



Le ragioni del perché NO alla legalizzazione delle sostanze stupefacenti

Le ragioni del perché NO alla legalizzazione delle sostanze stupefacenti

Roma, 1 novembre 2011

Indice

Introduzione

Sintesi delle evidenze che giustificano la non legalizzazione delle droghe.

Sintesi degli effetti negativi della legalizzazione delle sostanze stupefacenti nel medio lungo termine.

Elementi concreti del perché non legalizzare l'uso di sostanze stupefacenti:

1. Costituzione e diritto alla salute.
2. La legalizzazione con vendita delle droghe da parte dello Stato farebbe aumentare il numero di consumatori e delle persone che svilupperebbero dipendenza.
3. Proibire l'uso di sostanze stupefacenti incentiva la reazione di consumo nei giovani? Un falso mito
4. Quali sostanze stupefacenti legalizzare e a chi fornirle? Una gestione impossibile che danneggerebbe anche i bambini/adolescenti.
5. Nuovi ed alti costi per produzione, catena di custodia e distribuzione legale delle sostanze per uso voluttuario e per le persone con dipendenza.
6. Perché no alla legalizzazione della coltivazione domestica: produzione, consumo e vendita illegale incontrollabili.
7. La legalizzazione impatterebbe negativamente anche sulle nuove sostanze e sulle vendite di droghe via internet.
8. La legalizzazione della cannabis per finalità voluttuarie (prodotti destinati al consumo non medico) o mediche (farmaci sintomatici a base di THC per malattie croniche o effetti collaterali delle chemioterapie): due situazioni ben distinte.
9. Che cosa abbiamo imparato dalla legalizzazione dell'alcool e del tabacco? Le sostanze d'abuso più legalizzate sono le più utilizzate al mondo e tra le prime cause di morte.
10. La legalizzazione avrebbe effetti limitati nel contenere la violenza legata all'uso di sostanze e non eliminerebbe il mercato nero.
11. Le sostanze stupefacenti (compresa la cannabis) sono sostanze tossiche da cui la popolazione deve essere protetta.
12. Legalizzazione e aumento del consumo di sostanze con aumento del rischio di incidenti stradali e lavorativi.
13. Legalizzazione, aumento del consumo di sostanze e aumento delle patologie droga correlate.
14. La legalizzazione non snellirebbe il sistema di giustizia penale.
15. Legalizzazione e tassazione: una soluzione eticamente non accettabile né vantaggiosa.
16. L'esperienza insegna che la legalizzazione non ha avuto successo.
17. Conclusioni: l'utopia illusoria e apparentemente convincente della legalizzazione è un cambio di paradigma improponibile.

Introduzione

Vengono qui analizzate le principali ragioni per cui si ritiene che la legalizzazione dell'uso di sostanze stupefacenti non sia una scelta condivisibile e praticabile nel nostro paese per diminuire i consumi di sostanze e ridurre le problematiche correlate al loro uso. La presentazione riassume le posizioni e le riflessioni critiche su questo argomento, provenienti da vari autori, gruppi di ricerca ed organizzazioni istituzionali attive nel campo della lotta alla droga. Viene di seguito riportata la posizione istituzionale del Dipartimento Politiche Antidroga e le ragioni che la sostengono.

La convinzione che la legalizzazione finalizzata a contenere il fenomeno della diffusione delle droghe e delle attività criminali correlate sia una idea non condivisibile nasce da una serie di elementi e fatti che derivano sia dalle evidenze scientifiche che dalle valutazioni empiriche oltre che di strategia e di politica sanitaria e sociale.

Il problema viene quindi affrontato da più punti di vista e approfondito anche e soprattutto alla luce delle dichiarazioni prima riportate sui principi base che ispirano la politica e la strategia italiana sulla lotta alla droga. È fondamentale infatti focalizzarsi in via prioritaria sulle azioni e sugli interventi che si ritiene indispensabile promuovere all'interno di una politica ben bilanciata e soprattutto permanente, di riduzione della domanda (mediante articolate azioni di prevenzione, cura e recupero oltre che di disapprovazione sociale) e di contrasto dell'offerta (mediante azioni permanenti e sistematiche di lotta alla produzione clandestina, al traffico e alla spaccio).

Il confronto pertanto non può essere semplicisticamente tra "proibizionismo e antiproibizionismo" con un antagonismo sterile quanto infruttuoso, ma va riportato in un'ottica sistemica molto più ampia dove la legislazione (pro legalizzazione o sanzionatoria dell'uso) è solo una (e probabilmente non la più importante) delle componenti in grado di influenzare l'andamento del fenomeno nel suo complesso.

