

Agenzia regionale di sanità della Toscana



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Le politiche di liberalizzazione e legalizzazione della marijuana nel mondo e valutazione dell'impatto sui consumi e sulla tossicodipendenza

febbraio 2015

Report a cura di:

A. Berti, A. Pizzimenti – Agenzia regionale di sanità della Toscana

Febbraio 2015

Introduzione

La cannabis è una delle più antiche piante psicoattive conosciute dall'umanità e attualmente è la sostanza illecita più utilizzata al mondo¹. La maggior parte dei consumatori di cannabis (un numero compreso tra 125 milioni e 227 milioni di persone), sono forniti dal mercato illegale².

Negli ultimi anni le politiche di depenalizzazione della cannabis hanno proliferato un pò in tutto il mondo con tempi e modalità differenti. Questo fermento è in parte dovuto agli esiti fino ad ora ottenuti dai precedenti metodi di contrasto alla droga, per lo più criminalizzanti, proibizionisti e punitivi.

L'approccio antiproibizionistico all'uso di questa sostanza ha radici lontane e la maggior parte delle scelte politiche avvenute nel tempo sono state influenzate (e con tutta probabilità si sono originate) da quelle statunitensi.

Fino agli inizi del secolo scorso l'uso dei cannabinoidi non ha destato particolari clamori, e neppure il "problema droga" più in generale godeva di attenzioni speciali³. A partire dai primi del 1900 però il consumo di alcune sostanze comincia ad essere percepito come un'azione immorale, una sorta di "flagello" da cui difendersi con ogni mezzo. Quest'idea nasce negli Stati Uniti, in modo sorprendentemente repentino, per poi propagarsi oltreoceano. Le prime sostanze ad essere proibite sono i derivati dell'oppio e la cocaina, con l'*Harrison Narcotic Act* approvato nel 1914 a cui seguirà la parentesi proibizionista sugli alcolici, in vigore dal 1919 al 1933. Inizialmente, dunque, la cannabis sembra resistere all'ondata proibizionista. Tuttavia anche per ragioni interne al fallimento del proibizionismo degli alcolici, con l'approvazione del *Marihuana Tax Act* nel 1937, anche questa sostanza finisce nella lista nera delle sostanze proibite, inaugurando così una nuova fase di politiche antidroga che prenderà una piega sempre più repressiva nei confronti dei consumatori⁴.

La Global Commission on Drug Policy (<http://www.globalcommissionondrugs.org>), di cui fanno parte numerosi esponenti internazionali, tra cui Kofi Annan e alcuni ex capi di Stato, rappresenta l'organismo internazionale più importante in materia di droga. Nel 2011, in occasione della presentazione del report "*War on drugs*" la commissione definì le politiche proibizioniste e la guerra globale alla droga fino ad allora condotte "un fallimento", raccomandando ai Paesi del mondo di valutare l'ipotesi di legalizzare la marijuana, al fine di indebolire la criminalità organizzata. Nel rapporto veniva specificato inoltre che "il proibizionismo non funziona e non conviene, provoca immensi costi civili, economici, e sociali; è una forma di repressione sociale di massa che garantisce fiumi di denaro al terrorismo e alle narcomafie". La Commissione pose l'accento sulla necessità di un nuovo approccio per ridurre il consumo, che sostituisca la strategia di criminalizzazione delle droghe, cambiando radicalmente i sistemi usati finora dagli organismi internazionali per contrastare la tossicodipendenza. Esortò i paesi a trattare il fenomeno droga come una "questione sanitaria" e i tossicodipendenti come pazienti e non come criminali.

In questo documento verranno descritte le diverse politiche sul consumo, coltivazione, possesso e spaccio dei derivati della cannabis più o meno recentemente intraprese in vari paesi del mondo e le conseguenze scaturite da queste azioni sull'andamento del fenomeno droga. Tuttavia, prima di passare a descrivere i diversi scenari che hanno caratterizzato il mondo della cannabis appare di fondamentale importanza fare chiarezza sui termini utilizzati per individuare le diverse politiche antiproibizionistiche. Troppo spesso infatti, i termini "legalizzazione", "liberalizzazione" e "depenalizzazione" vengono, erroneamente, presentati come sinonimi.

¹ Abel E L, *Marijuana. The first twelve thousand years*. Mc-Graw-Hill, New York, 1982, pag.4

² United Nation Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2014*

³ Duster T, *Droga: la legislazione della moralità*. Giuffrè, Milano, 1984 pag. 3

⁴ Verga M, **Cannabis: la "droga" e il "farmaco". Una rassegna della letteratura del 1970 ad oggi**. Centro Interuniversitario per le ricerche sulla Sociologia del Diritto e delle Istituzioni Giuridiche, Università degli Studi di Messina, 2007 pag. 6-8.

Descrizione dei principali provvedimenti relativi al consumo di marijuana

a) **Medicalizzazione** (o uso terapeutico): prescrizione e somministrazione sotto stretto controllo medico di alcune sostanze oggi vietate, in particolare oppiacei, ma anche i derivati della cannabis.

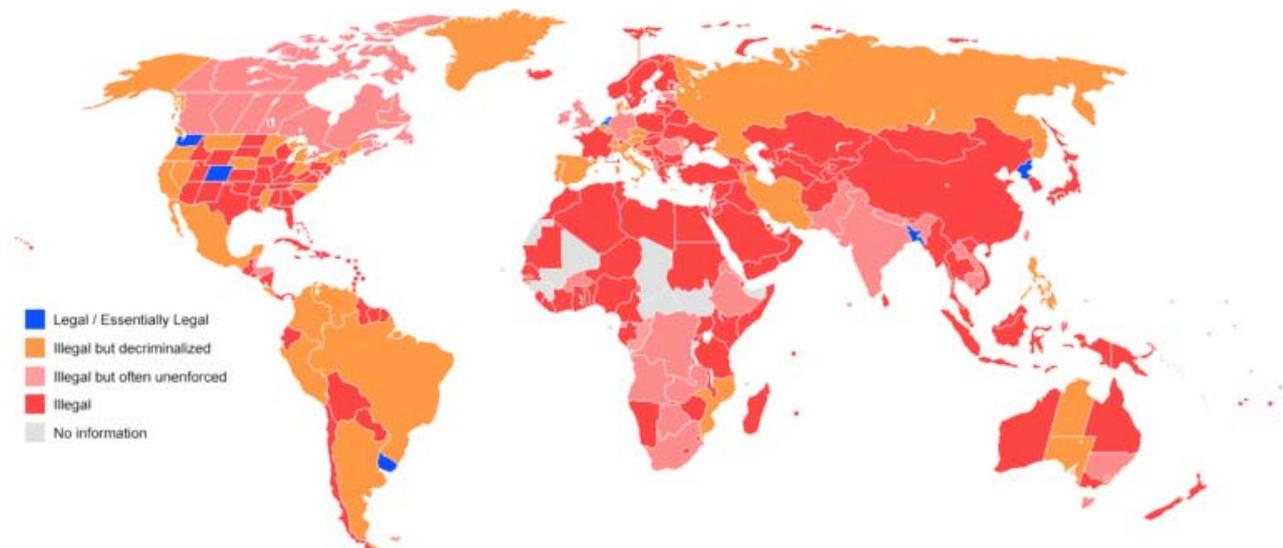
b) **Legalizzazione**: emanazione di leggi per regolare la coltivazione, la produzione, il commercio, la vendita e il consumo di una o più droghe, come avviene, ad esempio, per altre sostanze psicoattive come l'alcol e il tabacco. In un simile contesto normativo, una droga legalizzata è un bene consumabile, la cui vendita e fruizione sono regolate da norme all'interno di un mercato considerato legittimo. Questo prevede l'organizzazione da parte dello Stato che distribuisce o in regime di monopolio o attraverso soggetti autorizzati (concessionari) le sostanze oggi illegali adottando determinate restrizioni (ad esempio: divieto di vendita ai minori, creazione di luoghi deputati specificamente al consumo, etc.).

d) **Depenalizzazione**: con questo termine si indica una politica atta a rimuovere le sanzioni penali previste per i consumatori di una o più droghe ritenute illegali. Una simile politica, dunque, non rende legale il consumo di una o più droghe, ma evita di sanzionare penalmente i consumatori che ne detengono fino ad una limitata quantità. In questo modo, il possesso di droghe illegali per uso personale (quindi non grandi quantità, per le quali il reato contestato non è il "consumo" ma lo "spaccio") non prevede sanzioni, o solamente di tipo amministrativo⁵.

c) **Liberalizzazione**: si tratta della posizione più estrema nell'ambito dell'antiproibizionismo in quanto prevede la totale abolizione di qualsivoglia tipo di regolamentazione giuridica che vieti o regoli la coltivazione, produzione, vendita o consumo di una o più droghe. In senso assoluto, come si può ben comprendere, in occidente nessun bene, di nessun tipo, gode di un mercato liberalizzato dal momento che ogni prodotto, per quanto minimi, deve rispettare specifici standard di qualità o sottostare a determinati limiti nella sua diffusione.

Panoramica mondiale della situazione legislativa relativa alla marijuana

Ancora oggi nella maggior parte del mondo possedere marijuana è illegale, in Europa come in Cina e Giappone ci sono le legislazioni meno tolleranti.



Negli **Stati Uniti** l'uso delle droghe leggere è stato depenalizzato in 19 Stati (e in 23 è concesso l'uso terapeutico). In **Canada** la cannabis è illegale ma il suo utilizzo può essere autorizzato dal Governo esclusivamente per usi farmacologici e industriali. In **Colorado** e nello stato di **Washington** hanno di recente (2013) legalizzato l'uso e il possesso di Marijuana.

