

Serie "Tabacco & Cannabis"

Da Big Tobacco a Big Marijuana

From Big Tobacco to Big Marijuana



Daniel L. Amram, Giovanni Pistone, Liborio M. Cammarata, Vincenzo Zagà

Riassunto

In questo clima di grandi cambiamenti di scenario sulle cosiddette "droghe leggere", in USA come in molti altri Paesi occidentali, il dibattito verso la legalizzazione della cannabis anche per usi ricreativi da parte dei maggiorenni si fa sempre più serrato. E Big Tobacco è pronta a scendere in campo sulla marijuana mettendo sul terreno la sua impressionante forza finanziaria e la propria tecnologia produttiva e di distribuzione. Appare pertanto urgente che gli operatori sanitari della Salute Pubblica si preparino a fronteggiare un aumento di richiesta di presa in carico da parte di consumatori di cannabis, poiché questa sarebbe la logica conseguenza della legalizzazione della cannabis e della sua industrializzazione. A tal proposito, con l'aiuto della letteratura scientifica, illustriamo brevemente le possibili diverse situazioni che potranno verificarsi nel prossimo futuro, in particolare le prevedibili mosse dell'industria del tabacco sulla base delle eventuali mutazioni legislative sull'argomento.

Parole chiave: Big Tobacco, Big Marijuana, tabacco, cannabis, marijuana.

Abstract

In this period of great scenario changes on the so-called "light drugs" debate, in the US but also in many other Western countries, the shift towards adult cannabis use legalisation also for recreational purposes is becoming more and more insistent. Big Tobacco is ready to enter the field on marijuana by putting on the ground its impressive financial strength with its own production and distribution technology. It is therefore urgent that public healthcare providers should be prepared to face increased treatment demand for cannabis users, as this would be the logical consequence of the legalisation of cannabis and its industrialisation. In this regard, by means of Scientific literature, we briefly illustrate some situations that may take place in the near future, particularly the preventable moves of the Tobacco Industry according to the toxicological and legal changes of scenarios.

Keywords: Big Tobacco, Big Marijuana, tobacco, cannabis, marijuana.

Dati epidemiologici

Lo scenario che si va delineando a livello mondiale sulle cosiddette "droghe leggere", in USA come in molti altri Paesi occidentali, porta necessariamente a un acceso dibattito sulle opportunità di legalizzazione della cannabis anche per usi ricreativi da parte dei maggiorenni. E Big Tobacco è pronta a scendere in campo mettendo sul terreno la sua enorme forza finanziaria con la propria tecnologia produttiva e di distribuzione. Consideriamo di seguito brevemente la situazione nel nostro e in altri Paesi.

Italia

Secondo la Relazione Annuale 2017 al Parlamento Italiano sullo stato

delle tossicodipendenze in Italia, la cannabis ed i suoi derivati hanno una sempre maggiore diffusione. L'analisi di tutte le fonti istituzionali evidenzia che, in termini di quantità, la cannabis rappresenta la quota più ampia del mercato nazionale delle sostanze illecite. L'importazione di cannabis da molteplici Paesi e l'aumento della produzione interna costituiscono una notevole sfida per l'attività di contrasto. I quantitativi di sostanza sequestrati corrispondono, infatti, ad oltre il 90% del totale dei sequestri di sostanze stupefacenti illegali. Inoltre, le segnalazioni per detenzione di cannabis per uso personale rappresentano l'80% del totale, dato in aumento rispetto agli anni precedenti. La cannabis risulta essere la sostanza psicoattiva illegale più

diffusa sia tra gli adulti che tra i giovani; un terzo della popolazione l'ha sperimentata almeno una volta nella sua vita ed oltre un quarto degli studenti delle scuole superiori ne avrebbe fatto uso nel corso del 2016. Si osserva inoltre un aumento della disponibilità di prodotti derivati della cannabis, con un'alta variabilità percentuale di principio attivo. Le foglie di cannabis possono avere un alto potere stupefacente, assumendo un ruolo potenzialmente preoccupante in termini di salute pubblica. Il dato è ancora più preoccupante se si pensa che circa 90mila studenti riferiscono un uso pressoché quotidiano della sostanza e che quasi 150mila studenti sembrerebbero esserne dipendenti [1].

I consumatori problematici di cannabis si caratterizzano per la tendenza ad utilizzare anche altre sostanze psicoattive legali, come alcol e tabacco, per l'essere *frequent users* di psicofarmaci non prescritti (10 o più volte al mese), per aver usato nell'anno altre sostanze psicoattive illegali o, ancora, per aver provato almeno una volta nella vita sostanze psicoattive "sconosciute". Dal punto di vista legislativo, dal gennaio 2017 la prescrizione di marijuana terapeutica [che dovrebbe contenere meno delta-9 tetraidrocannabinolo (THC), principio attivo principale dell'effetto psicotropo della droga, e più cannabidiolo (CBD), che ha invece scarso effetto psicotropo e conserva le proprietà miorellassanti e antinfiammatorie], in Italia è legale. È invece in corso d'esame in Commissione Giustizia il disegno di legge C4009 in materia di depenalizzazione della coltivazione e della produzione della cannabis per uso personale, che a tutt'oggi è vietata.

