere distinte chiaramente dalla canapa utilizzata a scopi ricreativi, quindi faciliterebbero anche il lavoro della polizia.

NW e SZ sono del parere che nel rapporto esplicativo sia trattata poco chiaramente la forma galenica e chiedono, *se possibile*, che siano *prescritte* e applicate *solo forme orali*. Anche VD, Dakomed, IG MedCann, scienceindustries, SDV, STCM e SVKH sono contrari all'applicazione medica dei fiori di canapa, poiché un *dosaggio sicuro non è possibile*.

TI, KAV nonché Dakomed, IG MedCann, scienceindustries, SDV e SVKH rimangono del parere che la *canapa e i fiori di canapa* possano essere utilizzati per la fabbricazione di preparati *solo come sostanza di partenza* poiché, secondo i principi della scienza medica e farmaceutica, in ambito medico sono omologati soltanto preparati farmaceutici standard, per esempio tinture, estratti, gocce e simili.

Altri partecipanti alla consultazione del settore delle dipendenze, ossia la Föderation der Suchtfachleute, FSP, NAS, SSAM e VEVD AJ, auspicano espressamente che la *libertà di scelta del trattamento medico* non sia limitata in riferimento alle forme di preparazione e somministrazione. Compete ai medici soppesare, nell'ambito del loro obbligo di diligenza, le opportunità e i rischi di diverse forme di somministrazione, per esempio il fumo dei fiori di canapa (cfr. n. 6.6).

## **6.6 Libertà di scelta del trattamento e obbligo di diligenza dei medici**

EKSF, AS, AGILE.CH, CoRoMa, CT, FMH, Föderation der Suchtfachleute, FSP, GSG, Infodrog, mfe, NAS, pharmasuisse, SSAM, SSV, touché.ch, VEVD AJ e VSPB accolgono con favore che in futuro la responsabilità del trattamento incomba al medico nell'ambito del suo obbligo di diligenza e che la *libertà di scelta del trattamento* non sia limitata.

FMH osserva che questa responsabilità deve rientrare nel consueto *obbligo di diligenza del medico*. La libertà di scelta del trattamento da parte del medico è stata rafforzata dalla revisione parziale, ma anche qui può significare soltanto che il rischio di responsabilità civile del medico sussiste solo nell'ambito del consueto obbligo di diligenza. È tuttavia necessario sottolineare che il medico, a sua propria tutela, ma anche a tutela del paziente, è soggetto a un generale obbligo di informazione e documentazione nell'ambito del suo obbligo di diligenza.

touché.ch chiede inoltre l'abolizione dell'attuale requisito per il rilascio di un'autorizzazione eccezionale secondo cui devono essere esaurite tutte le altre possibilità terapeutiche.

## **6.7 Sistema di controllo previsto dalla legislazione in materia di stupefacenti (OCStup)**

TI e la KAV osservano che, con la prevista modifica della legge, i medicinali a base di canapa saranno assoggettati alla stessa regolamentazione della morfina e degli altri stupefacenti utilizzati a scopi medici. La sorveglianza da parte dei Cantoni potrebbe essere integrata nelle *procedure di controllo esistenti* (sorveglianza sulle prescrizioni da parte dei medici e sulla dispensazione nelle farmacie). Ciò avrebbe il notevole vantaggio che, rispetto al sistema attuale, le situazioni problematiche potrebbero essere rilevate con maggiore efficienza e rapidità.

AR presuppone che il lavoro di controllo delle autorità cantonali di sorveglianza ed esecuzione aumenti e attualmente non è possibile quantificarlo. Particolare attenzione deve essere attribuita alle *difficoltà nell'esecuzione delle pene*. Dal momento che i previsti allentamenti delle disposizioni potrebbero incentivare gli abusi, la Confederazione non può esimersi dal mettere a punto condizioni rigorose e controllabili per la fabbricazione e la distribuzione di medicinali a base di canapa.

CT, PHS und SSPH+ accolgono con favore che la modifica della legge assoggetti la coltivazione, la preparazione e il commercio della canapa utilizzata a scopi medici al *sistema di autorizzazione e controllo di Swissmedic*.