In **Europa** la situazione è molto più rigida, la marijuana è illegale in Germania, Francia, Italia, Regno Unito, Irlanda, Grecia e Finlandia. L'**Olanda** è l'unico Paese che ha tolto la pena sul possesso, la vendita, il trasporto e la coltivazione della cannabis, può essere venduta in luoghi autorizzati, come i coffee shop. In **Spagna** già da un decennio è legale la marijuana terapeutica ed è legale anche coltivare o fumare cannabis

⁵ Transform Drug Policy Foundation, "Dopo la guerra alla droga. Un piano per la regolamentazione legale delle droghe", Bristol 2011.

all'interno delle mura domestiche, mentre non lo è trasportarla o fumarla in luoghi pubblici. In questo paese, così come in **Belgio** sono nati i Cannabis Social Clubs (appositi luoghi gestiti da cittadini adulti, che organizzano la coltivazione di una quantità limitata di cannabis per soddisfare il proprio consumo personale creando dunque un circuito chiuso tra produttori e consumatori, in cui vengono rispettati determinati requisiti in materia di salute, sicurezza, trasparenza e responsabilità).

Il nel 2001 ha depenalizzato l'utilizzo di ogni genere di droga ma c'è il rischio di essere arrestati se la detenzione di stupefacenti supera il fabbisogno individuale (di 10 grammi).

La **Repubblica Ceca** ha un procedimento simile a quello portoghese, ma i livelli di consumo di droga sono superiori. Il possesso di droga è solo un'infrazione amministrativa, ma solo entro una certa quantità. Mezzo milione di abitanti utilizzano regolarmente marijuana e sono ignorati quasi del tutto dalle autorità e tollerati dalla cittadinanza.

In **Svizzera** la vendita e l'utilizzo di droghe leggere è illegale, il possesso è stato depenalizzato e la coltivazione è legale in alcuni cantoni.

In **Italia**, dove l'uso delle sostanze stupefacenti è stato a lungo regolato da una legge del 2006 recentemente dichiarata incostituzionale (la cosiddetta Fini-Giovanardi), la Cassazione ha stabilito alla fine di maggio scorso che le condanne per lo spaccio di piccole quantità di droghe leggere dovranno essere ricalcolate. La nuova legge – che ha ripristinato una differenza tra droghe leggere e droghe pesanti, intanto – prevede che la detenzione di droghe leggere per uso personale, entro determinate soglie, non costituisca più un reato penale punibile col carcere.

In **Cina** le droghe leggere sono completamente illegali così come in **Giappone**. In **India** il consumo, il trasporto e la vendita di erba sono permessi in casi specifici ed è necessario ottenere l'autorizzazione del Governo. In **Iran** coltivare l'erba è legale se viene fatto per scopi alimentari. In **Cambogia** invece pur essendo illegali c'è molta tolleranza sull'utilizzo la coltivazione e la distribuzione della cannabis.

In **America Latina** la legislazione è flessibile in **Colombia** e **Messico**, dove il consumo di droghe leggere è stato depenalizzato, mentre in paesi come Cile, Bolivia e Paraguay c'è meno tolleranza, il consumo e il possesso sono illegali e perseguibili legalmente. Tuttavia, tra i primi paesi del mondo ad aver legalizzato la cannabis c'è l'**Uruguay**: una legge del dicembre 2013 ha reso legale i derivati della cannabis in tutto il Paese a partire da aprile.

Non è sorprendente che così tanti paesi stiano progressivamente valutando se legalizzare o depenalizzare il possesso delle droghe leggere, sostanzialmente perché entrambe queste due soluzioni sono ritenute una possibile alternativa ad altre politiche di "lotta alle droghe" i divieti e gli altri provvedimenti legislativi adottati contro la produzione, la distribuzione e il consumo di droghe non solo non ne hanno diminuito l'uso, ma hanno anche alimentato in tutto il mondo un prospero commercio da tempo gestito dalla criminalità organizzata. Inoltre alleviare le pene previste per il possesso di piccole quantità di droghe leggere ha importanti risvolti positivi sulla riduzione del sovraffollamento delle carceri – che in Italia, per esempio, è un problema di dimensioni notevoli.

Di seguito verranno descritte più dettagliatamente alcune delle realtà più significative in cui sono state realizzate politiche antiproibizioniste.

Spagna

Il possesso personale e l'uso privato di piccole quantità di droghe sono formalmente depenalizzati in Spagna da quasi 30 anni. Nel 1974 la Corte suprema spagnola stabilì che il consumo e il possesso di droga non erano reati. Tuttavia tale concetto non fu integrato nel diritto spagnolo fino 1982 e nel successivo 1992, fu approvata la prima legge che prevedeva sanzioni amministrative per uso e possesso di droga. Secondo la legge attuale, se la polizia trova un individuo in possesso di un determinato quantitativo di droga (superiore al quantitativo soglia per 5 giorni: 200 gr di cannabis, 25 gr di hashish, 2,4 gr di ecstasy, 3 gr di eroina, 7,5 gr di cocaina) è probabile che incorra in una sanzione amministrativa (tra cui una multa, sospensione di una licenza, armi o patente di guida, o altre sanzioni minori). Costituisce reato il possesso di quantità superiori alla soglia, ma la sentenza della Corte Suprema dipende dal luogo di ritrovamento delle sostanze, dall'eventuale compresenza di grandi quantità di denaro, dal tipo di sostanza (leggera o pesante) e se la destinazione fosse l'uso personale o lo spaccio.

Soffermandosi sull'uso di Marijuana la legge, piuttosto tollerante, ne permette il consumo, la coltivazione di 3/5 piantine *ad personam* e il possesso di una precisa dose destinata al solo uso personale (40 gr/die). Reinterpretando la legge, pur senza violarla, i cittadini spagnoli sono riusciti a creare una sorta di organizzazioni private (club) dove i membri possono utilizzare cannabis in privato o insieme agli altri membri. Questi sono stati definiti "Cannabis Clubs" e, negli ultimi 10 anni, sono proliferati un po' in tutto il territorio iberico.

I Cannabis Social Club sono concepiti per contrastare il narcotraffico e tutelare i diritti dei consumatori e dei coltivatori, oltre che per contribuire allo sviluppo di una politica sulla Cannabis a beneficio della società nel suo complesso.

La formula esatta e le modalità di funzionamento di un Cannabis Social Club dipendono dalle norme giuridiche, politiche e culturali del Paese in cui esso è costituito. Tuttavia, ci sono una serie di principi di base a cui tutti i Cannabis Social Club aderiscono e da cui essi vengono contraddistinti rispetto ad altri tipi di iniziative:

La produzione di Cannabis è regolata dalla domanda, non il contrario: la capacità di produzione di un Cannabis Social Club si basa sul livello atteso di consumo personale dei soci che ne fanno parte. La coltivazione è organizzata in modo da soddisfare la richiesta da parte dei soci e non viceversa.

La produzione di Cannabis non persegue finalità di lucro: i Cannabis Social Club sono associazioni no-profit e, pertanto, i proventi finanziari che possono essere ottenuti – e che derivano dalle attività economiche degli stessi – vengono utilizzati esclusivamente per promuovere e raggiungere gli obiettivi prefissi dal club ed in nessun caso costituiscono un profitto che è possibile ripartire fra tra i soci: i CSC mirano a generare occupazione legale e produrre beni e servizi unicamente in modo passivo.

Massima trasparenza della gestione: I Cannabis Social Club sono associazioni giuridicamente registrate, con un'organizzazione interna democratica e partecipativa. L'organo decisionale è l'Assemblea Generale annuale, a cui tutti i soci sono invitati a partecipare, disponendo di un voto. Durante l'Assemblea Generale devono essere presentati ed approvati il bilancio finanziario dell'ultimo anno di attività e quello preventivo per l'anno successivo. I Cannabis Social Club si impegnano all'uso di un registro delle proprie attività, che sia facilmente e liberamente consultabile – all'occorrenza – dagli stessi soci, da altri CSC e/o dalle autorità. Ciò include la contabilità, il libro dei soci ed un rendiconto della produzione e dei consumi di Cannabis.

Massima attenzione alla salute ed alla sicurezza delle persone: i Cannabis Social Club sono tenuti ad utilizzare esclusivamente metodi di coltivazione che soddisfino gli standard dell'agricoltura biologica ed a sviluppare al proprio interno una politica efficace di prevenzione dell'uso problematico e dell'abuso di cannabis, promuovendo un consumo sicuro e responsabile. Ciò include l'impegno di fornire ai soci informazioni concrete sulla cannabis, anche elaborando ricerche sui benefici prodotti dalla stessa e rendendo noti all'interno del club i risultati prodotti.

Massima apertura al dialogo con le autorità: i Cannabis Social Club sono disposti a impegnarsi in qualsiasi tipo di dialogo con le autorità, attuando una politica attiva che favorisca ed incentivi le stesse a prendervi parte.

Nei cannabis club che, nella sola Catalogna, hanno aperto in trecento tra la fine del 2011 e l'estate 2014, consumare marijuana per scopo terapeutico o ricreativo non è un reato.

Non si può dire che la Spagna abbia deciso di legalizzare la marijuana, semplicemente i cannabis club approfittano del vuoto legislativo per permettere il diritto di assumere a uso esclusivo personale sostanze psicotrope naturali. In Spagna come in altri Paesi europei, la legge sanziona e persegue chi produce e spaccia marijuana per scopi di lucro. Per essere socio devi avere 21 anni, risiedere in Spagna ed essere un consumatore abituale. Non vengono tesserati coloro che vogliono soltanto provare per curiosità. I nuovi iscritti devono essere presentati da un socio. Al momento dell'ammissione al club, il neo socio dichiara il motivo per cui fa uso di marijuana, se ricreativo o terapeutico. Tutte queste regole esistono per evitare che i club si trasformino in "coffee shop" sul modello olandese, producendo così il turismo della droga.