Europa

Il consumo *una tantum* di droghe illecite varia considerevolmente tra i paesi Europei dello studio ESPAD [2]. In media, il 18% degli studenti (il 21% dei ragazzi e il 15% delle ragazze), ha provato sostanze illecite almeno una volta durante la propria vita. Dal 2003 la prevalenza è rimasta sostanzialmente invariata. La sostanza più diffusa, per tutti i paesi ESPAD, è la cannabis (prevalenza *una tantum* del 17%). Il Paese con la prevalenza d'uso di cannabis più alta è la Repubblica Ceca (37%), seguita da Francia, Liechtenstein e Monaco (30% o più). I livelli più bassi d'uso di cannabis (4-7%) sono stati segnalati in Albania, Cipro, Isole Far Oer, l'ex Repubblica Jugoslava di Macedonia, Islanda, Moldavia,



Norvegia e Svezia. Le tendenze relative al consumo di cannabis indicano un aumento generale sia per il consumo *una tantum* che per quello frequente (ultimi 30 giorni): tra il 1995 e il 2015, dall'11% al 17% e dal 4% al 7%, rispettivamente. L'uso riferito agli ultimi 30 giorni riguarda il 7% (8% dei maschi contro il 5% delle femmine). Le prevalenze più alte per questo *time frame* sono state riportate da Francia (17%), Italia (15%) e Repubblica Ceca (13%).

USA

Gli USA, e molti altri Paesi compresa l'Italia, sono divisi sulla legalizzazione della marijuana (cannabis). Gli argomenti a favore includono: protezione dei diritti individuali, eliminazione di pene criminalizzanti per infrazioni minori, aumento degli introiti tramite tassazione, e contrasto al mercato nero e organizzazioni criminali che lucrano col mercato delle droghe [3].

Gli argomenti contro comprendono il possibile incremento di abuso, effetti fisici e mentali negativi con potenziali aumenti di costi sanitari e sociali, e l'aumento del mercato nero in considerazione sia dei maggiori costi che la cannabis legale avrebbe sul mercato sia del fatto che, secondo alcuni analisti, il 60% dei consumatori, almeno in Italia, sono minori e quindi esclusi da una eventuale legalizzazione. Attualmente, la marijuana è la "droga illegale" più consumata negli USA con circa il 12% di persone dai 12 anni in su che hanno riferito di aver usato marijuana nella loro vita, con livelli particolarmente elevati tra i giovani [4]. Un terzo (33,6%) dei giovani hanno riferito di aver usato marijuana nella loro vita. I livelli di uso nella vita di marijuana era del 36,2% nei maschi e 30,9% nelle femmine. Di media, coloro che avevano usato marijuana hanno riferito di averlo fatto in 19,5 occasioni e il 33,1% di consumatori hanno riferito averla usata in 40 o più occasioni. Più della metà dei consumatori (54,3%) hanno riferito di aver consumato marijuana negli ultimi 30 giorni con una media di 8,0 occasioni. Mediamente per i con-

sumatori di marijuana l'iniziazione è avvenuta a 13,8 anni mentre l'accesso percepito alla marijuana era considerato come piuttosto facile da tutti i rispondenti consumatori di marijuana [5].

Comunque a tutt'oggi negli USA l'uso della cannabis rimane illegale a livello federale. Nell'agosto 2016, l'Amministrazione dell'Agenzia per il Contrasto alle Droghe ha annunciato di volere mantenere la cannabis nella stessa categoria dell'eroina e dell'LSA. Questo contrasto legale con gli Stati che hanno legalizzato il consumo per uso medicale e/o ricreativo si è dimostrato alquanto "imbarazzante" sia per il commercio della marijuana che per i ricercatori che devono andare avanti con gli studi malgrado le restrizioni federali [6].

Studi programmati sugli effetti della cannabis nell'uomo spesso sono difficili da eseguire a causa dell'attuale illegalità della droga, dice Donald Abrams, membro del comitato dell'Accademia Nazionale delle Scienze, attualmente impegnato a rivedere quanto a disposizione in letteratura sugli effetti della marijuana sulla salute umana. Stesse difficoltà sono state confermate da Michael Fiore della Wisconsin University (Madison), in quanto la collocazione della marijuana nel gruppo I della tabella federale la mantiene illegale per qualsiasi scopo. Gli scienziati possono lavorare solo con la cannabis che deriva da un fornitore riconosciuto dal governo ma non con i prodotti del mercato clandestino disponibili per la maggioranza dei consumatori. In un contesto di aumentato uso di marijuana, tuttavia, il Governo Federale recentemente si è pronunciato sull'allentamento di alcune restrizioni per favorire la ricerca [7].

In USA vi è una crescente tendenza da parte del governo di eliminare le pene minimali fissate per le infrazioni legate alla droga, tanto che 19 Stati hanno decriminalizzato o eliminato la pena carceraria per il possesso di piccole quantità di marijuana. Inoltre, 21 Stati oltre al Distretto di Columbia (D.C.) hanno legalizzato l'uso medicale della marijuana. Gli stati di Washington

e Colorado sono andati oltre, autorizzando la vendita al dettaglio di marijuana a scopo anche ricreativo, creando di fatto i presupposti per un'industria legalizzata di marijuana. La California, il Massachusetts e il Nevada hanno votato a favore dell'uso ricreazionale di cannabis nelle loro giurisdizioni. Circa la metà degli Stati negli Stati Uniti permettono gli acquisti ed i consumi, entro i confini dello stato, di cannabis per scopi medici o compassionevoli (National Conference of State Legislatures, 2015; ProCon.org, 2015b). Quattro Stati permettono anche l'uso ricreazionale e più Stati stanno considerando l'eventualità di una legislazione simile [7-10]. Con l'aggiunta della California praticamente la mappa dell'uso ricreazionale della marijuana adesso comprende l'intera costa occidentale. Secondo i sondaggi del gruppo di ricerca Cowen and Company il passaggio della "Proposta 64", legalizzando l'uso ricreazionale della cannabis, potrebbe portare a triplicare la dimensione dell'industria legale, facendo crescere il fatturato di \$50 miliardi in tutto il Paese [11].