MEDCAN è invece del parere che Swissmedic non sia l'ente giusto in qualità di agenzia di controllo della canapa. I medicinali a base di canapa sono difficilmente assimilabili agli attuali standard farmacologici, poiché l'efficacia deriva dall'interazione dei singoli componenti, dai diversi tipi di canapa

e dalla forma di assunzione. Esprimono l'auspicio che sia creato un servizio dotato di queste conoscenze.

### **6.8 Obbligo di caratterizzazione per i medicinali a base di canapa**

AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SO, TG, ZH e la CDS si aspettano che la polizia incontri qualche difficoltà nel distinguere tra i medicinali legali a base di canapa contenenti THC e la canapa illegale. È dunque importante che i preparati a base di canapa dispensati a scopi medici siano rigorosamente contrassegnati dalle imprese autorizzate a consegnarli (farmacie pubbliche, farmacie ospedaliere) secondo le *prescrizioni* della Farmacopea *in materia di caratterizzazione*.

Per agevolare il lavoro della polizia, AG, AI, BE, GL, GR, JU, LU, OW, SH, TG, ZH e la CDS propongono inoltre di fornire ai pazienti uno specifico documento di legittimazione che li autorizzi ad acquistare medicinali a base di canapa. Anche l'UCS sostiene l'importanza che, in caso di controlli da parte della polizia, non insorgano situazioni poco chiare e possano essere immediatamente risolte. Sulla base dei documenti da presentare deve essere dunque possibile constatare in tempi rapidi se il possesso del preparato a base di canapa sia da contestare come illecito.

### **6.9 Controllo della qualità previsto dalla legislazione sugli agenti terapeutici (tra l'altro buona prassi di fabbricazione)**

Dakomed, IG MedCann, scienceindustries, SDV e SVKH auspicano che la *qualità* nella coltivazione, nella preparazione e nel commercio di canapa medicinale sia garantita da un sistema di controllo posto sotto la sorveglianza di Swissmedic. Sono del parere che la domanda da parte del mercato debba essere soddisfatta in primo luogo con preparati a base di canapa *fabbricati in Svizzera e controllati da Swissmedic*, poiché garantire la qualità per i prodotti provenienti dall'estero è più complesso e oneroso ed eventualmente impossibile. A titolo sussidiario e per evitare lacune nell'approvvigionamento potrebbero tuttavia essere considerate importazioni da Paesi che sottostanno alla Convenzione unica del 1961. Swissmedic è chiamata a tenerne conto nell'ambito del rilascio di permessi all'importazione.

LehenApo sottolinea che alla fabbricazione di medicinali a base di canapa secondo la formula *magistralis* dovrebbero applicarsi anche le disposizioni generali secondo cui l'analisi dei rischi (conformemente all'allegato 3 dell'ordinanza sull'autorizzazione dei medicinali) è determinante per la necessità del rilascio di un'autorizzazione di fabbricazione da parte di Swissmedic; altrimenti anche qui deve essere sufficiente l'*autorizzazione cantonale alla fabbricazione* per le farmacie.

### **6.10 Monografia sulla canapa (Farmacopea elvetica)**

BE, NE TI e la KAV chiedono che prima dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni di legge si debba poter disporre di *monografie per le principali forme farmaceutiche* dei medicinali a base di canapa (tinture, estratti, oli) nell'ambito di competenza delle farmacie, compresi i criteri di standardizzazioni, i processi di fabbricazione e gli standard di analisi.

BE nonché Dakomed, IG MedCann, PHS, SDV, scienceindustries, SSPH+, STCM e SVKH sono favorevoli alla monografia sui fiori di canapa (*Cannabis flos*) come sostanza di partenza dei preparati a base di canapa. BE nonché Dakomed, IG MedCann, scienceindustries, SDV, STCM e SVKH sono tuttavia del parere che, per motivi di economicità, dovrebbe essere redatta anche una monografia per la canapa in foglie (*Cannabis herba*), anch'essa utilizzabile come sostanza di partenza per gli estratti standardizzati.

NW e SZ auspicano che i preparati orali a base di canapa siano inseriti il prima possibile nella Farmacopea come *formula officinalis*.

IG Hanf, PX e Schibano segnalano che la fabbricazione della canapa medicinale dovrebbe essere standardizzata al fine di garantire una *qualità costante*. La qualità dovrebbe corrispondere alle prescrizioni contenute nella monografia sulla *Cannabis flos*.