Portogallo

L'approvazione della legge 30/2000 nel luglio del 2001, che ha depenalizzato il consumo e il possesso di droghe illegali e ha fissato, attraverso una tabella, il loro possesso fino a quantità pari ai bisogni di dieci giorni di consumo (25 grammi di marijuana, 5 grammi di hashish, un grammo di eroina, 2 grammi di cocaina e un grammo di MDMA, il principio attivo dell'ecstasy) rappresenta uno dei più importanti esperimenti legislativi al mondo in materia, ed ha reso il Portogallo il paese più liberale in Europa sul fronte delle droghe. Di fatto è diventato il primo paese europeo ad abolire ufficialmente tutte le sanzioni penali per il possesso personale di ogni droga esistente, dalla marijuana, alla cocaina, all'eroina e alle meta-anfetamine.

In pratica non si è criminalizzati se trovati in possesso di droga, ma ci sono comunque delle limitazioni nell'uso: se si viene trovati con un numero superiore alle dieci dosi giornaliere, lo si considera uno spaccio, se il consumo è inferiore, si viene posti sotto il controllo di un avvocato e un assistente sociale.

Altro elemento d'innovazione è stata la creazione di commissioni dette «di dissuasione», poste sotto l'autorità del ministero della Sanità (e non della Giustizia), dove, in caso di arresto, il consumatore deve presentarsi entro 72 ore, se non è in possesso di una quantità superiore a dieci giorni di consumo, qualunque sia la sostanza stupefacente. La commissione, formata da un giurista, da uno psicologo e da un medico, valuta il percorso dell'utilizzatore e il

suo livello di consumo. Propone allora una cura sostitutiva, un sostegno psicologico o altre forme di aiuto. Il consumatore non ha l'obbligo di seguire queste indicazioni: deve soltanto evitare di venire di nuovo costretto a presentarsi di fronte alla commissione nell'arco di sei mesi. In caso contrario, sarà punito penalmente e rischia una multa fino a 600,00 euro. Comunque sia, il ruolo più importante della commissione è la prevenzione. La polizia, addestrata specificamente, ferma soprattutto i giovani consumatori e le commissioni cercano prima di tutto di capire la situazione, se esistono rischi di una dipendenza pesante, oppure se si tratta di un consumo occasionale o di piacere. In Portogallo esistono 17 commissioni di questo tipo e il paese si è impegnato ad occuparsi dei consumatori di droghe e della prevenzione. L'anno scorso, 7.000 persone circa sono passate di fronte a una commissione di questo tipo, 2.000 nella sola Lisbona. In parallelo, i centri di cura e le cure di sostituzione si sono sviluppati enormemente dal 2001.

E' passato oltre un decennio da quando il Portogallo ha cambiato filosofia: invece di etichettare i tossicodipendenti come criminali, li considera come persone affette da una malattia. In questo lasso di tempo sono emerse interessanti statistiche.

Dal rapporto stilato nel 2009 dal CATO Institute di Washington "Drug Decriminalization in Portugal"⁶, sembra che anche se i livelli di consumo di droga sono aumentati tra il 2001 e il 2007, l'uso quantitativo è sceso al di sotto dei livelli del 2001. Allo stesso tempo, si sono verificate significative riduzioni del numero di tossicodipendenti con diagnosi di HIV e AIDS. I funzionari portoghesi hanno infatti più volte evidenziato che il numero di "centomila" tossicodipendenti stimati nel 2000, dopo la riforma è stato dimezzato nei successivi dieci anni. Inoltre, in Portogallo, i tassi d'utilizzo di droga sono tra i più bassi degli Stati membri dell'UE. La polizia portoghese invia circa 1.500 persone all'anno alle varie commissioni, in media meno di 5 al giorno, e il 70% dei casi riguarda la marijuana. In dieci anni il consumo è leggermente aumentato nella popolazione in generale, ma diminuisce tra i giovani dai 15 ai 20 anni (dal 10,8% all'8,4%) e, secondo l'Istituto delle droghe e delle tossicodipendenze, «i risultati degli studi realizzati nelle scuole confermano questa diminuzione».

Il consumo di marijuana tra gli over 15 anni è pari al 10%, mentre il consumo una tantum di eroina tra i 16-18 anni è sceso dal 2,5% al 1,8%, così come il tasso di infezione da HIV.

Nei quartieri dove il traffico prolifera, la violenza è diminuita e le forze dell'ordine assolvono anche a una funzione di mediazione tra i consumatori e gli abitanti. Gli sforzi sono così concentrati sui grossi traffici e sulla criminalità organizzata.

Al momento la più grande preoccupazione è rappresentata dalle politiche di austerità del governo portoghese in seguito alla crisi dell'euro: la depenalizzazione è infatti inutile se non è accompagnata da programmi di prevenzione dall'uso della droga e dal lavoro di recupero delle cliniche e quello effettuato dagli operatori sociali direttamente per le strade. Programmi che costano. Prima della crisi dell'euro il Portogallo ha speso 75 milioni di euro all'anno per il suo programma antidroga.

Olanda

La politica sulla droga olandese è caratterizzata da una rigorosa distinzione tra droghe leggere e pesanti. La legge olandese prevede l'arresto per un mese o una multa di 3.350,00 euro in caso di produzione, vendita e possesso fino a 30 grammi di cannabis, tuttavia il Ministero della Giustizia ha scelto di adottare una politica di tolleranza nei confronti delle droghe leggere⁷. Dal 1976 infatti, la vendita della cannabis viene tollerata nel caso di persone maggiorenni e in quantità non superiori ai 30 gr. in preposti locali pubblici ad oggi chiamati "Coffee Shop" dove si servono in genere anche bevande analcoliche, té, caffè e snack. Lo scopo era ed è quello di consentire un accesso relativamente facile a quantitativi limitati di droghe leggere per uso personale, con il preciso intento di separare il mercato dei consumatori di droghe leggere da quello delle droghe pesanti in modo da creare una barriera sociale tra i due fenomeni.

L'Olanda è stato anche a lungo considerato il paese in prima fila nella ricerca e nella sperimentazione dell'uso medico della cannabis: fin dal 2003 le farmacie olandesi consentivano l'acquisto dietro prescrizione medica di cannabis terapeutica oltre che di farmaci derivati dalla cannabis (*Sativex* e *Dronabinol*) e, dal 2007, esistono anche farmacie specializzate. Le malattie più frequentemente coinvolte in queste terapie sono l'artrite reumatoide, il cancro terminale, la sclerosi multipla e l'AIDS. Alcune stime parlano di circa 1.300 pazienti che solo nel 2010 si sono curati con derivati della cannabis (anche se questa cifra sembra sottostimata)⁸.

⁶ Drug decriminalization in Portugal, www.cato.org

⁷ <http://www.emcdda.europa.eu/countries/netherlands>

⁸ Global report: the Netherlands, The medical Marijuana review 2013 <http://medireview.com/2013/04/medical-marijuana-in-the-netherlands/>

La politica seguita dai Paesi Bassi ha sempre avuto l'obiettivo di trattenere e controllare l'uso delle droghe considerate più pericolose; affrontandole come problema sociale. Rispetto al 1970 l'uso delle droghe in questione non si è esteso ulteriormente e, da un punto di vista medico, il problema del consumo è diventato concretamente meno preoccupante. L'atteggiamento olandese sull'uso della canapa è basato sull'ipotesi che la questione del passaggio da droghe leggere a droghe pesanti⁹ sia il risultato di fattori sociali piuttosto che di fattori fisiologici. Gli olandesi credono che se un giovane adulto decide di usare droghe leggere, sia meglio che le provi in un ambiente nel quale non sia esposto alla sottocultura criminale che circonda le droghe pesanti. Il ruolo del governo è stato quindi quello di evitare che i giovani iniziassero ad usare sventatamente droghe, soprattutto senza saperne abbastanza sul loro conto o sotto l'influenza di altre persone e rendere efficiente l'assistenza sociale e medica alle persone con gravi problemi di droga, in modo da alleviare le loro condizioni. I tossicodipendenti sono ritenuti pazienti e non criminali. Di conseguenza sono state adottate esaurienti misure preventive e facilitazioni di cura. La prevenzione è nelle mani di esperti che lavorano in organizzazioni dirette con grande professionalità. I Paesi Bassi spendono circa 160 milioni di fiorini l'anno per la cura dei tossicodipendenti (cifra "rispettabilissima" se paragonata a quello che gli altri paesi spendono)¹⁰.

Questa politica di tolleranza delle droghe leggere non ha comportato, per gli abitanti dei Paesi Bassi, una maggiore attitudine nei confronti dell'uso di droghe leggere. Quest'attitudine è soltanto più positiva ed è piuttosto basata sulla considerazione che tollerare la vendita di droghe leggere sotto chiare condizioni aiuti a prevenire l'uso da parte dei giovani di droghe più pericolose.

L'esempio olandese ha stimolato in tutto il mondo riflessioni e iniziative di riforma delle leggi sulla droga. Tuttavia il cambiamento di direzione che sta avvenendo un po' ovunque circa la depenalizzazione della cannabis influisce anche sul contesto olandese, dove il governo è sotto pressione per rivedere le sue politiche sulla droga. In particolare, appare importante risolvere il problema dell'impossibilità di coltivare le piante di marijuana. Ogni anno infatti, si stima che nei Paesi Bassi vengano smantellate tra le 5.000 e le 6.000 piantagioni di cannabis illegale e il numero dei coffee shop è in declino. I politici locali hanno sollecitato il governo allo scopo di individuare nuovi modelli di regolazione come, per esempio, l'introduzione di una certificazione nazionale per la produzione di cannabis.