Big Marijuana come Big Tobacco?

La rapida trasformazione dei trend di consumo del tabacco che tra i giovani appare essere in costante discesa e della cannabis che invece appare in progressivo aumento, dà il segnale di un'offensiva da parte del mercato intenzionata a sostituire sul medio-lungo termine il tabacco con la cannabis. Questo andamento è stato ampiamente illustrato in

un recente lavoro di Richter e Levy, apparso nel 2014, sul *New England Journal of Medicine* [12].

Il settore è attualmente un ribollito di iniziative più o meno avventurose di piccole aziende. Ma Leonid Berschidsky, opinionista di Bloomberg, non ha dubbi. Chi è nella posizione perfetta per catturare questi milioni di consumatori è Big Tobacco in quanto i giganti del tabacco hanno già in piedi una realtà produttiva, distributiva, laboratori di ricerca, e, naturalmente, una enorme massa d'urto finanziaria. Chi pensa che Big Tobacco sia stato fiaccato dalla gragnola di divieti di fumo che gli sono piovuti addosso in questi ultimi anni, infatti, si sbaglia. I mercati afro-asiatici compensano con gli interessi la riduzione delle vendite in Occidente, mentre dal 2005 le azioni delle aziende di Big Tobacco sono cresciute di quasi il 200% [13].

Data la lezione appresa dall'irresistibile ascesa, attraverso varie e alterne vicende nel corso dei secoli, del commercio del tabacco, esiste quindi la oggettiva preoccupazione che con la legalizzazione della cannabis si arrivi prima o poi ad un fenomeno analogo alla diffusione delle vendite del tabacco stesso. Ma Big Tobacco, dicono gli esperti, per muoversi in grande stile aspetta la piena legittimazione del Congresso USA, delle varie legalizzazioni degli Stati Federali e le legalizzazioni che cominciano a farsi strada in vari Stati Nazionali [13].

E ormai non è un mistero il fatto che da quasi cinquant'anni l'industria del tabacco si prepara a sfrut-

tare la legalizzazione della cannabis, che la dice lunga sulle aspettative da parte di Big Tobacco per i vari percorsi legislativi di legalizzazione della cannabis intrapresi da alcuni Stati nazionali. Tutto ciò è suffragato da alcuni documenti pubblicati nel 1998, dal *Master Settlement Agreement*, che raccoglie le procedure portate avanti da 46 Stati americani contro le industrie di tabacco [14-16]. Da questi documenti interni, risultano chiare, fin dagli anni Settanta, le intenzioni di Big Tobacco a proposito della cannabis: "abbiamo i terreni per crescerla, le macchine per rollarla e impacchettarla, la distribuzione per creare un mercato per essa". Inoltre, fin da quegli anni, è stata escogitata e adottata la strategia di minimizzare gli effetti e di enfatizzare perfino delle proprietà mediche della cannabis (**Figura 1**) [15].

Come il tabacco è diventato la prima causa evitabile di malattia e di morte nei paesi industrializzati

I tabaccologi conoscono bene la storia di come, a cavallo tra la fine del XIX° e l'inizio del XX° Secolo, il tabacco abbia cambiato profondamente la salute pubblica del pianeta.

Alla fine dell'800 poche persone consumavano i prodotti del tabacco, solo l'1% era consumato sotto forma di sigarette confezionate e pochi decessi erano attribuiti all'uso di tabacco. Questo quadro è simile a quello che oggi si può constatare per il consumo della cannabis. Ma già nel 1950, grazie all'azione dell'industria, quasi la metà della popolazione in USA consumava tabacco, e l'80% era costituito dal fumo di sigarette confezionate industrialmente. Qualche decade dopo, il cancro polmonare è arrivato in cima alla classifica delle cause dei decessi correlati al fumo di sigarette [17]. Questa trasformazione era la conseguenza delle innovazioni delle industrie del tabacco sul piano del marketing e della "lobbizzazione" del prodotto. La letalità attuale del tabacco è legata alla sua enorme diffusione ed alla sua "nor-



Figura 1

malizzazione" iniziata nei primi anni del Novecento. Miscele di tabacco particolari, prodotte grazie a processi di trattamento *ad hoc*, permettevano al fumatore, comprese anche donne e ragazzi, di inalare più profondamente, con assorbimento facilitato tramite ammoniacazione della nicotina ed una più lenta infiammazione delle mucose bronchiali così come una più rapida biodisponibilità submassimale di nicotina nel cervello. In modo sinergico, questi cambiamenti incrementarono il potenziale additogeno del tabacco ed aumentarono l'introduzione di sostanze tossiche, come il piombo e il polonio 210 grazie alla iperfertilizzazione delle colture [18,19].