Molto più rilevanti infatti risultano le azioni correlate alla legislazione e cioè gli interventi e l'organizzazione generale costruibile e sostenibile che dovrebbero stare attorno a queste due scelte diametralmente opposte, valutando nel complesso quindi anche il loro costo, la loro sostenibilità reale, la loro accettabilità sociale, l'organizzazione sanitaria e di controllo legale necessarie per mantenere nel tempo tali scelte, la reale efficacia nel medio lungo termine sui consumi e una attenta valutazione su tutto ciò che comporta il sostenere scelte ad alto impatto sociale e sanitario di questo tipo, con un'ottica che non può essere di breve termine ma necessariamente di lungo termine.

Sintesi delle evidenze che giustificano la non legalizzazione delle droghe

10 ragioni sulla pericolosità delle droghe

1. perché sono tossiche per l'organismo umano e possono compromettere la salute fisica, psichica e sociale della persona;
2. perché le renderebbe più disponibili ed accessibili facendo aumentare il numero dei consumatori e delle persone con dipendenza;
3. perché possono dare dipendenza;
4. perché chi le usa ha un rischio maggiore di acquisire e trasmettere malattie infettive
5. perché chi le usa ha una maggiore probabilità di sviluppare o slatentizzare patologie psichiatriche;
6. perché chi le usa ha una maggior probabilità di commettere crimini ed essere coinvolto in incidenti;
7. perché alterano le funzioni neuropsichiche dell'individuo compromettendo funzioni importanti per la sicurezza (propria ed altrui), la vita di relazione, e l'attività lavorativa;
8. perché sono in grado di influenzare negativamente la normale maturazione cerebrale nell'adolescente;
9. perché i costi e l'apparato che servirebbe per gestire in maniera legalizzata la produzione, la distribuzione, i luoghi di somministrazione, di consumo ed il controllo sanitario delle sostanze legalizzate, oltre che il controllo e la repressione dei vari fenomeni di abuso e criminalità correlata, supererebbero di molto i supposti benefici attesi;
10. perché non è etico, da parte dello stato, rendere più accessibili e somministrare sostanze sicuramente tossiche alla popolazione.

Sintesi degli effetti negativi della legalizzazione delle sostanze stupefacenti nel medio-lungo termine

10 effetti negativi della legalizzazione

1. Diminuzione della disapprovazione sociale e della percezione del rischio legato all'uso di sostanze;
2. Aumento dei consumatori;
3. Aumento delle persone vulnerabili che da uso occasionale sviluppano dipendenza;
4. Conseguente aumento della prevalenza delle patologie correlate all'uso di droghe (in particolare malattie infettive, patologie psichiatriche e intossicazioni acute);
5. Aumento dell'incidentalità (stradale, lavorativa e domestica);
6. Aumento dei costi sanitari e sociali;
7. Aumento dei costi per l'apparato istituzionale di produzione, distribuzione, catena di custodia e controllo;
8. Aumento delle organizzazioni illegali per la produzione e distribuzione parallela di droghe;
9. Mancata riduzione degli introiti delle organizzazioni criminali;
10. Aumento dei costi degli apparati di controllo e repressione dedicati alle nuove forme di mercato illegale.



Elementi concreti del perché non legalizzare l'uso di sostanze stupefacenti

1. Costituzione e diritto alla salute.

Nel valutare gli elementi che non rendono né possibile né opportuna la legalizzazione delle sostanze stupefacenti (e cioè la legittimazione da parte dello Stato del loro consumo individuale a scopo voluttuario e non medico), vanno ricordati anche alcuni principi fondamentali della Costituzione italiana, ed in particolare il comma 1 dell'articolo 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti." In base a questo articolo lo Stato non può pensare di rendere più disponibili sostanze sicuramente tossiche, quali le droghe, in grado di compromettere la salute dei cittadini in quanto si creerebbe un'evidente contraddizione con un principio cardine della nostra costituzione già messo a dura prova con l'alcol ed il tabacco.

Legalizzazione e conflitto con la Costituzione: art. 32 e art. 3

Per quanto riguarda poi la legalizzazione e le conseguenze relative all'aumento della disponibilità e del consumo delle droghe va ricordato il conflitto che questo creerebbe, oltre che con l'articolo 32, anche con l'articolo 3 comma 2: "È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese." L'uso di sostanze infatti è in grado di minare fortemente lo sviluppo della persona, soprattutto dei giovani e compromettere di fatto la possibilità di esercitare un'effettiva partecipazione alla vita sociale del Paese. Pertanto, sulla base di questi fondamentali principi, si ritiene che lo Stato debba necessariamente mettere in atto tutte le misure di tutela e di promozione della salute di cui sicuramente la legalizzazione delle sostanze stupefacenti, permettendone così un più largo consumo, non fa parte.