Nel valutare la politica olandese sulla droga, le principali considerazioni devono essere avanzate sui risultati raggiunti nella pratica, ma a causa dell'illegale natura dell'uso della droga, le statistiche dipendono da stime compilate sulla base delle informazioni riferite dalla polizia e dai servizi di cura. Le stime della reale estensione dell'uso delle droghe sono spesso basate su ricerche effettuate sulla popolazione.

Stati Uniti

Nonostante l'esperienza fallimentare della proibizione dell'alcool, nel 1937 negli Stati Uniti durante la presidenza Roosevelt fu approvato il *Marijuana Tax Act* che diede il via al proibizionismo nei confronti del commercio, dell'uso e della coltivazione della canapa, anche a scopo terapeutico. Negli anni precedenti alla promulgazione della legge ci fu un'alacre campagna mediatica contro la pratica di fumare marijuana. I più efferati omicidi commessi nel paese venivano collegati all'uso di marijuana, definita "assassina della gioventù" o "erba del diavolo", facendo leva, talvolta anche su pregiudizi di tipo razzista. Si diffuse nell'opinione pubblica l'equazione tra uso di marijuana, criminalità e pericolo sociale. È oggi abbastanza condivisa l'idea che la proibizione avvenne non sulla base di una rigorosa documentazione scientifica, ma per ragioni prevalentemente politiche¹¹.

La demonizzazione scientifica e politica della cannabis è continuata negli USA fino alla metà degli anni '60. Ad oggi quasi tutti gli stati americani hanno ammorbido le leggi federali, riducendo le pene e le sanzioni civili o amministrative. La depenalizzazione dell'uso o del possesso di marijuana viene sostenuta da posizioni politicamente opposte e, dove non è ancora avvenuta, si discute della reintroduzione della cannabis nell'armamentario medico dove era stata fino al 1941, quando venne dichiarata oltre che pericolosa senza alcuna utilità medicamentosa¹².

⁹ Gateway : Nel 1995, una ricerca di Peter Cohen ad Amsterdam (P and Sas, A (1997) 'Cannabis use, a stepping stone to other drug use? The case of Amsterdam', p 49-82 in Bollinger, L. (ed), *'Cannabis Science: From prohibition to human right'*, New York: Peter Lang.) si è proposta di indagare più da vicino il fenomeno del passaggio dalle droghe leggere a quelle pesanti. Dalla ricerca è emerso che tra coloro che hanno usato la Cannabis, l'eroina è stata provata dal 4,3%. Ma il dato più sorprendente è che soltanto una minima parte di questi soggetti ha usato l'eroina abitualmente (almeno una volta al mese): appena lo 0,2%. Vale a dire che soltanto una persona su cinquecento, dopo aver provato l'eroina ha preso ad usarla con una certa continuità. L'uso di eroina con la frequenza di almeno una volta al mese è certamente indicativa di una certa situazione a rischio, ma non equivale alla tossicodipendenza: se fumi uno spinello hai 2 probabilità su 1.000 di usare eroina con una frequenza a rischio.

¹⁰ Il fenomeno olandese <http://www.ecn.org/hemp/Legislazione/Fenomeno.htm>

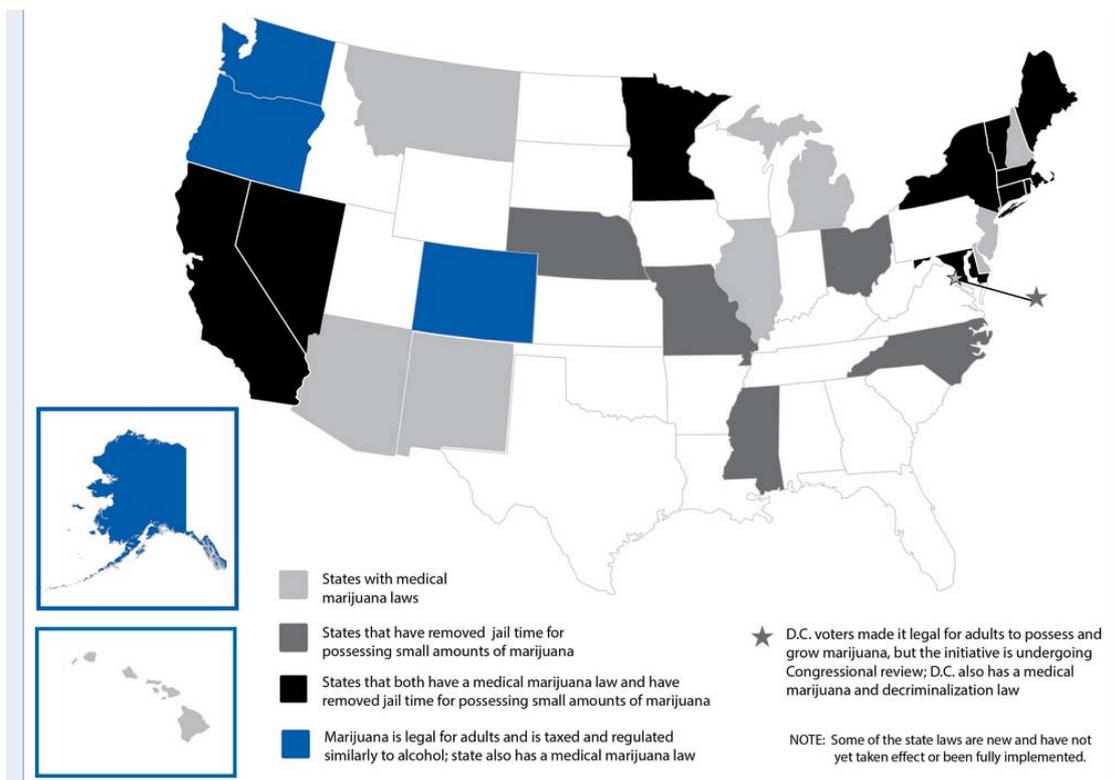
¹¹ I gruppi industriali che puntavano allo sfruttamento del petrolio per l'energia, delle risorse boschive per la carta e delle fibre artificiali per i tessuti, vedevano una minaccia nella pianta della canapa, da cui si possono produrre oltre che carta e tessuti, anche materie plastiche e combustibile. La legge non vietava espressamente il consumo, la compravendita o la coltivazione, ma di fatto rendeva economicamente improbabile l'utilizzo della cannabis tramite l'applicazione di una tassa.

¹² Gessa G. L., 2014, *Legalizzazione della cannabis*, Medicina delle Dipendenze, IV, pp. 45-51

Oggi le leggi nazionali di 23 stati e del Distretto di Columbia permettono l'uso della cannabis per motivi terapeutici: generalmente queste leggi funzionano bene e forniscono ai pazienti soccorso e protezione. Dal 1996, quando fu approvata la prima legge, i dati hanno dimostrato che le preoccupazioni circa un conseguente aumento dell'uso di cannabis da parte dei giovani era infondato anzi, in alcuni stati si è assistito ad una diminuzione¹³.

Sono invece 19 gli stati che hanno proceduto ad una depenalizzazione e dispongono pertanto di una normativa che non prevede l'incarcerazione di persone trovate in possesso di piccole quantità di marijuana, ma perlopiù una sanzione amministrativa o civile¹⁴.

Ma è nei confronti della legalizzazione della cannabis per uso ricreativo che l'opinione pubblica americana si divide.



In **Colorado** dopo la depenalizzazione nel 1975 e la legalizzazione dell'uso medico nel 2000, nel 2012 è stata approvata, nel rispetto della volontà referendaria, la legge che ne regola la produzione, il possesso e la distribuzione¹⁵. Il primo gennaio 2014 hanno aperto i primi negozi autorizzati a vendere la marijuana e altri prodotti alimentari che se ne possono ricavare a chiunque abbia più di 21 anni. Per i residenti sono consentiti l'acquisto e il possesso fino a 28 grammi (un'oncia)¹⁶, per i non residenti la quantità consentita è di 7 grammi, ma rimane illegale sia il possesso che l'uso di cannabis a scopi non terapeutici per i minori di 21 anni. È possibile fumare solo a casa propria: il consumo in luoghi pubblici è vietato. Inoltre la legge consente ai cittadini di coltivare fino ad un massimo di sei piante nelle proprie abitazioni¹⁷.

Lo stato ha autorizzato l'avvio di circa 200 negozi e più di 10.000 persone hanno trovato lavoro in questo settore, questa cifra tra l'altro non considera l'indotto: non sono inclusi coloro che svolgono attività nel settore legale, contabile o turistico. Lo stato ha cominciato a riscuotere i proventi della tassazione sulla vendita e, nei primi 8 mesi del 2014, sono stati incassati circa 45 milioni di dollari. I crimini violenti sono diminuiti del 5,6% rispetto al 2013 e i crimini contro la proprietà dell'11,4%¹⁸. Per quanto riguarda il possesso di quantitativi irrisori di marijuana si è scesi da una media mensile di 714 casi nei primi otto mesi del 2012 a 133 casi nello stesso periodo del 2013 ed anche i casi di coloro che sono stati trovati in possesso di quantitativi superiori sono diminuiti. Inoltre, al contrario di quanto si temeva, il numero di incidenti stradali è diminuito rispetto a prima della legalizzazione. Infine la legalizzazione ha portato nella scorsa stagione invernale più di 12 milioni di turisti.

¹³ <http://www.mpp.org/issues/medical-marijuana/>

¹⁴ <http://www.mpp.org/issues/removal-of-penalties-decriminalization/>

¹⁵ <https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/categories/services-and-information/marijuana>

¹⁶ I residenti possono comprare marijuana più di una volta al giorno, ma ogni volta la quantità non può superare l'oncia.