Successivamente, l'industria aggiunse altri ingredienti, comprese sostanze nocive che migliorarono il gusto e velocizzarono l'assorbimento, come il mentolo, senza alcun riguardo per la sicurezza del consumatore [20].

Quando il tabacco era un'industria rurale, le sigarette erano o fatte a mano col "fai-da-te" o rollate a mano e quindi molto costose. Quando la produzione delle sigarette fu avviata su scala industriale, la macchina di Bonsiack, brevettata nel 1880 e successivamente perfezionata, permetteva di rollare fino a 120.000 pezzi al giorno, a basso costo e perfettamente impacchettate [21]. L'espansione dell'industria della marijuana sta già seguendo la stessa strategia commerciale, incrementando la potenza produttiva e creando nuovi macchinari di fabbricazione.

La presenza di delta 9-tetraidrocannabinolo (THC) nei "joints" è più che raddoppiato negli ultimi 40 anni [22] e i produttori stanno confezionando linee che essi dichiarano avere meno capacità additogene o essere meno dannose per la salute mentale, ma nessuna evidenza scientifica di supporto è stata pubblicata. Nuovi sistemi di consumo a vaporizzazione, sviluppati da alcuni fabbricanti, possono ridurre l'irritazione bronchiale provocata dal fumo, ma possono anche permettere agli utilizzatori di consumare più THC e, così facendo, più pro-

dotti di combustione come CO, radicali liberi e cancerogeni, favorendo un'inalazione più frequente e profonda. Le organizzazioni commerciali riconoscono il potenziale economico di queste innovazioni, nonché la sua capacità di ridurre i danni provocati dall'inalazione del fumo prodotto dalla combustione; vi è notizia di un recente progetto congiunto tra un fornitore di marijuana per uso medico e un fabbricante di sigarette elettroniche [23]. Le strategie del mercato vanno a braccetto con l'innovazione del prodotto. Il mercato della marijuana è attualmente piccolo, riguardando



il 7% degli Americani di età pari o superiore a 12 anni, proprio come il mercato del tabacco, che era piccolo nei primi anni del ventesimo secolo. Una volta che le macchine iniziarono a produrre sigarette a ritmi vertiginosi, le campagne pubblicitarie mirarono alle donne, ai bambini ed adolescenti ed ai gruppi più vulnerabili, associando il fumare ad immagini di libertà, di glamour, di attrazione sessuale, e, nei primi anni di tale sviluppo, a benefici per la salute. Vi è ragionevole evidenza che la marijuana riduca sintomi di nausea e vomito durante i trattamenti antitumorali, contrasti in qualche modo la cachessia da AIDS, ed eserciti azioni analgesiche ed anti-spastiche [24].

Tuttavia, i consumatori di marijuana stanno attribuendo infiniti altri benefici di salute al consumo di questa sostanza, per esempio un'empirica attività ansiolitica che non ha peraltro nessuna evidenza scientifica di supporto. Inoltre, l'industria della marijuana avrà opportunità incalcolabili col commercio su Internet, dove il controllo è minimo, con conseguenze per la salute che po-

tranno diventare disastrose, soprattutto per i giovani in età evolutiva. Gli adolescenti sono più propensi, rispetto agli adulti, a ricercare novità e sperimentare nuovi prodotti. E lo sviluppo non completato del cervello li rende particolarmente vulnerabili all'instaurarsi della dipendenza. Secondo l'Amministrazione della Salute Pubblica per l'Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA), i ragazzi, pre-adolescenti o adolescenti precoci, che usano marijuana sono fino a quattro volte più a rischio di diventare consumatori pesanti e cronici da adulti.

Per contro, come il tabacco, la marijuana nuoce alla salute e porta a dipendenza; a differenza dell'alcol, sia il tabacco che la marijuana vennero alla ribalta dopo la Rivoluzione Industriale. Anche se gli USA hanno, fin dagli inizi del commercio del tabacco, adottato strutture di controllo poste in essere per proteggere i consumatori, esse non vengono applicate alla marijuana, soprattutto perché l'uso di marijuana e la sua vendita rimangono illegali per la legge federale. Colorado e Washington, due Stati che hanno permesso, regolamentandolo, l'uso e la detenzione della cannabis anche a scopo ricreativo, hanno sviluppato infrastrutture di controllo per colmare questa lacuna, ma i loro obiettivi potenziali non sono del tutto chiari.

Nell'incerto contesto prima descritto che, vista la diatriba ancora tutta da sviluppare comprendente anche l'Italia, l'industria della marijuana sta adottando "preventivamente" una politica di attesa attiva sulle orme di quella del tabacco. Anche se studi caso-controllo hanno evidenziato elevati tassi di mortalità nei soggetti consumatori di marijuana associata ad effetti indiretti (cioè attribuibile a incidenti stradali dovuti alla guida sotto gli effetti, al suicidio, a tumori polmonari e cerebrali), gli effetti negativi non mortali legati all'uso della marijuana sono quantomeno paragonabili a quelli del tabacco.

Questi comprendono danni respiratori, malattie cardiovascolari, sviluppo cognitivo alterato, e insorgenza di malattie mentali. Questi

danni sono assolutamente reali, anche se impallidiscono al confronto di quelli del tabacco, che causa ogni anno quasi 500.000 morti in USA e più di 80.000 morti in Italia. La marijuana risulta al momento attuale meno additogena del tabacco. Infatti secondo il DSM-5, circa il 9% dei consumatori abituali di cannabis soddisfano i criteri della dipendenza in qualche momento della loro vita, rispetto al 32% dei consumatori abituali di tabacco [22].