2. La legalizzazione con vendita delle droghe da parte dello Stato farebbe aumentare il numero dei consumatori e delle persone che svilupperebbero dipendenza.

La legalizzazione delle sostanze stupefacenti porterebbe ad un più facilitato accesso a tutte le droghe, soprattutto da parte delle giovani generazioni, accompagnato dallo sviluppo e dal mantenimento della percezione che l'uso di tali sostanze è comunque socialmente tollerato, sia dalla comunità, sia dallo Stato. Ciò provocherebbe, quindi, una riduzione dei fattori di "disapprovazione sociale" e "percezione del rischio" derivante dall'uso, così importanti ed in grado di condizionare positivamente il non uso di sostanze da parte dei giovani.¹

Aumento dell'accessibilità

La legalizzazione delle sostanze stupefacenti da parte dello Stato, e quindi il sancire la loro disponibilità in un mercato commerciale legale, oltre che far aumentare il loro consumo creerebbe un altro effetto negativo di "memoria socio-culturale" molto pericoloso che si andrebbe a radicare per lungo tempo nei rituali sociali e nelle credenze, tipiche soprattutto delle fasce giovanili.

Effetto negativo di memoria culturale

¹Weeks M.R. et al., Changing drug users' risk environments: peer health advocates as multi-level community change agents, American Journal of Community psychology, 43 (3-4): 300-44, Giugno 2009.

Queste sostanze, se legittimate, verrebbero infatti considerate e percepite di fatto come elementi socialmente accettati, in quanto riconosciuti dallo Stato come utilizzabili senza particolari problemi e il comportamento di assunzione verrebbe considerato, soprattutto dai più giovani, "normale" e (ancor più preoccupante) "normalizzante", legittimato e tutt'altro che a rischio per la propria salute. Più preoccupante ancora sarebbe poi la legittimazione e "normalizzazione" dei comportamenti conseguenti all'assunzione e delle modalità relazionali sotto l'effetto di sostanze, che nel tempo verrebbero consolidati e accettati come stereotipi comportamentali e socio-culturali tranquillamente utilizzabili nelle relazioni interpersonali e non più percepiti invece come anomalie comportamentali facenti parte di stili di vita malsani.

Una trasformazione anche dei valori e delle norme relazionali

Gli Stati negli USA che negli anni Settanta avevano attuato politiche di depenalizzazione per possesso di marijuana registrarono un incremento elevato dell'uso della sostanza tra gli adolescenti. In Alaska, ad esempio, nel 1975 una sentenza della Corte Suprema legittimò la marijuana ad uso personale. Nel 1988, un'indagine della University of Alaska rivelò che l'uso di marijuana tra i giovani (12-17 anni) era il doppio rispetto alla media nazionale.²

Legalizzando le droghe ricadremmo quindi ancora nella grande contraddizione del tabacco venduto dallo stato e della legittimazione alla vendita e al consumo, nonostante si conoscano le conseguenze mortali sulla salute dei cittadini e che fa registrare il più alto numero di dipendenti al mondo e di relativi decessi correlati.

La contraddizione di uno Stato che dovrebbe tutelare la salute dei cittadini

Un recente rapporto della RAND Corporation (www.rand.org), un "think-tank" conosciuto e accreditato su scala internazionale, analizza come la legalizzazione potrebbe far precipitare il prezzo della marijuana, provocandone una facilitazione all'acquisto e quindi un aumento del consumo. Questo accadrebbe per tutte le droghe illegali perché è proprio l'illegalità a mantenere i prezzi più elevati³.

La ricerca ha dimostrato che l'uso di droghe è sensibile al prezzo e, soprattutto tra i giovani, prezzi più elevati aiutano a mantenere i tassi di utilizzo più bassi.^{4 5 6 7} Questo è stato dimostrato anche per le sigarette e per l'alcol, chiaramente e soprattutto per le persone che non hanno un alto grado di dipendenza. La legalizzazione porterebbe certamente (vedi esperienza olandese citata in seguito) ad una estensione del numero degli assuntori, in particolare di quelli occasionali. Un incremento del numero può portare inoltre, sulla base di elementari considerazioni statistiche ed epidemiologiche, ad un allargamento del range di età dei consumatori con un abbassamento dell'età di primo consumo. Questo inevitabilmente comporterà una estensione verso il basso dell'età dell'inizio del consumo, andando ad interessare in maniera allargata le età più giovanili, anche al di sotto dei 18 e probabilmente anche dei 14 anni, quando la capacità di intendere e volere (da un punto di vista legale) è ancora incompleta/assente e quindi i danni sul cervello e sulla mente sono più gravi.^{8 9 10 11 12}

Prezzi più elevati, minor consumo

Legalizzazione e aumento dei consumatori occasionali soprattutto nelle fasce più giovani

² Johnston L.D., Bachman J.G., O'Malley P.M., "Monitoring the Future: Questionnaire Response from the Nation's High school seniors", Institute for Social Research, 1980, pp.266.