### 6.11 Preparati magistrali

Dakomed, IG Medcann, scienceindustries, SDV, SMSG e SVKH caldegiano che i preparati magistrali preparati in farmacia siano parte della dispensazione semplificata, poiché l'osservazione dimostra che i medicinali a base di canapa hanno uno spettro molto ampio e parzialmente ancora sconosciuto di possibilità d'impiego. Questa forma di prescrizione consente un dosaggio individuale, agevola la valutazione dell'efficacia e della tollerabilità e consente di ottenere il medicamento direttamente tramite il medico di famiglia e la farmacia.

STCM è del parere che il rafforzamento dei preparati magistrali, di norma economicamente più vantaggiose rispetto ai medicinali pronti per l'uso, è solo nell'interesse dei pazienti, degli specialisti e, in ultima istanza, di chi sostiene i costi.

### 6.12 Coltivazione agricola (tra l'altro ordinanza sulle sementi e i tuberi-seme del DEFR)

Il pvl accoglie con favore che la *coltivazione agricola* della canapa a scopi medici sia permessa in Svizzera. In tal modo il controllo della qualità delle piante così come la possibilità di utilizzare pesticidi sono lasciati alle autorità svizzere.

Anche CT, Dakomed, IG MedCann, scienceindustries e SVKH sostengono la proposta *modifica della legislazione sulle varietà e sulle sementi*, che intende consentire la consegna agli agricoltori di sementi e materiale vegetale di moltiplicazione della canapa a fini medici nel quadro di coltivazioni autorizzate da Swissmedic. Ciò accorda a numerosi agricoltori un reddito supplementare e abolisce la limitazione della coltivazione della canapa a fini medici a piantagioni indoor ecologicamente discutibili.

CT e PCR AG chiedono inoltre che la consegna agli agricoltori di sementi e materiale vegetale di moltiplicazione della canapa sia possibile se l'UFSP ne ha autorizzato la coltivazione per scopi diversi da quelli medici secondo l'articolo 8 capoverso 5 LStup.

IG Hanf, PCR AG e PX confermano la volontà di creare, nel catalogo nazionale delle varietà, la possibilità di registrare *varietà di canapa con un tenore di THC inferiore all'1 per cento ma superiore allo 0,3 per cento* (p. es. la cosiddetta «canapa CBD») e autorizzare così la messa in commercio delle rispettive sementi e del materiale di moltiplicazione. Se gli agricoltori non avranno la possibilità di piantare questa varietà di canapa, non è escluso che la domanda interna non possa essere soddisfatta dalla produzione in Svizzera e i prodotti debbano essere importati dall'estero.

Il pvl, AGILE.CH e MK continuano a caldeggiare l'introduzione di un *marchio di qualità per la coltivazione* della canapa a scopi medici al fine di garantire una qualità buona e sicura. AGILE.CH ritiene importante che la coltivazione sia di *qualità biologica*.

### 6.13 Coltivazione in proprio per l'automedicazione

La possibilità di *coltivare canapa in proprio per l'automedicazione* è auspicata da PPS, CT, IG Hanf, MEDCAN, PX e VLI. CT, IG Hanf e PX sono del parere che la coltivazione in proprio dovrebbe essere possibile per i pazienti d'intesa con il medico curante. In caso contrario, secondo CT e VLI i pazienti che non ottengono il medicamento nella forma auspicata oppure non possono permetterselo continueranno a procurarsi la canapa sul mercato nero.

Il PPD accoglie invece con favore che l'impiego di canapa per l'*automedicazione* rimanga *vietato*.

### 6.14 Circolazione stradale

ZH osserva che il progetto non si esprime in merito alle conseguenze dell'assunzione di canapa a scopi medici sulla *sicurezza nella circolazione stradale*. Ritiene che questo aspetto dovrebbe essere chiarito nel progetto, nel senso che la capacità di guida deve essere garantita in ogni caso.

SPO fa riferimento a uno studio avviato di recente su consumatori di canapa CBD in merito ai medicinali a base di canapa in relazione con la circolazione stradale. Esprime l'auspicio che dallo studio emergano presto risultati in grado di portare un miglioramento per i pazienti, nel senso di una possibile introduzione di un valore limite così come per l'alcol. Oggi, in caso di un test positivo alla canapa, verrebbe constatata l'inabilità alla guida mentre la prova di una prescrizione medica lascia un certo margine discrezionale. Anche CT chiede dunque di avviare presto studi sul comportamento di guida di persone con diversi valori di THC nel sangue per determinare un limite realistico.