Il piano di sviluppo per l'industrializzazione della marijuana

L'industria del tabacco ha approntato un piano di sviluppo anche "massmediatico" per la marijuana: negarne il potenziale additogeno, minimizzare gli effetti dannosi sulla salute, coinvolgere un'ampia fetta di mercato nel minor tempo possibile, proteggerne il mercato attraverso la lobbizzazione, contribuire economicamente per lanciare campagne informative sulla popolazione e altre azioni di marketing. L'industria del tabacco, stimolata dai potenziali enormi profitti, ha cercato nei decenni scorsi di ottenere agevolazioni "ope legis", anche dopo la dimostrazione delle gravissime conseguenze del tabagismo. Parimenti, l'industria della marijuana è pronta a fare altrettanto ed ha già costituito negli USA una sua organizzazione promozionale, l'Associazione Nazionale dell'Industria della Cannabis [25], per proteggere e promuovere i propri interessi corporativi. Le comunità mediche e di salute pubblica hanno impiegato 50 anni, con l'ecatombe di milioni di vite e miliardi di dollari, per identificare e dimostrare la pesante azione del tabacco sulla morbilità e mortalità.

Le sostanze additogene con potenziali effetti dannosi meriterebbero approcci politici più incisivi e moderni. Per esempio, il programma del governo dell'Uruguay sulla marijuana confina le vendite a linee prodotte dal governo, impone una limitazione dei prezzi allo scopo di minare commerci illegali, ed esercita un monitoraggio capillare del consumo individuale. Tuttavia gli

effetti collaterali di questo approccio sono tutti da verificare. In teoria, qualsiasi ricavo dalle vendite dei prodotti della marijuana dovrebbe essere reinvestito per garantire tutti i controlli dei danni e per la prevenzione ed educazione alla salute. Sono ragionamenti che da sempre vengono fatti anche per il tabacco, ma sempre con scarsissimo esito. La storia e l'evidenza attuale suggeriscono che legalizzare la marijuana, dando mano libera all'industria, non è una decisione scevra da gravi rischi. Fare questo sarebbe ancora una volta affidare all'industria privata la salute pubblica, un ruolo che, per una ragione "naturale", ovvero la ricerca del profitto come prima e più importante finalità, semplicemente non le compete [12].

L'industria della cannabis legale sta adottando le stesse strategie dell'industria del tabacco

Recenti azioni e dichiarazioni da parte dell'industria della cannabis in USA dovrebbero preoccupare gli operatori della salute pubblica per l'impressionante somiglianza con le strategie adottate dalle industrie del tabacco decenni prima. Diversi pronunciamenti legislativi hanno favorito il passaggio dalla criminalizzazione e proibizione della cannabis verso mercati legalmente regolamentati [26]. Attualmente, 25 governi statali in USA hanno promulgato una qualche forma di legalizzazione della cannabis medicalizzata. Colorado, lo Stato di Washington, Oregon, Alaska e Washington DC hanno emanato leggi che permettono anche il consumo ricreazionale da parte degli adulti [27], e altri Stati hanno una legislazione in fase di approvazione [28, 29]. Altrove, il governo canadese è sul punto di legalizzare la cannabis per uso non medicale [30], mentre l'Uruguay è nella fase di attuazione di un modello di monopolio statale per la cannabis [31]. I governi di altre nazioni come Australia, Francia, Italia, Repubblica Ceca, Giamaica e Messico hanno votato, o stanno per discutere in sede legislativa, leggi per favorire la dispo-

nibilità di farmaci a base di cannabis e/o la legalizzazione per uso ricreazionale [32]. Da più parti viene fatto notare che la storia e le esperienze della legalizzazione di alcol e tabacco dovrebbero servire da lezione per i decisori politici per contrastare quello che l'industria della marijuana si appresta a fare, sfruttando proprio il varo di una legalizzazione consentita più per rispondere ad un "allineamento" pseudo-modernizzante che non sulla base delle vere richieste della salute pubblica, che si basano invece sulla cultura della "de-normalizzazione" [33].

Tuttavia indipendentemente dal fatto che le lezioni siano state apprese dai responsabili per la regolazione del mercato della cannabis, l'industria di questa droga ha ben recepito dall'industria del tabacco la lezione sul come far crescere un mercato e indebolire regolamenti che possano essere "deleterii per il profitto". In Colorado, il primo Stato ad aver implementato un mercato legale di cannabis "semi-nare per vendere", è palese la contraddizione tra la ricerca del profitto e la salute pubblica [34].

La cosa più preoccupante dal punto di vista della salute pubblica è "l'approccio di collaborazione" in Colorado, che permette e attivamente incoraggia l'industria della cannabis ad avere voce decisionale nei regolamenti di sviluppo [35]. Per esempio, i documenti dall'ufficio stampa di una emergente industria della cannabis indicano che, proprio come l'industria del tabacco di 50 anni prima [36], l'industria della cannabis sta puntando sui consumatori quotidiani come la maggiore parte della loro quota di mercato. Per cui un recente report da parte del "Marijuana Business Daily" era sintetico ma efficace nella descrizione degli andamenti del mercato e sulla strategia: "Un altro forte indicatore per l'industria è che la maggioranza della gente che consuma cannabis, sia sul versante medicale che ricreazionale, la consuma quotidianamente. Questi individui formano la spina dorsale dell'industria. La loro preferenza deve essere tenuta in conto con attenzione quando si tratta di svi-

luppare piani per stabilire o aggrandire gli spazi commerciali, le offerte del prodotto e i punti vendita per i prodotti a base di cannabis" [37].