³ Kilmer B., Caulkins J.P., Pacula R., MacCoun R.J., Reuter P., Altered State? Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets, RAND, 2010.

⁴ Williams J., Pacula R., Chaloupka F., Wechsler H., Alcohol and Marijuana Use Among College Students: Economic Complements or Substitutes? Health Economics 13(9): 825-843, 2004.

⁵ Pacula R., Ringel J., Suttrop M., Truong K., An Examination of the Nature and Cost of Marijuana Treatment Episodes. RAND Working Paper presented at the American Society for Health Economics Annual Meeting, Durham, NC, June 2008.

⁶ Jacobson, M., Baby Booms and Drug Busts: Trends in Youth Drug Use in the United States, 1975-2000, Quarterly Journal of Economics 119(4): 1481-1512, 2004.

⁷ Wagenaar A., Salois M.J., Komro K., Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 100 estimates from 112 studies, Addiction; 104(2):179-90, 2009 Feb.

⁸ Serpelloni G., Bricolo F., Gomma M., Elementi di Neuroscienze e Dipendenze, 2° edizione. Manuale per operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimento per le Politiche antidroga – PCM, Giugno 2010. Scaricabile da www.dronet.org.

⁹ Asato M.R., Terwilliger R., Woo J, Luna B. White Matter Development in Adolescence: A DTI Study. Cereb Cortex.2010 Jan 5.

¹⁰ White T., Su S., Schmidt M., Kao C.Y., Sapiro G. The development of gyrification in childhood and adolescence. Brain Cogn. 2010 Feb; 72(1): 36-45. Epub 2009 Nov 25.

¹¹ Bava S., Frank L.R., McQueeney T., Schweinsburg B.C., Schweinsburg A.D., Tapert S.F. Altered white matter microstructure in adolescent substance users. Psychiatry Res. 2009 Sep 30; 173(3): 228-37. Epub 2009 Aug 20.

¹² Bava S., Jacobus J., Mahmood O., Yang T.T., Tapert S.F. Neurocognitive correlates of white matter quality in adolescent substance users. Brain Cogn. 2010 Apr; 72(3): 347-354. Epub 2009 Nov 22.

3. Proibire l'uso di sostanze stupefacenti incentiva la reazione di consumo nei giovani? Un falso mito.

Usare il divieto e la proibizione mediante leggi sanzionatorie il consumo di qualsiasi sostanza stupefacente, al fine di tutelare la salute pubblica (con particolare riguardo per le persone più vulnerabili), è un dovere delle istituzioni e non significa affatto restringere i diritti delle persone ma prevenire malattie, e condizioni sociali svantaggiose e varie forme di criminalità correlate. Non legalizzare non è un atto di proibizione fine a se stesso e su basi semplicemente ideologiche o moralistiche ma significa invece mettere in atto una condizione socialmente esplicita e formale di controllo anche sanitario (oltre che di disapprovazione sociale) attraverso la legge, al fine di prevenire che molte più persone possano ammalarsi.

Alcune organizzazioni che promuovono la legalizzazione sostengono che il porre divieti e formali proibizioni all'uso di sostanze sarebbe in realtà incentivante i comportamenti trasgressivi e di consumo nella maggior parte dei giovani. Anche per questo motivo si giustificerebbe la legalizzazione. Non esistono però studi né ricerche che dimostrano in termini epidemiologici e scientifici che le proposte di cambiamento comportamentale dei giovani che vengano sostenute attraverso divieti fissati per legge, proibizioni e sanzioni producano sempre comportamenti reattivi di trasgressione e non di adesione al divieto in larghi strati di popolazione giovanile.

Esistono invece evidenze contrarie, nella pratica, che dimostrano che la maggior parte dei giovani realisticamente davanti ad un divieto adeguano il loro comportamento rispettando tale indicazione soprattutto se socialmente condivisa, fissata con una legge sanzionatoria e se la trasgressione comporta una disapprovazione sociale o del gruppo dei pari.