¹⁷ Amendment 64: An Overview of Colorado's New Approach to Marijuana

¹⁸ <http://www.mpp.org/states/colorado/>

Dalla legalizzazione sono però derivati anche dei problemi: primo fra tutti il fatto che le banche non possono accettare i soldi ottenuti dalla vendita di droghe. I gestori dei negozi, oltre a non poter accettare pagamenti con carte di credito, hanno il problema di non poter depositare il denaro contante in banca: da febbraio lo stato federale ha dato alle banche delle linee guida da seguire, l'obiettivo è creare banche-cooperative che si occupino specificamente dei profitti della marijuana, ma il problema ad oggi non è risolto e ne derivano significative conseguenze che si possono facilmente immaginare¹⁹.

Anche i cittadini dello stato di **Washington** hanno deciso con un referendum di porre fine all'esperienza fallimentare del proibizionismo della marijuana e anche qui, dopo 20 mesi dal voto, da luglio 2014 è possibile per coloro che hanno più di 21 anni acquistare liberamente la marijuana²⁰. Nonostante sia trascorso così poco tempo, è possibile già vedere i primi effetti positivi: si è assistito ad una diminuzione dei casi di reati minori da 5.531 a 120 tra il 2012 e il 2013 (stato di Washington). Inoltre, nonostante i negozi disponessero di limitate quantità di cannabis, dato che i produttori non erano preparati alla richiesta, solamente durante il primo mese dalle vendite si sono ottenuti quasi 4 milioni di dollari che rappresentano per lo stato un'entrata di 1 milione di dollari in tasse²¹.

Per concludere la panoramica sulle novità introdotte negli USA in materia di cannabis, facciamo un veloce accenno ai risultati dei referendum di iniziativa popolare sulla legalizzazione della marijuana a scopo ricreativo che si sono tenuti in occasione delle elezioni di metà mandato il 4 novembre 2014 in **Oregon, Alaska** e **Washington D.C.** (District of Columbia).

In Oregon il 54% dei cittadini ha sostenuto la legalizzazione. Ciascun cittadino con più di 21 anni di età può possedere circa due etti di marijuana e coltivarla in proprio (massimo sei piante). L'approvazione del referendum rende possibile la vendita e la coltivazione a fini commerciali. Anche in Alaska i cittadini hanno approvato una simile proposta di legge, ma in questo caso è consentito il possesso di un quantitativo massimo di trenta grammi. In Alaska è formalmente consentito dal 1998 l'utilizzo della marijuana a scopo terapeutico, ma non ci sono centri dove i pazienti possono con regolare prescrizione medica reperirla, di conseguenza sono finora stati costretti ad acquistarla sul mercato nero.

Nel Distretto di Columbia con circa il 70% dei voti favorevoli è stato deciso che i cittadini maggiorenni possono possedere fino ad un massimo di 55 gr di marijuana e coltivarne in casa fino a 6 piante. Tuttavia la norma approvata non consente la produzione e la vendita a scopo commerciale²².

Negli stati americani nei quali sono state introdotte leggi di depenalizzazione o di liberalizzazione della marijuana, si assiste alla nascita di una potente lobby pro-cannabis. A tal proposito, gli studiosi prevedono che nel futuro potrebbero delinearsi tre modelli alternativi all'attuale forma di liberalizzazione: il monopolio di stato, la centralità delle imprese no profit (fondato sulla produzione per uso personale e sulla distribuzione a uso gratuito) e il modello profit. Quest'ultima alternativa rappresenterebbe la peggiore tra tutte, soprattutto nel caso in cui (molto probabile) il mercato finisse per essere controllato da grosse aziende, sull'esempio delle multinazionali del tabacco, interessate unicamente alla massimizzazione dei profitti e all'aumento dei consumatori²³.

Sud America

Una situazione altrettanto variegata si presenta nella parte meridionale del continente americano. Iniziamo dalle novità più recenti e significative.

Da dicembre 2013 l'**Uruguay** del primo ministro Josè Pepe Mujica è il primo paese al mondo ad aver varato una legge così "aperta" alle droghe. La normativa autorizza la produzione, distribuzione e la vendita di cannabis e permette ai privati cittadini di coltivare in proprio l'erba su scala ridotta per poterla rivendere a gruppi di consumatori, ma tutto sotto il controllo e la supervisione dello Stato. La legge consente agli adulti di acquistare fino a 40 grammi al mese in rivendite autorizzate e regolamentate dallo Stato, oppure coltivare fino a sei piante di marijuana alla volta se si è registrati in un database in qualità di consumatori, per una produzione annuale che non può superare i 480 grammi a persona. La marijuana potrà essere fumata in qualsiasi luogo dove è già possibile fumare tabacco. Chi sarà fermato alla guida sotto gli effetti della marijuana subirà le stesse sanzioni di chi ha bevuto alcool. Viene inoltre consentita la realizzazione di "marijuana club"; ciascuna associazione potrà annoverare un numero di soci compreso tra 15 e 45 membri, autorizzati a coltivare fino a 99 piante alla volta. Rimangono in vigore i divieti per i minorenni e per i cittadini stranieri. La cannabis rappresenta il 70% del consumo di droghe in Uruguay e il suo uso si è ampiamente diffuso nell'ultimo decennio, con circa 200mila consumatori su 3,5 milioni di

¹⁹ Colorado and Washington: Life After Legalization and Regulation

²⁰ <http://www.mpp.org/states/washington/>

²¹ Colorado and Washington: Life After Legalization and Regulation

²² <http://www.ilpost.it/2014/11/05/referendum-legalizzazione-marijuana-stati-uniti/>

²³ Gessa G. L., 2014, *Legalizzazione della cannabis*, Medicina delle Dipendenze, IV, pp. 45-51

abitanti. L'obiettivo dei governanti è combattere la microcriminalità e rendere poco profittevole l'attività commerciale dei venditori illegali²⁴. Per difficoltà pratiche, lo stesso presidente Mujica, lo scorso luglio, ha comunicato che l'inizio della vendita legale di marijuana deve essere rimandata al 2015, l'obiettivo è assicurare di "fare le cose per bene"²⁵.

In **Argentina** è stato dal 2009 depenalizzato l'uso privato di piccole quantità. Il consumo pubblico è generalmente accettato tra giovani adulti ed il consumo per scopi medici è accettato ma non disciplinato dalla legge (solo in luoghi privati). Coltivazione, vendita e trasporto di grandi quantità sono illegali e puniti dalla legge²⁶. Gli argentini chiedono al loro governo di seguire la strada intrapresa dall'Uruguay²⁷.

In **Colombia**, dal 1994 è stato depenalizzato il possesso fino a 20 grammi di cannabis, per uso personale. La vendita comunque rimane illegale, ma è legale la coltivazione fino a 20 piante per consumo personale²⁸.

Anche in **Messico** dal 2009 il possesso per uso personale (fino a 5 grammi) è stato depenalizzato, mentre la coltivazione e la vendita rimangono illegali. La stessa cosa vale per il **Perù**, anche se il quantitativo massimo consentito scende a 8 grammi²⁹.

In **Brasile** il possesso di piccole quantità per uso personale è illegale ma largamente tollerato. La vendita e il trasporto di sostanze illegali, tanto quanto il possesso e la coltivazione di grandi quantità sono considerati invece reato, punito da 5 a 15 anni di prigione e con una multa consistente³⁰.

Infine, in **Giamaca** la coltivazione, la vendita e il consumo solo illegali, ma fortemente tollerati. Da ottobre 2013 il governo sta considerando l'ipotesi di depenalizzare il possesso di piccole quantità³¹.

Italia

Nel nostro paese la prima normativa organica in materia di sostanze stupefacenti è stata introdotta con la legge n. 1041 del 1954 che conteneva norme *sulla disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti* nel cui testo, prevalentemente a carattere repressivo e sanzionatorio penale, apparivano secondari, se non addirittura inesistenti, gli aspetti medico-sociali. Successivamente nel 1975, dopo un amplissimo iter parlamentare, fu approvata la legge n. 685 che recava evidente la duplice opzione legislativa nei confronti del problema degli stupefacenti e dei reati ad esso connessi, nonché dei relativi stati di tossicodipendenza, per la prima volta intesi quali malattie da curare. Verso la metà degli anni Ottanta, dato il mutamento in corso dell'orientamento culturale e politico, quest'ultima disciplina fu messa in discussione in maniera sempre più accentuata. Le differenti proposte di modifica condussero all'approvazione della legge n. 162 del 1990, detta *Jervolino-Vassalli* che operò una svolta sotto il profilo dell'assunzione di sostanze stupefacenti. Da questa si giunse al testo unico con *decreto Presidente della Repubblica n. 309 del 1990*. Tuttavia nella nuova disciplina venne rafforzato il divieto di utilizzo delle sostanze stupefacenti e della illiceità di qualsiasi forma di detenzione delle stesse, ponendo sullo stesso piano il consumatore e lo spacciatore. Fu inoltre introdotta la nozione di *dose media giornaliera* con lo scopo di fissare il confine tra rilevanza amministrativa e penale. Tale concetto fu poi abolito dal Referendum del 1993 promosso dal Partito radicale. Nel febbraio 2006 la legge n. 49 (nota come Fini-Giovanardi) modificò il D.P.R. 309 conferendo una più forte impronta repressiva. Furono rivisitati infatti sia le disciplina sanzionatoria, penale e amministrativa, ma la novità più dirimpante fu la scomparsa della distinzione tra droghe pesanti e leggere (i cannabinoidi appunto) che provocò un sostanziale aggravamento del trattamento nei confronti dell'uso delle ex droghe leggere. Infine, nel febbraio 2014 la Corte costituzionale ha dichiarato illegittima la legge Fini-Giovanardi a causa della violazione dell'art. 77 della Costituzione, poiché la disciplina con le modifiche apportate nel 2006 furono inserite in un testo normativo riguardante tutt'altro (le Olimpiadi invernale di 2006)³².