Ciononostante, c'è accordo generale che il rischio di dipendenza per la cannabis è maggiore tra i consumatori frequenti e può arrivare a uno su due per i consumatori quotidiani [38]. Il rapporto fra protezione del business e salute del consumatore è complesso [39]. Il governatore del Colorado, Hickenlooper, ha compiuto il prudente passo di emanare un ordine esecutivo che riguarda la potenziale minaccia di uso di pesticidi sulla raccolta di cannabis [40]. Sia la cannabis che il tabacco comprendono materiale vegetale combustibile e sono suscettibili all'infestazione di insetti ed altri contaminanti. Eppure poco si conosce sulla pericolosità di questi composti quando sono bruciati o vaporizzati ed inalati. Un fattore che complica la regolazione dei pesticidi nella raccolta della cannabis è che l'Agenzia della Protezione Ambientale (EPA) non può fornire alcuna consulenza nella regolazione dei pesticidi a causa del divieto federale di coltivazione e vendita della cannabis, anche se la sua efficacia nel regolare l'uso di pesticidi nella "ampia e potente industria agricola" che produce tabacco è motivo di perplessità [41]. Un'ampia indagine ha rivelato che l'industria del tabacco rispose alla pressione riguardo alla regolamentazione dei pesticidi sulla raccolta, provando ad alterare gli outcome a loro favore e ad anticipare il regolamento incoraggiando livelli residui massimi più elevati [42]. Il *Denver Post* a proposito dell'influenza dell'industria della cannabis sull'argomento pesticidi ha pubblicato e dimostrato che, come l'industria del tabacco prima, essa sta provando a indebolire i regolamenti sull'uso dei pesticidi per la cannabis.

Testualmente, il Dipartimento dell'Agricoltura del Colorado "inizialmente sperava di limitare i pesticidi permessi a quelli maggiormente non tossici, quelli cioè che non richiedono nemmeno la registrazione federale. Ma la pressione dell'in-

dustria di usare pesticidi più efficaci ha respinto tale idea e lo Stato così ha permesso l'uso di una vasta gamma di prodotti chimici che avevano etichettatura di avvertenze così ampiamente formulate che usarli sulla marijuana non sarebbe stata una violazione".

John Salazar, un ex commissario CDA [43], avrebbe dichiarato che l'industria della cannabis "era il più grande ostacolo che abbiamo avuto nel tentativo di regolamentare l'uso di pesticidi con efficacia. Eravamo intrappolati tra l'incudine e il martello. Qualsiasi cosa permettevamo non era sufficiente per quella industria [44]. "Le autorità governative, considerando le loro stesse politiche della legalizzazione della cannabis, dovrebbero considerare l'importanza delle difficoltà di regolamentazione per mitigare conseguenze avverse sulla salute pubblica in un modello commercializzato dove l'industria mira a massimizzare il profitto.

Un mercato della cannabis fortemente regolamentato può essere possibile [45], come pure opzioni di politiche non commerciali devono sicuramente essere considerate. Caulkins e colleghi [46] discutono sui potenziali benefici di un monopolio di stato come l'evitamento della pubblicizzazione e controlli sull'innovazione del prodotto. L'Uruguay provvede a fornire un chiaro esempio di un modello di monopolio di stato con meno commercializzazione e più restrizioni dell'uso [47]. Un altro esempio è il modello della cannabis per uso medicale dei Paesi Bassi [48] in base al quale un coltivatore autorizzato fornisce la cannabis per un programma di erogazione farmaceutica gestito dal governo. I governi dovrebbero insomma guardare oltre il modello del mercato legale per ridurre la probabilità di ripetere gli errori fatti in relazione al commercio dell'alcol e del tabacco.

Conclusioni

Sebbene non sia possibile sapere come evolverà la situazione, tuttavia appare verosimile che l'eventuale legalizzazione della cannabis pos-

sa incentivare l'industria del tabacco ad implementare i propri interessi a seguito del prevedibile aumento di consumo di tale sostanza. Le leggi di mercato sposterebbero, ancora una volta, l'ago della bilancia dalla parte della diffusione e del profitto, a discapito della salute pubblica. Purtroppo, i governi che hanno applicato negli ultimi 20 anni politiche di contrasto al tabagismo, che avrebbero dovuto nel tempo de-normalizzare il fumo di tabacco, vedranno vanificati i propri sforzi in quanto ci si orienterà verso una "nuova", e ben più pericolosa, normalizzazione delle "canne". Anziché tendere ad eliminare un problema, ne verrà istituzionalizzato un secondo.

Anche con tutte le cautele adottate dal legislatore, sarà praticamente impossibile controllare realmente chi fa uso di che cosa ed in che quantità ed in che misura lo produce. Del resto, il fatto che da quasi cinquant'anni l'industria del tabacco si prepara a sfruttare la legalizzazione della cannabis, la dice lunga su quanta attesa e quali aspettative ci siano da parte di Big Tobacco in vista della legalizzazione della cannabis che alcuni Stati si apprestano a varare.