Per meglio interpretare questo fenomeno va ricordato che circa l'80% della popolazione giovanile non ha mai fatto uso di droghe e che quindi questo è il comportamento sociale prevalente. Sempre a questo proposito va ricordato che, secondo la teoria dell'apprendimento sociale, a livello individuale sono proprio le esperienze vicarie e di modellamento che influenzano le convinzioni di efficacia del singolo attraverso la trasmissione di competenze e il confronto con le prestazioni ottenute dalle altre persone¹³. È chiaro che nel circuito di costruzione dell'autoefficacia (*self efficacy*)¹⁴ vi deve essere un modello positivo, che viene trasmesso dalla famiglia in primis e dalla società, anche attraverso le leggi e le sanzioni dei comportamenti ritenuti non socialmente conformi, che costituiscono la possibilità di possedere competenze attitudinali e comportamentali da sperimentare e che proteggono l'individuo dall'acquisizione di stili di vita pericolosi.¹⁵

Una società sensibile e consapevole dei rischi derivanti dall'uso di sostanze (ed in grado di comunicarlo esplicitamente e senza contraddizioni) può condizionare ed influenzare positivamente gli ambienti familiari che sono il primo luogo ove si possono interiorizzare comportamenti di salute e stili di vita sani. L'importanza di questo gruppo primario nei processi educativi ed il rispetto conseguente delle regole viene analizzata fin dall'inizio del XX secolo nell'ambito delle scienze sociali e psicologiche. La persona si identifica con la vita, le regole e gli scopi del gruppo¹⁶ e "la società e l'individuo si presentano non come fenomeni separabili ma come aspetti diversi della stessa cosa, perché un individuo separato è un'astrazione ignota all'esperienza e lo stesso dicasi quando la società viene considerata come un qualcosa di distinto dagli individui."¹⁷ Quindi la disapprovazione sociale dell'uso delle droghe e dell'abuso alcolico, esplicitata anche attraverso una chiara legge sanzionatoria, è di fondamentale importanza ed è in grado di condizionare positivamente la maggior parte dei giovani nel loro stile di vita e nel comportamento di assunzione.

Falsi miti e
credenze

Divieti, obblighi
e sanzioni
possono
incrementare
l'acquisizione di
comportamenti
di salute

¹³ Bandura A., Autoefficacia: teoria e applicazioni., 1997, Tr. it. Erikson.

¹⁴ Cfr nota 13.

¹⁵ Pajares F., Urdan T., L'autoefficacia degli adolescenti. Dalla scuola ai comportamenti a rischio, Erickson, Trento 2007.

¹⁶ Quadrio A., Catellani P., Psicologia dello sviluppo individuale e sociale, Vita e Pensiero, (collana Università/Trattati e manuali/Psicologia), 1996.

¹⁷ Cooley H. C., Human Nature and the Social Order, New York: Scribner's, 1902.

¹⁸ Cloninger C.R., A systematic method of clinical description and classification of personality variants. Archives of General Psychiatry, 44, 573-588, 1987.

Non è vero pertanto che la maggior parte dei giovani non rispetta le “proibizioni” socialmente definite, non adattando il proprio comportamento di salute a tali divieti. In realtà, tutti i divieti o gli obblighi comportamentali posti dallo Stato, anche in altri ambiti, per ridurre comportamenti a rischio per la salute quale ad esempio non guidare una moto senza casco, non fumare negli ambienti pubblici, indossare i presidi antinfortunistica sul lavoro, non passare con il semaforo rosso, ecc., hanno sempre portato la maggioranza delle persone a conformarsi all’indicazione e a rispettare i divieti, ovviamente con le debite eccezioni che costituiscono comunque una forte minoranza.

La maggior parte dei giovani, in questi casi infatti rispetta i divieti e le proibizioni e non si comprende perché dovrebbe essere diverso per il divieto dell’uso di sostanze stupefacenti. A conferma indiretta di ciò va ricordato che attualmente la percentuale che almeno una volta nell’ultimo anno ha usato droghe in Italia nella fascia di età compresa tra i 15 e i 19 anni è di 22.1%, percentuale che sarebbe destinata a salire se il restante 77.9% di individui percepisse la possibilità di utilizzare droghe liberamente e in maniera legale. Siamo infatti convinti che una percentuale maggioritaria di giovani liberi dalle droghe venga mantenuta anche grazie alla legge che sancisce senza equivoci che usare droghe è un illecito, ne vieta esplicitamente il consumo. Questo divieto viene percepito ed elaborato cognitivamente dal singolo come norma sociale, producendo la realtà epidemiologica italiana che vede fortunatamente la percentuale di consumatori come minoritaria.