La legge Fini-Giovanardi, tra le altre cose, ha contribuito in maniera decisiva al sovraffollamento delle carceri italiane degli ultimi anni: secondo il garante dei detenuti del comune di Firenze, Franco Corleone, "nel 2011 ben 28mila persone sono finite dietro le sbarre per detenzione di stupefacenti".

²⁴ <http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-12-11/marijuana-libera-uruguay-si-potra-coltivare-proprio-e-comprare-rivendite-statali-190434.shtml?uuiid=ABsNnTj>

²⁵ <http://www.capitalfm.co.ke/afp/english/shared/int/urn.newsml.afp.com.20140709.5854a7ff.a695.4e01.b355.d64be7706a6d.html>

²⁶ <http://www.nydailynews.com/news/world/argentina-court-ruling-decriminalizes-marijuana-personal-constitutional-article-1.401502>

²⁷ <http://www.lafucina.it/2014/12/06/argentina-cittadini-in-piazza-per-legalizzare-la-marijuana/>

²⁸ <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

²⁹ http://www.opd.gob.pe/modulos/CDocumentacion/DOCUMENTOS/LEG_00051_ley%2028002%20modifica%20cod%20penal%20tid%202003.pdf

³⁰ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm

³¹ <http://www.economist.com/news/leaders/21605908-decriminalising-drugs-leaves-crooks-cash-legalise-drugs-instead-half-smoked-joint>

³² Legge 16 maggio 2014, n. 79 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, recante disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale», pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 115 del 20 maggio 2014.

Negli ultimi anni l'uso terapeutico dei derivati della cannabis sta vivendo un globale processo di rivalutazione. E' ormai noto che questa pianta produca effetti positivi sul dolore cronico, artrite, disordini bipolari, cancro al colon e al seno, Aids, depressione, leucemia, Corea di Huntington, tic nervosi, Alzheimer, anoressia, stress post-traumatico. L'Italia anche su questo terreno è molto indietro rispetto agli USA e alla gran parte dei paesi europei. Tuttavia negli ultimi due anni ci sono state alcune evoluzioni in merito.

Per ottimizzarne l'uso e limitare le ricadute sulla salute sono in commercio vaporizzatori che permettono di inalare la cannabis senza fumarla. Insomma, sotto questo aspetto la percezione sta cambiando e le potenzialità mediche sono meno dibattute. Qualcosa si muove.

In Italia infatti il ricorso ai medicinali cannabinoidi è legittimo ormai dal 2007, quando l'allora ministro della Salute Livia Turco riconobbe l'uso terapeutico del THC, principale principio attivo della cannabis, e di altri due principi simili di origine sintetica, il Dronabinol e il Nabilone. Ma, a distanza di sette anni, arrivare ad assumere i farmaci che contengano THC nel nostro Paese è ancora un vero e proprio calvario, una meta irraggiungibile per molti. Tra la resistenza dei medici a prescriberli e delle farmacie a venderli, le procedure burocratiche da seguire e i costi altissimi dovuti all'importazione del prodotto, i malati spesso si vedono costretti a rivolgersi agli spacciatori di strada seguendo le procedure legali, il prezzo in Italia varia dai 30 fino ai 75 euro al grammo, dallo spacciatore, invece, trovi la marijuana anche a tre euro. Alcuni scelgono addirittura l'autocoltivazione, con tutti i rischi penali che questo può comportare.

Tutta la marijuana utilizzata a uso terapeutico viene importata dall'Olanda dal Ministero della Salute a un prezzo che varia dagli 11 ai 15 euro al grammo. La coltivazione non è ancora possibile, con le sole eccezioni delle autorizzazioni concesse dal ministero alle coltivazioni per scopi scientifici e sperimentali. Il Veneto, è una delle nove regioni italiane (insieme a Toscana, Liguria, Marche, Friuli Venezia Giulia, Puglia, Abruzzo, Sicilia e Umbria) ad aver approvato specifiche leggi regionali per l'utilizzo dei farmaci a base di cannabinoidi per la terapia del dolore e altre cure, garantendo il rimborso per i pazienti affetti da specifiche malattie (sclerosi multipla e SLA).

A settembre 2014, però, qualcosa si è mosso. Il ministero della Difesa e quello della Salute hanno dato il via libera alla produzione della marijuana di Stato a uso terapeutico. A produrla, sarà l'esercito italiano nello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, che oltre a soddisfare le esigenze sanitarie delle forze armate, produce già farmaci difficilmente reperibili sul mercato, è già in possesso delle autorizzazioni per la fabbricazione di medicinali e l'impiego di sostanze stupefacenti e psicotrope e ha una superficie di 55mila metri quadrati, sufficiente per avviare la coltivazione di cannabis.

Valutazione delle conseguenze delle politiche adottate e stima dell'impatto in Italia

La letteratura in merito agli esiti delle politiche antiproibizioniste legate al consumo, coltivazione e vendita della marijuana, così come le evidenze disponibili non forniscono una solida base scientifica su cui poter costruire valide supposizioni. Dopotutto, a parte la realtà olandese, non esistono molte esperienze che si prestano ad un'accurata valutazione scientifica, soprattutto per cause legate alla tempistica. Tuttavia, ciò che emerge in modo deciso è l'entità degli esiti fallimentari derivanti dalle politiche repressive e proibizioniste³³. Mentre l'effetto più spesso segnalato conseguente all'attuazione di una politica di legalizzazione della cannabis consiste in un aumento dei consumi, anche senza significativi cali dei prezzi, soprattutto nei primi cinque anni e per le fasce più giovani della popolazione³⁴. Sembra che l'aumento temporaneo del consumo di cannabis possa arrivare a circa il 35% in più (nella prevalenza riferita all'ultimo mese)³⁵.

Secondo quanto emerge da alcuni studi relativi all'esperienza olandese e ad altre esperienze più recenti (quali la Spagna o il Portogallo) sono state individuate alcune conseguenze (positive e non) derivanti più o meno direttamente dalla legalizzazione dell'uso di cannabis. Tra i principali effetti più spesso riportati in letteratura ritroviamo il forte indebolimento del mercato illegale e dei crimini ad esso connessi (violenze, rapine etc.)^{36,37} e, allo stesso tempo, un alleggerimento del numero di detenuti per reati minori negli istituti penitenziari con relativo risparmio nelle spese per la giustizia; nonché una nuova fonte economica e posti di lavoro legati al commercio della cannabis. E' stata osservata inoltre una riduzione del consumo (eccedentario) delle bevande alcoliche da parte dei giovani³⁴. Tale effetto sembra possa ricondursi tuttavia ad un aumento dei consumi dei cannabinoidi (e

³³ Global Commission on Drug Policy. *War on Drugs*, June 2011

³⁴ Williams J, Bretteville-Jensen AL, *Does liberalizing cannabis laws increase cannabis use?* J. Health Ec. 2014, 36 p 20-32.

³⁵ MacCoun RJ, *Estimating the non-price effect of legalization on cannabis consumption* Drug Policy Research Center Working paper July 2010.

³⁶ MacCoun R, Reuter P. *Evaluating alternative cannabis regimes*. British Journal of Psychiatry (2001), 178, 123-128

³⁷ Office of National Drug Control Policy. *Marijuana Legalization*. 2010 www.WhiteHouseDrugPolicy.gov

ad una concomitante diminuzione della percezione del rischio) dovuto alla maggiore disponibilità e al minor costo della sostanza, soprattutto nei periodi immediatamente successivi all'attuazione della politica. Altro aspetto analizzato è quello relativo alla *gateway hypothesis*, secondo la quale l'uso di droghe leggere favorisca, e sia in qualche modo in continuità, con l'abuso di droghe pesanti. Secondo un lavoro pubblicato nel 2011 basato proprio esperienza olandese dei coffee shop, si osserva un effetto di indebolimento nel meccanismo del gateway poiché questo sistema sembra proteggere i giovani assuntori di cannabis dal mercato illecito droghe e dai rischi ad esso connessi.

Per quanto riguarda la valutazione dell'impatto sui consumi nei paesi statunitensi, dove recentemente sono state attuate forti politiche di legalizzazione, i tempi non sono ancora maturi. Tuttavia uno dei primi rischi segnalati in letteratura è da ricondursi al consumo di prodotti alimentari (merendine, snack, bibite, dolci, etc.) preparati con l'aggiunta di THC, specificatamente per i bambini che vivono o frequentano famiglie che ne fanno uso. Ma per quantificare al meglio tutti i benefici e i rischi dell'uso di marijuana saranno necessarie ulteriori ricerche³⁸.

Osservando infine le tavole riportate di seguito sui consumi e le conseguenze sanitarie rilevate nel tempo nei diversi paesi europei e soffermandosi su quelli che hanno riportato le esperienze più significative come la Spagna, il Portogallo o l'Olanda, non emergono scenari particolarmente diversi o più allarmanti rispetto agli altri paesi, eccetto che per i consumi di cannabis e i sequestri di marijuana (effetto dovuto anche al richiamo dei turisti).