[*Tabaccologia* 2017; 3:21-28]

Daniel L. Amram

Medico della Prevenzione,
Ambulatorio Tabaccologico
Consultoriale, Az. USL 5 Pisa

Giovanni Pistone

Dirigente Medico, Dipartimento
Patologia delle Dipendenze,
Referente C.T.T., A.S.L. NO Novara

Liborio M. Cammarata

Direttore Dipartimento Interaziendale
Patologia delle Dipendenze,
AA.SS.LL. NO, BI, VC, VCO

Vincenzo Zagà

Pneumologo Bologna,
Vicepresidente Società Italiana
di Tabaccologia (SITAB)

► *Disclosure: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.*

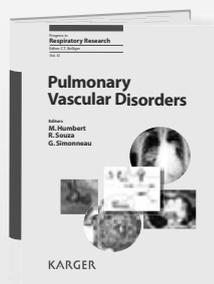
Bibliografia

1. http://www.politicheantidroga.gov.it/media/2153/relazione-al-parlamento_2017.pdf.
2. ESPAD Report 2015: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato659136.pdf>.
3. Saviano R. Legalizzazione cannabis, così può indebolire mafie e terrorismo. *La Repubblica* 26/07/2016: http://www.repubblica.it/cronaca/2016/07/25/news/legalizzazione_cannabis_fermare_mafie-144759565/.
4. Volkow ND et al. "Adverse Health Effects of Marijuana Use". *The New England journal of medicine* 370.23 (2014): 2219-2227.
5. Friese B, Grube JW. Legalization of medical marijuana and marijuana use among youths. *Drugs: education, prevention and policy* 2013;20(1):33-39.
6. <http://www.npr.org/2016/08/10/489509471/dea-rejects-attempt-to-loosen-federal-restrictions-on-marijuana>.
7. Maron DF. What the 2016 election meant for health *Scientific American* 9 Nov. 2016 https://www.scientificamerican.com/article/what-the-2016-election-results-mean-for-health/?WT.mc_id=SA_TW_HLTH_NEWS.
8. Borodovsky JT, Crosier BS, Lee DC, Sargent JD, Budney AJ. (2016). Smoking, vaping, eating: Is legalization impacting the way people use cannabis? *International Journal of Drug Policy*, 36:141-147.
9. <http://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>.
10. www.ProCon.org, 2015a, 2015c.
11. <http://www.thecannabist.co/2017/01/12/marijuana-investments-wall-street-conference/71202/>.
12. Richter KP, Levy S. Big Marijuana - Lessons from Big Tobacco. *N Engl J Med* 2014 DOI: 10.1056/NEJMp1406074.
13. Ricci M. Le mani di Big Tobacco sulla marijuana legale l'ultimo colpo grosso dei giganti della sigaretta. *La Repubblica*, 14/03/2015; p.21.
14. "Master Settlement Agreement" (PDF). National Association of Attorneys General. 1998. Archived from the original (PDF) on 2008-06-25. Retrieved 2008-07-30.
15. Proctor R. *The Golden Holocaust: Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition*. Berkeley, CA: University of California Press; 2011.
16. Robert Blake Interview Radio TV reports 1977.
17. Volkow ND M, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB Adverse Health Effects of Marijuana Use. *N Engl J Med* 2014; 370:2219-2227.
18. Taroni M, Zagà V, Bartolomei P et al. *Health Phys*, 2014; 107(3):195-199.
19. Zagà V, Lygidakis C, Chaouachi K, et al. Polonium and lung cancer. *J of Oncology* 2011; 11 pages. Article ID 86010, Doi:10.1155/2011/860103].
20. Pistone G, Zagà V, Cammarata LM. Il ruolo del mentolo nel tabagismo e in altre dipendenze *Tabaccologia* 2015;4: 48-58.
21. Borio G. The Tobacco Timeline. 1993-2007: Available from: http://grace4life.com/History_of_Tobaccoby_Gene_Borio.pdf.
22. Hall W, Degenhardt L. The adverse health effects of chronic cannabis use. *Drug Test Anal* 2014;6(1-2):39-45.
23. Abrams DI, Vizoso HP, Shade SB, Jay C, Kelly ME, Benovitz NL. Vaporization as a smokeless cannabis delivery system: a pilot study. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 2007; DOI10.1038/sj.clpt6100200.
24. NIH topics in brief: marijuana http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/marijuana_3.pdf.
25. National Cannabis Industry Association homepage <https://thecannabisindustry.org>.
26. Subritzky T, Lenton S, Pettigrew S (2016). Legal cannabis industry adopting strategies of the tobacco industry. *Drug and Alcohol Review*.
27. National Conference of State Legislatures. State medical marijuana laws (June 2016).
28. Maxwell JC, Mendelson B. What Do We Know Now About the Impact of the Laws Related to Marijuana? *J Addict Med* 2016;10:3-12.
29. Caulkins JP, Kilmer B, Kleiman MA. *Marijuana legalization: What everyone needs to know*, 2nd edn. New York: Oxford University Press, 2016.
30. Crépault J-F, Rehm J, Fischer B. *The Cannabis Policy Framework by the Centre for Addiction and Mental Health: A proposal for a public health approach to cannabis policy in Canada*. *Int J Drug Policy* 2016.
31. Room R. Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. *Addiction* 2014;109:345-351.
32. Green T. Australia to legalise medical cannabis if landmark legislation passes (February 2016). Available at <http://www.ibtimes.com/australia-legalise-medical-cannabis-landmark-legislation-passes-1504247> (accessed June 2016).
33. Pacula RL, Kilmer B, Wagenaar AC et al. Developing public health regulations for marijuana: Lessons from alcohol and tobacco. *Am J Public Health* 2014;104:1021-1028.
34. Lenton S. New regulated markets for recreational cannabis: public health or private profit? *Addiction* 2014;109: 354-355.
35. Hickenlooper GJW. Experimenting with pot: the state of Colorado's legalization of marijuana. *Milbank Q* 2014;92: 243-249.
36. Bates C, Rowell A. *Tobacco Explained: The truth about the tobacco industry ... in its own words*. London: Action on Smoking and Health, 1998.
37. *Marijuana Business Daily*. What Cannabis Patients & Consumers Want. 4th annual research report from the editors of *Marijuana Business Daily*. Complimentary excerpt. Pawtucket RI: *Marijuana Business Daily*, 2015.
38. Hall W, Pacula RL. *Cannabis use and dependence: public health and public policy*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2003.
39. Cervantes J. *The Cannabis Encyclopedia: the definitive guide to cultivation & consumption of medical marijuana*. Vancouver, WA: Van Patten Publishing, 2015.