Per comprendere meglio quali possano essere le persone con tendenza alla trasgressione dei divieti e delle regole va ricordato che esiste una fascia di popolazione giovanile, oscillante tra il 10% e il 15%, che presenta un tratto temperamentale particolare (*novelty seeker*)¹⁸ che può frequentemente manifestare comportamenti oppositivi e con tendenza al non rispetto delle regole e alla loro trasgressione. È comunque una fascia minoritaria con comportamenti e attitudini non estensibili “tout court” all’intera popolazione giovanile. Queste persone sono comunque una sottopopolazione sensibile alle sanzioni e alle penalizzazioni in seguito al non rispetto dei divieti, che rappresentano pertanto anche per loro (almeno nel primo periodo dell’uso di sostanze stupefacenti e non certo dopo aver instaurato una tossicodipendenza) dei validi deterrenti comportamentali.

4. Quali sostanze stupefacenti legalizzare e a chi fornirle? Una gestione impossibile che danneggerebbe anche i bambini/adolescenti.

La disponibilità legalizzata di sostanze stupefacenti, per essere teoricamente efficace, con l’obiettivo di abbattere gli introiti della mafia, dovrebbe essere garantita in maniera generalizzata a tutti coloro che ne volessero far uso indipendentemente dall’età, per impedire che, ove non si provvedesse in tal senso, i gruppi criminali anziché scomparire, si concentrassero alla fornitura di droghe ai soggetti esclusi dalla fornitura di Stato in quanto non “autorizzati” a riceverle.

È del tutto superfluo rilevare che nessuno Stato, nemmeno il più “liberale”, potrebbe consentire la distribuzione di droghe a tutta una serie numerosissima di categorie di persone (minori, donne in gravidanza, lavoratori che svolgono particolari mansioni a rischio, come i piloti di aerei, treni, scuolabus, traghetti, incaricati di pubblici servizi, chirurghi, tecnici in delicate strutture pubbliche o private, militari, ecc.), ignorando scientemente le conseguenze, in termini di rischio per la salute (propria ed altrui), di un uso di sostanze psicoattive indiscriminato e destabilizzante da parte di tutti i consociati.

La legalizzazione delle sostanze viene spesso proposta in maniera differenziata per la cannabis e le altre sostanze quali la cocaina, l’eroina, le amfetamine ecc. ma alcune organizzazioni propongono di legalizzare contemporaneamente tutte le sostanze per essere, a loro dire, più incisivi sul mercato criminale. La legalizzazione della sola cannabis porterebbe comunque con sé tutti gli effetti negativi relativi all’aumento della disponibilità sul territorio e del relativo consumo della sostanza senza peraltro

Generalizzazione dell’accesso alle sostanze

Impossibilità di permettere l’accesso a tutti i consumatori

Impossibilità di permettere l’accesso a tutte le sostanze

¹⁸ Drug enforcement Administration, Speaking out against drug Legalization, 2010, pag.20, (www.dea.gov).

incidere sui profitti delle mafie provenienti dai mercati alternativi delle altre sostanze.

Oltre a questo, come già accennato, una legalizzazione anche parziale inciderebbe su fattori preventivi estremamente importanti quali la percezione del rischio dell'uso di tale sostanza sui giovani consumatori e sulla variabile 'disapprovazione sociale' che andrebbe ad influire proprio sull'aumento del consumo^{19 20}. Non va infatti dimenticato il ruolo di droga "gateway" che la cannabis ha in alcune persone particolarmente vulnerabili e con fattori di rischio individuali e socioambientali^{21 22 23 24}

Va inoltre ricordato il problema dei bambini/adolescenti e cioè delle persone minori e quindi della fascia di persone, potenziali consumatori, che va da 13 ai 18-21 anni. Chiaramente l'accesso alle droghe legalizzate dovrebbe essere vietato a queste persone, considerando, come già precedentemente esplicitato, che in quell'età si sta completando la maturazione cerebrale con i processi di mielinizzazione, sinaptogenesi e "pruning".^{25 26 27}

Questo gruppo di popolazione però verrebbe ad essere facilmente contattabile e ricercato dalle organizzazioni criminali con il loro possibile mercato illegale parallelo. Si creerebbe così una pressione ancora più forte sul target di popolazione più sensibile e vulnerabile da parte degli spacciatori, perché sarebbe l'unico segmento di popolazione (tra l'altro il più attratto dalle sostanze) che non potrebbe accedere all'acquisto e consumo delle droghe legalizzate.