IG Hanf, PX e SFE chiedono una modifica della legge sulla circolazione stradale. L'assunzione legale di canapa medicinale può portare a un elevato tenore di THC nel sangue, che permane anche per giorni e settimane dopo il consumo. Non si devono dunque punire i valori residui nel sangue, bensì la guida sotto l'influsso di stupefacenti. Di conseguenza, il «divieto di guidare sotto l'influsso della canapa» deve essere modificato in modo che contenga un certo valore limite di THC e preveda la possibilità di un test di idoneità a condurre/dei riflessi. SFE menziona in proposito i valori limite più elevati negli Stati Uniti e in Canada.

## Allegato 1: Elenco dei partecipanti alla consultazione

**Cantoni, Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS,  
Associazione dei farmacisti cantonali KAV**

Abbreviazioni	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	Approvazione con riserve/proposta di modifica
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	Approvazione con riserve/proposta di modifica
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	Approvazione con riserve/proposta di modifica
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	Approvazione con riserve/proposta di modifica
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	Approvazione con riserve/proposta di modifica
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	Approvazione
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	Approvazione con riserve/proposta di modifica
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	Approvazione
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	Approvazione con riserve/proposta di modifica
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons	Approvazione con riserve/proposta di modifica

	Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	Approvazione con riserve/proposta di modifica
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	Approvazione con riserve/proposta di modifica
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	Approvazione con riserve/proposta di modifica
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Approvazione con riserve/proposta di modifica
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Approvazione con riserve/proposta di modifica
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Approvazione con riserve/proposta di modifica
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	Approvazione
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Approvazione con riserve/proposta di modifica
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Approvazione con riserve/proposta di modifica
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Approvazione con riserve/proposta di modifica
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	Approvazione con riserve/proposta di modifica
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Approvazione con riserve/proposta di modifica
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	Approvazione con riserve/proposta di modifica
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	Approvazione

ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	Approvazione con riserve/proposta di modifica
CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	Approvazione con riserve/proposta di modifica
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali	Approvazione con riserve/proposta di modifica

### Partiti politici

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei	Approvazione
PBD	Parti bourgeois-démocratique	
PBD	Partito borghese-democratico	
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei	Approvazione
PDC	Parti démocrate-chrétien	
PPD	Partito popolare democratico	
EDU	Eidgenössisch-Demokratische Union	Approvazione
UDF	Union démocratique Fédérale	
UDF	Unione democratica Federale	
FDP	FDP. Die Liberalen	Approvazione
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux	
PLR	PLR. I Liberali Radicali	
GLP	Grünliberale Partei	Approvazione
pvl	Parti vert'libéral	
pvl	Partito verde-liberale	
PPS	Piraten Partei Schweiz	Generale rielaborazione
PPS	Parti Pirate Suisse	
PPS	Partito Pirata Svizzero	
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz	Approvazione
PSS	Parti socialiste suisse	
PSS	Partito socialista svizzero	
SVP	Schweizerische Volkspartei	Approvazione con riserve/proposta di modifica
UDC	Union démocratique du Centre	
UDC	Unione democratica di Centro	

### Associazioni mantello nazionali

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
SBV	Schweizerischer Bauernverband	Approvazione
USP	Union suisse des paysans	

USC	Unione svizzera dei contadini	
SSV	Schweizerischer Städteverband	Approvazione
UVS	Union des villes suisses	
UCS	Unione delle città svizzere	

### Rappresentanti della categoria dei farmacisti

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
FZCSchweiz	Fachzirkel Cannabis Schweiz	Approvazione
pharmasuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	Approvazione
SVPh	Société vaudoise de pharmacie	Approvazione

### Corpo medico e ospedali

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
AAV	Aargauerischer Ärzteverband	Approvazione con riserve/proposta di modifica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Approvazione
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz	Approvazione
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	Approvazione
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Approvazione
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin Société suisse de médecine de l'addiction Società svizzera di medicina delle dipendenze	Approvazione con riserve/proposta di modifica
STCM	Swiss Task Force for Cannabinoids in Medicine Schweizer Arbeitsgruppe für Cannabinoide in der Medizin Groupe de travail suisse pour les cannabinoïdes en médecine	Approvazione
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire	Approvazione con riserve/proposta di modifica