Stimare l'eventuale impatto della depenalizzazione e/o della legalizzazione della marijuana nel nostro paese sui consumatori e tossicodipendenti, sulla base di quanto emerso in letteratura non è compito facile. Come già discusso, in linea generale, tra i principali effetti è possibile prevedere:

- un iniziale e sostanziale aumento dei consumi di cannabis che, secondo MacCoun (2010) ammonterebbe ad un 35% in più nella prevalenza riferita all'ultimo mese. Rapportando questa variazione sulle prevalenze d'uso mensili italiane (dati IPSAD e ESPAD³⁹) e degli studenti toscani (EDIT 2011), otterremo rispettivamente una percentuale d'uso pari al **5,3%** nella popolazione generale italiana, il **21,6%** di quella giovanile ed il **33,8%** per quella giovanile toscana (ovvero circa 61.000 ragazzi).
- una diminuzione della popolazione carceraria e un risparmio sulle spese giudiziarie;
- una diminuzione dei giovani *binge drinkers* e probabilmente anche dell'incidentalità legata all'alcol;
- un indebolimento del mercato illegale legato alle droghe e dei rischi ad esso connessi.

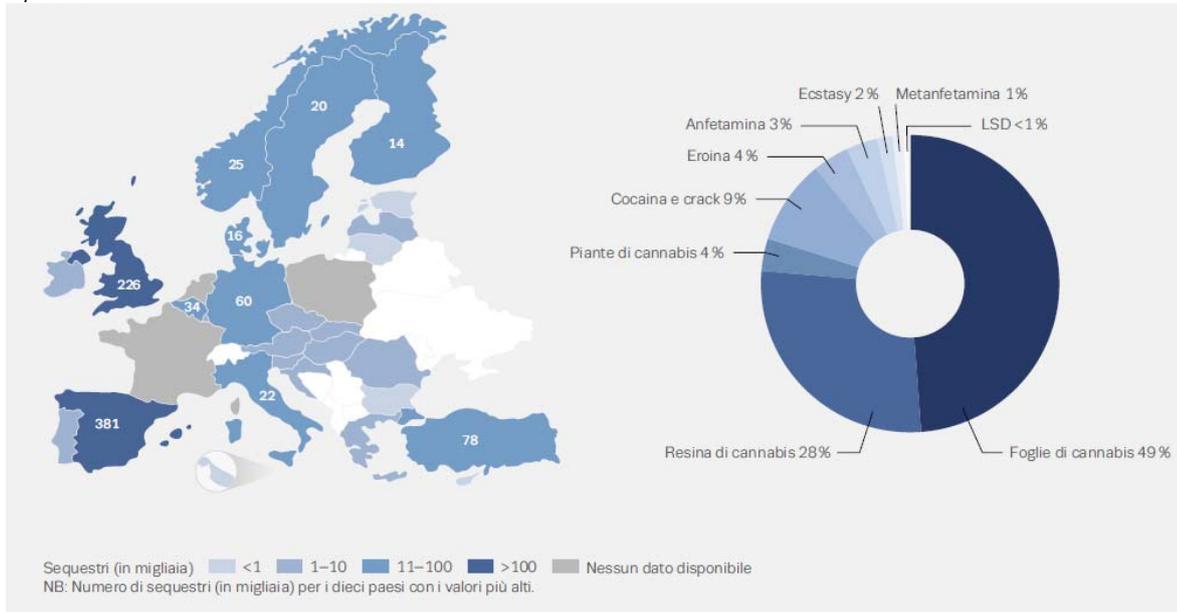
La prossima Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 2016 in cui si terrà una sessione speciale sulle droghe (UNGASS), rappresenta un'importante opportunità per rivedere le politiche di controllo delle droghe. Secondo le raccomandazioni ONU il fine ultimo di questa revisione dovranno essere la salute ed il benessere del genere umano e sarà anche necessario proteggere al meglio la salute e la sicurezza delle persone e delle comunità di tutto il mondo. I governi inoltre, sono invitati a garantire l'accesso ai farmaci essenziali ed il controllo del dolore e i Commissari di porre fine alla criminalizzazione e all'incarcerazione di soggetti tossicodipendenti insieme ad una prevenzione mirata, una riduzione del danno e strategie di trattamento e riduzione dei danni legati alla droga, minando anche il potere e i profitti della criminalità organizzata.

³⁸ Andrew AM et al., *The Implications of Marijuana Legalization in Colorado* JAMA Published online December 8, 2014

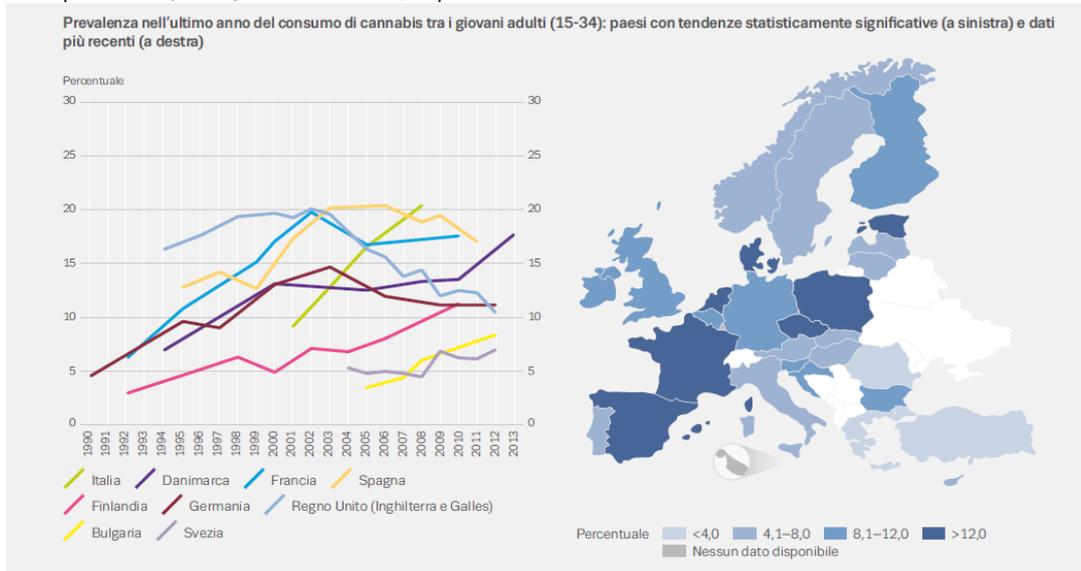
³⁹ Survey entrambe realizzate annualmente sulla popolazione giovanile (15-19 aa) e generale dall'Istituto di Fisiologia clinic del CNR di Pisa.

Tavole di comparazione tra i paesi europei su alcuni aspetti legati al fenomeno droga

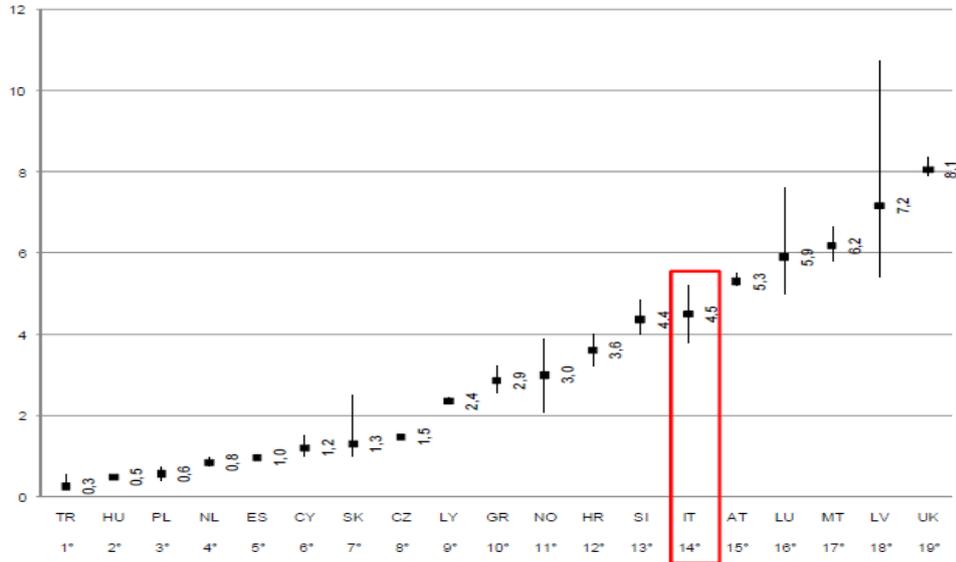
Numero di sequestri denunciati per paese (sinistra) e percentuale di sequestri per le droghe principali (destra) (2012). Fonte: EMCDDA, report 2014



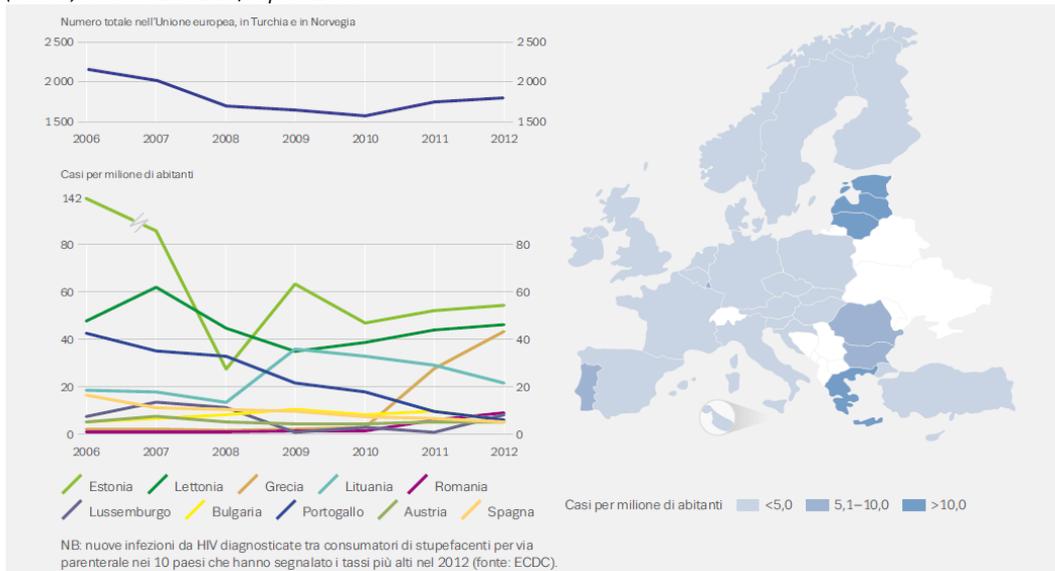
Prevalenza nell'ultimo anno del consumo di cannabis tra i giovani (15-34): solo paesi con tendenze statisticamente significative (sinistra) e dati più recenti (destra). Fonte: EMCDDA, report 2014