Introdurre effimere quanto discutibili distinzioni tra droghe cosiddette "leggere" e "pesanti" volendo in questo modo giustificare la legalizzazione delle prime e la non legalizzazione delle seconde, comporta l'introduzione di una confusione interpretativa e percettiva da parte dei giovani che induce comunque un maggior consumo con un inevitabile accesso futuro alle droghe quali l'eroina e la cocaina per i soggetti vulnerabili^{28 29 30 31 32} e con percorsi evolutivi. Non è un caso che il 95% delle persone tossicodipendenti da eroina in trattamento in Italia abbiano iniziato con la cannabis³³. Vero anche, ma non contraddittorio, che non per tutti i consumatori esiste un effetto gateway, ma solo per le persone vulnerabili che comunque rappresentano una percentuale non trascurabile degli adolescenti.

Pertanto, il considerare le sostanze come 'leggere' o 'pesanti' è una modalità di classificazione ormai anacronistica in quanto non tiene conto dei progressi delle conoscenze scientifiche e basate sull'evidenza. Infatti, è ormai ampiamente dimostrato che il danno cerebrale diretto conseguente al consumo è molto ben documentato anche per le sostanze presunte "leggere"³⁴. Ad esempio, uno studio cross-over di Mittleman e colleghi (2001) su 3882 pazienti che avevano avuto un infarto del miocardio ha mostrato che il consumo di cannabis, ad un'ora dalla sua assunzione, aumenta il rischio di infarto di 4-8 volte rispetto ai non consumatori.³⁵ Inoltre, in quanto presunte sostanze "leggere", il loro consumo aumenta incidendo su quattro fattori: il numero complessivo di consumatori, la frequenza del consumo, la quantità assunta, la neuro tossicità. La combinazione di questi quattro

Legalizzazione e calo dei fattori protettivi: percezione del rischio e disapprovazione sociale

Soggetti minori meno protetti

Un bersaglio più facile per le organizzazioni criminali

Distinzioni nocive

Danni neuropsichici e sociali ben documentati

²⁰ Keyes K.M., Schulenberg J.E., O'Malley P.M., Johnston L.D., Bachman J.G., Li G., Hasin D., The social norms of birth cohorts and adolescent marijuana use in the United States, 1976-2007. *Addiction*. 2011 May 6 .

²¹ Baumeister S.E., Tossmann P., Association between Early Onset of Cigarette, Alcohol and Cannabis Use and Later Drug Use Patterns: An Analysis of a Survey in European Metropolises, *Eur Addict Res* 11:92-98, 2005.

²² Cho T., Roh S., Robinson M., Assessing the "gateway hypothesis" among middle ad high school students in Tennessee, *Journal of Drug Issues* Spring 2008, Vol. 38 Issue 2, p467-492, 2008.

²³ Van Ours J.C., Is Cannabis a Stepping-Stone for Cocaine?, *Journal of Health Economics*, 22(4), pp. 539-54, 2003.

²⁴ Pudney S., The Road to Ruin? Sequences of Initiation to Drug Use and Crime in Britain, *Economic Journal*, 2003, 113, pp.182-98.

²⁵ Cfr. nota 8.

²⁶ Cfr. nota 9.

²⁷ Cfr. nota 10.

²⁸ Serpelloni G., Diana M., Gomma M., Rimondo C., Cannabis e danni alla salute. Aspetti tossicologici, neuropsichici, medici, sociali e linee di indirizzo per la prevenzione e il trattamento, Dipartimento per le Politiche Antidroga – PCM, Gennaio 2011. Scaricabile da www.dronet.org

²⁹ Serpelloni G., Gerra G., Vulnerabilità all'addiction. Prevenzione Primaria: nuovi strumenti agli operatori sia nell'ambito delle conoscenze che delle metodologie, 2002, Regione Veneto. Scaricabile da www.dronet.org.

³⁰ Cfr. nota 24.

³¹ Cfr. nota 21.

³² Van Gundy K., Rebellon C., A life-course Perspective on the Gateway Hypothesis, *Journal of Health and Social Behavior* 51 (3) 244-259, 2010.

³³ Dipartimento per le Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia, Roma, 2011. Scaricabile da www.politicheantidroga.it e www.dronet.org.

³⁴ ONDCP press release, "Increased potency of smoked marijuana may be responsible for serious mental health consequences in teens, June 12, 2008 (<http://www.whitehouse.gov/ondcp>).

³⁵ Cfr. nota 28.

elementi di impatto individuale e collettivo esclude quindi la possibile identificazione di una sostanza come "leggera" e quindi da poter essere legalizzata.

5. Nuovi ed alti costi per produzione, catena di custodia e distribuzione legale delle sostanze per uso voluttuario e per le persone con dipendenza.