---

Unione delle associazioni mediche svizzere di  
medicina complementare

---

### Organizzazioni di pazienti

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap	Approvazione con riserve/proposta di modifica
GSG	Groupe sida Genève	Approvazione
MEDCAN	Medical Cannabis Verein Schweiz	Generale rielaborazione
SMSG	Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft Société suisse de la sclérose en plaques Società svizzera sclerosi multipla	Approvazione con riserve/proposta di modifica
SPO	Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti	Approvazione con riserve/proposta di modifica
SSAC	Swiss Safe Access for Cannabinoids	Approvazione con riserve/proposta di modifica
touché.ch	touché.ch – der Schmerzverband touché.ch – contre la douleur	Approvazione con riserve/proposta di modifica
VCerS	Vereinigung Cerebral Schweiz Association Cerebral Suisse Associazione Cerebral Svizzera	Approvazione

### Organizzazioni nel settore delle dipendenze

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
AS	Sucht Schweiz	Approvazione
CoRoMa	Collège Romand de Médecine de l'Addiction	Approvazione
EKSF	Eidgenössische Kommission für Suchtfragen Commission fédérale pour les questions liées aux addictions Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze	Approvazione
Föderation der Suchtfachleute	Föderation der Suchtfachleute (GREA, Ticino Addiction und Fachverband Sucht)	Approvazione
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Centrale nationale de coordination des addictions	Approvazione

	Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze	
NAS	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik Coordination politique des addictions Comunità nazionale di lavoro sulla politica della droga	Approvazione
VEVDAJ	Dachverband Eltern- und Angehörigenvereinigungen im Umfeld Sucht Fédération faïtière des associations régionales et locales de parents, partenaires et autres proches concernés par les problèmes liés à la drogue Federazione svizzera che raggruppa le associazioni regionali e locali di genitori e altri famigliari alle prese con problemi di droga	Approvazione

### Altre organizzazioni sanitarie

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare	Approvazione
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi	Approvazione
PHS	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera	Approvazione
SDV	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri	Approvazione

### Assicuratori malattia

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri	Approvazione con riserve/proposta di modifica

### Industria farmaceutica, coltivatori e produttori

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
Dapacs	Dapacs SA	Approvazione
IG MedCann	IG MedCann	Approvazione



LehenApo	Lehenmatt-Apotheke AG	Approvazione
PCR AG	Pure Cannabis Research AG	Approvazione con riserve/proposta di modifica
PX	PhytoXtract SA	Approvazione con riserve/proposta di modifica
Schibano	Schibano Pharma Group AG	Approvazione
scienceindustries	Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech Association des industries Chimie Pharma Biotech Associazione economica per la chimica, la farmaceutica e la biotecnologia	Approvazione con riserve/proposta di modifica
SVKH	Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel Association suisse pour les médicaments de la médecine complémentaire Associazione Svizzera per i medicinali della medicina complementare	Approvazione

### Gruppi d'interesse per la canapa

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
CT	CannaTrade.ch AG	Approvazione con riserve/proposta di modifica
IG Hanf	IG HANF Hanf Schweiz CI Chanvre Suisse CI Canapa Svizzera	Approvazione con riserve/proposta di modifica
iuAG	Interurbane Arbeitsgruppe Cannabis	Approvazione
VLI	Verein Ligate it!	Approvazione con riserve/proposta di modifica

### Polizia e giustizia

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
KKPKS	Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse	Approvazione con riserve/proposta di modifica
Stawa BS	Staatsanwaltschaft Basel-Stadt	Approvazione
VSPB	Verband Schweizerischer Polizei-Beamter Fédération suisse des fonctionnaires de police Federazione Svizzera dei Funzionari di Polizia	Approvazione

## Mondo scientifico

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
SSPH+	Swiss School of Public Health	Approvazione

## Privati

Abbreviazione	Partecipanti alla consultazione	Conclusione
SFE	S. Fehr	Approvazione
MK	M. Kessler	Approvazione con riserve/proposta di modifica