The 'Blue Series'

Amram DL et al, *Tabaccologia* 2017, 3:21-28

buy it from MIDIA

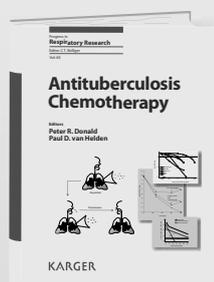


Vol. 41

Pulmonary Vascular Disorders

Editors: M. Humbert (Clamart);
R. Souza (São Paulo);
G. Simonneau (Clamart)
X + 290 p., 82 fig., 21 in color, 45 tab.,
hard cover, 2012

EUR 177.–
ISBN 978-3-8055-9914-6



Vol. 40

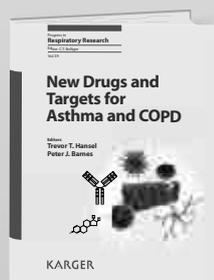
Antituberculosis Chemotherapy

Editors: Donald, P.R.;
van Helden, P.D. (Tygerberg)
X + 252 p., 53 fig., 2 in color, 50 tab.,
hard cover, 2011

EUR 157.–
ISBN 978-3-8055-9627-5

'This book is a comprehensive collection of well-written reviews on the treatment of TB. ... the editors are to be congratulated on producing a thoroughly useful reference book which is relevant and readable for both pharmacologists and clinicians treating patients with TB.'

British Journal of Clinical Pharmacology



Vol. 39

New Drugs and Targets for Asthma and COPD

Editors: Hansel, T.T.; Barnes, P.J. (London)
XIV + 310 p., 80 fig., 67 in color, 46 tab.,
hard cover, 2010

EUR 207.–
ISBN 978-3-8055-9566-7

'...For the interested reader, this tertiary text brings together information that would otherwise require extensive research of the primary literature. ... This book is a focused reference, highly recommended for any medical or pharmaceutical library.'

The Annals of Pharmacotherapy

Direttamente a casa tua.

Acquista online sul sito
www.midiaonline.it

MIDIA srl

Tel. 040 372 04 56
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

KARGER

K113236

40. Colorado Department of Revenue. Industry-wide bulletin: 10-15. Executive order directing state agencies to address threats to public safety posed by marijuana contaminated by pesticide (November 2015). Available at https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/15-10_IB-MJ%20Pesticides.pdf (accessed January 2016).

41. Daley P, Lampach D, Sguerra S. Testing cannabis for contaminants (September 2013). Available at <http://steepphill.com/pdf/uploads/whitepapers/5c5be0247e-264b5020a99b669a936362.pdf> (accessed August 2015).

42. McDaniel PA, Solomon G, Malone RE. The tobacco industry and pesticide regulations: Case studies from tobacco industry archives. *Environ Health Perspect* 2005;113:1659-1665.

43. Colorado Department of Agriculture <https://www.colorado.gov/agmain>.

44. Migoya D, Baca R. Colorado puts onus on industry to prove pesticides (October 2015). Available at <http://www.denverpost.com/2015/10/17/colorado-puts-onus-on-industry-to-prove-pesticides-are-safe-on-pot/>.

45. Hudak J, Rauch J. Worry about bad marijuana—not Big Marijuana (June 2016). Available at: <http://www.brookings.edu/research/papers/2016/06/16-big-marijuana-rauch-hudak>.

46. Caulkins JP, Kilmer B, Kleiman MA, et al. Considering marijuana legalization: insights for Vermont and other jurisdictions. Santa Monica, CA: Rand Corporation, 2015.

47. Walsh J, Ramsey G. Uruguay's drug policy: Major innovations, major challenges. Washington, DC: Brookings Institution, 2015.

48. Hazekamp A, Heerdink ER. The prevalence and incidence of medicinal cannabis on prescription in The Netherlands. *Eur J Clin Pharmacol* 2013;69:1575-1580.