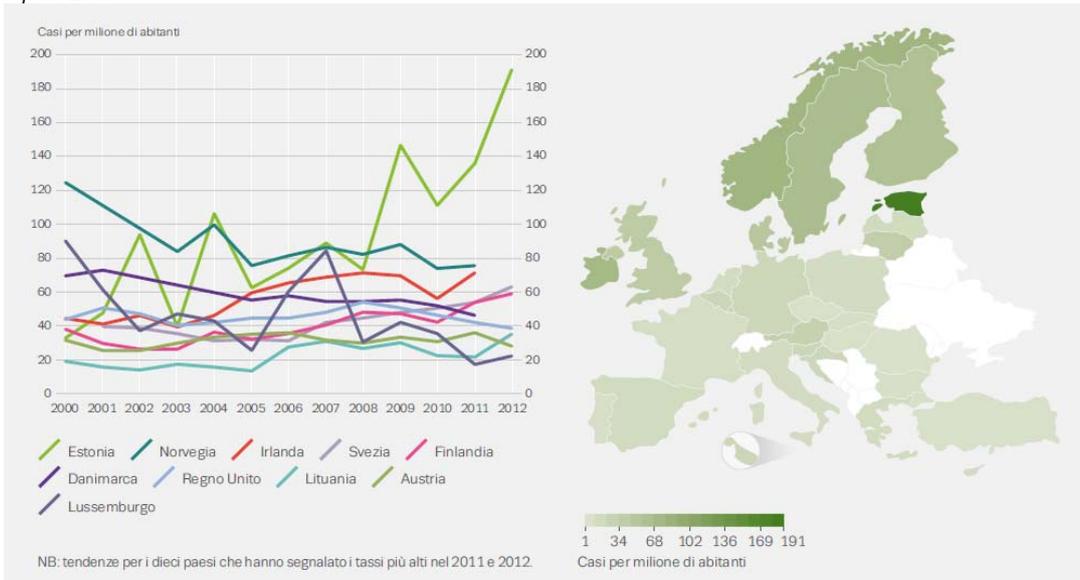
Stime di prevalenza (per 1.000 residenti, età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei – confronto europeo. Fonte: elaborazioni DPA su dati EMCCDA 2014



Nuove infezioni da HIV diagnosticate e correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale: tendenze (sinistra) e dati più recenti (destra). Fonte: EMCDDA, report 2014



Tassi di mortalità indotta dagli stupefanti tra adulti (15-64): tendenze selezionate (sinistra) e dati più recenti (destra). Fonte: EMCDDA, report 2014



Conseguenze sanitarie dell'uso di droghe, confronto europeo. Fonte: EMCDD, report 2014

Paese	Decessi indotti dagli stupefanti (15-64 anni di età) casi per milione di abitanti (valore numerico)	Diagnosi di HIV tra i consumatori di stupefanti per via parenterale (ECDC) casi per milione di abitanti (valore numerico)	Stima del consumo di stupefanti per via parenterale casi per 1 000 abitanti	Siringhe distribuite attraverso programmi specializzati valore numerico
Belgio	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5-4,8	937 924
Bulgaria	4,8 (24)	5,5 (40)	-	466 603
Repubblica ceca	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32-5,38	5 362 334
Danimarca	46,3 (168)	2 (11)	-	-
Germania	16,8 (908)	1 (81)	-	-
Estonia	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3-10,8	2 228 082
Irlanda	70,5 (215)	2,8 (13)	-	274 475
Grecia	-	42,9 (484)	0,93-1,25	406 898
Spagna	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19-0,21	1 990 136
Francia	6,7 (283)	1,2 (76)	-	13 800 000
Croazia	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3-0,6	256 544
Italia	10,1 (390)	3,4 (208)	-	-
Cipro	12 (7)	0 (0)	0,2-0,4	0
Lettonia	12,4 (17)	46 (94)	-	311 188
Lituania	34,7 (70)	20,6 (62)	-	196 446
Lussemburgo	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5-6,85	212 822
Ungheria	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Malta	16,2 (4)	0 (0)	-	376 104
Paesi Bassi	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21-0,22	237 400
Austria	28,1 (160)	4,5 (38)	-	4 625 121
Polonia	9,9 (271)	1,1 (42)	-	98 000
Portogallo	4,2 (29)	5,3 (56)	-	1 341 710
Romania	2 (28)	8 (170)	-	1 074 394
Slovenia	18,4 (26)	0,5 (1)	-	553 426
Slovacchia	6,2 (24)	0,2 (1)	-	11 691
Finlandia	58 (205)	1,3 (7)	-	3 539 009
Svezia	62,6 (383)	1,7 (16)	-	73 125
Regno Unito	38,3 (1598)	1,8 (111)	2,9-3,2	9 349 940
Turchia	3,1 (154)	0,1 (6)	-	-
Norvegia	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2-3,1	3 011 000
Unione europea	17,1 (5 686)	3,5 (1 771)	-	-
UE, Turchia e Norvegia	-	3,1 (1 788)	-	-

Sequestri di droghe, confronto europeo. Fonte: EMCDDA, report 2014

Paese	Eroina		Cocaina		Amfetamine		Ecstasy	
	Quantità sequestrata	Numero di sequestri						
	kg	valore numerico	kg	valore numerico	kg	valore numerico	comprese (kg)	valore numerico
Belgio	112	1953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (-)	1 015
Bulgaria	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Repubblica ceca	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Danimarca	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (-)	523
Germania	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (-)	1 786
Estonia	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
Irlanda	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Grecia	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
Spagna	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (-)	2 128
Francia	701	-	5 602	-	307	-	156 337 (-)	-
Croazia	30	192	6	132	3	268	- (1,1)	105
Italia	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Cipro	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Lettonia	1	427	1	28	30	820	847 (-)	24
Lituania	0,5	112	120	10	80	119	54 (-)	8
Lussemburgo	3	190	2	122	1	13	137 (-)	10
Ungheria	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Malta	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (-)	27
Paesi Bassi	750	-	10 000	-	681	-	2 442 200 (61)	-
Austria	222	393	65	912	35	607	8 998 (-)	113
Polonia	36	-	213	-	618	-	31 092 (0,01)	-
Portogallo	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Romania	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Slovenia	20	439	27	251	9	203	960 (-)	16
Slovacchia	0,3	82	2	19	11	607	529 (-)	16
Finlandia	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (-)	513
Svezia	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Regno Unito	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6515	473 000 (-)	3 716
Turchia	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Norvegia	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
Unione europea	4 977	31 625	70 997	77 291	5 802	35 842	3 979 497 (130)	11 281
UE, Turchia e Norvegia	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

Sequestri di droghe, confronto europeo (continua). Fonte: EMCDDA, report 2014

Paese	Resina di cannabis		Foglie di cannabis		Piante di cannabis	
	Quantità sequestrata	Numero di sequestri	Quantità sequestrata	Numero di sequestri	Quantità sequestrata	Numero di sequestri
	kg	valore numerico	kg	valore numerico	piante (kg)	valore numerico
Belgio	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
Bulgaria	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Repubblica ceca	21	24	563	558	90 091 (-)	259
Danimarca	1 334	9 239	223	1 287	- (1 401)	675
Germania	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (-)	2 204
Estonia	5	48	25	466	- (7)	12
Irlanda	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (-)	542
Grecia	44	145	22 383	6 262	34 040 (-)	831
Spagna	325 563	179 993	10 457	150 206	- (39 932)	1 677
Francia	51 118	-	3 270	-	131 307 (-)	-
Croazia	23	343	1070	4 098	6 703 (-)	211
Italia	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (-)	1 216
Cipro	0,1	20	100	863	385 (-)	39
Lettonia	117	64	74	414	- (335)	4
Lituania	424	23	96	242	- (-)	-
Lussemburgo	1	83	30	774	39 (-)	9
Ungheria	3	103	1 777	2 092	7 382 (-)	193
Malta	16	96	3	50	46 (-)	5
Paesi Bassi	2 200	-	12 600	-	1 400 000 (-)	-
Austria	174	1 192	812	5 732	- (173)	210
Polonia	39	-	1 489	-	61 585 (-)	-
Portogallo	18 304	3 298	49	554	7 788 (-)	397
Romania	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Slovenia	3	66	706	3 350	11 166 (-)	174
Slovacchia	1	17	177	1 242	2 927 (-)	38
Finlandia	714	1 870	-	5 036	18 150 (66)	3 339
Svezia	1 091	6 761	641	7 611	-	-
Regno Unito	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Turchia	27 413	6 881	124 673	57 744	-	3 646
Norvegia	1 605	10 985	314	4 402	- (133)	364
Unione europea	457 424	239 942	104 535	394 891	6 906 153 (44 730)	29 048
UE, Turchia e Norvegia	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058

www.ars.toscana.it