Da un punto di vista tecnico-sanitario, per poterle rendere legali le sostanze stupefacenti destinate a tutti i vari tipi di consumatori (occasionalni, abitudinari o dipendenti) dovrebbero essere prodotte da industrie professionali che garantiscano le necessarie caratteristiche farmacologiche, di sicurezza, stabilità e purezza per uso umano, finanziate o direttamente gestite dallo stato. Questo implicherebbe un ulteriore struttura produttiva di alto livello tecnologico ed un costo che graverebbe sul bilancio dello stato e quindi dei contribuenti. I costi di questa operazione dovrebbero essere imputati alla quota di bilancio dedicata agli aspetti sanitari. Sarebbe inoltre necessaria una distribuzione di sostanze stupefacenti da parte di "dispensari" (peraltro differenziati per sostanza) o "punti vendita controllata" a soggetti dipendenti (e cioè con stato di malattia e quindi con necessità di cure) ma anche e soprattutto a semplici consumatori occasionalni.

Per la prima tipologia di persone, questa distribuzione a basso prezzo di sostanze potrebbe portare ad un minor accesso alle strutture di cura specialistiche finalizzate alla riabilitazione e al recupero di queste persone. La semplice disponibilità di droghe primarie a basso prezzo infatti disincentiverebbe l'ingresso ed la permanenza all'interno di percorsi terapeutici più impegnativi ma più appropriati. Questo comporterebbe la perdita di un grande numero di pazienti tossicodipendenti in trattamento ed un ritardo nell'intraprendere percorsi di riabilitazione e recupero. Per la seconda tipologia di persone, e cioè i consumatori occasionalni, una delle problematiche principali sarebbe la conservazione dell'anonimato e della riservatezza durante l'accesso ai dispensari per l'acquisto e il consumo. Questo fattore sarebbe estremamente critico e perdente a fronte dell'attuale distribuzione illegale che vede gli spacciatori utilizzare sempre tecniche personalizzate, "porta a porta", di consegna a domicilio e senza richiedere alcun dato anagrafico al cliente.

Per poter legalizzare i diversi tipi di sostanze e permettere così, in considerazione della loro pericolosità e potenziale criminogeno di rivendita non autorizzata, una distribuzione controllata e ben gestita (e non una "liberalizzazione" in totale *deregulation*) sarebbe necessario costruire e mantenere un sistema statale organizzato e ben strutturato in grado di gestire la distribuzione di queste sostanze assicurando che non vengano abusate, comprate per essere rivendute, acquisite giornalmente dallo stesso cliente da un solo punto vendita e non da più punti creandosi una "scorta", ecc. In ambito organizzativo quindi, legalizzare significherebbe sostenere i costi derivanti dall'attuazione di un gigantesco sistema statale di produzione, controllo, catena di custodia e distribuzione delle sostanze. Significherebbe insomma finanziare un apparato statale strutturato a gestire la legalizzazione e lo smercio, al fine di creare un mercato "competitivo" per la vendita delle sostanze (rispetto a quello delle mafie e del crimine organizzato) estremamente costoso, complesso e in realtà affatto competitivo.

Anche per questi motivi, il mercato nero è una realtà non sradicabile da una semplice politica di legalizzazione. Alcune organizzazioni sostengono che le droghe legali potrebbero essere messe a disposizione solo delle persone che hanno una dipendenza, ma altre organizzazioni invece pensano che questa disponibilità debba essere data anche ai consumatori occasionalni o abitudinari ma non dipendenti. La scelta se rendere disponibili le sostanze per ambedue i target assume un'importanza notevole anche perché i costi e i sistemi di distribuzione e controllo sarebbero estremamente diversificati. In Italia nel 2010 il numero totale dei consumatori stimati era di 2.924.500 mentre le persone con dipendenza e bisogno di trattamento erano 338.425 (pari al 11,6% dei consumatori totali), di cui 176.430 già in trattamento ³⁶.

È chiara la differente rilevanza di organizzare un sistema per l'uno o l'altro target. Nel caso in cui si decidesse di organizzare una legalizzazione orientata alla fornitura del solo target dipendente, oltre ad

Un nuovo
 apparato
 produttivo e
 distributivo ad
 alto costo a
 bassa possibilità
 di controllo

Effetti negativi
 anche
 sull'accesso alle
 cure per uscire
 dalla
 dipendenza

Costi
 insostenibili

Le stime
 permettono di
 comprendere la
 non sostenibilità

Diminuzione
 dell'accesso alle
 cure ordinarie

³⁶ Cfr. nota 33.

infiaciare l'accesso e le possibilità terapeutiche già in atto con l'attuale articolato sistema dei servizi, non si risolverebbe il ricorso alle droghe illegali da parte dell'alto numero di consumatori non dipendenti. In ogni caso è dimostrato dall'esperienza di molti paesi che, seppure in presenza di regolamentazioni rigide sulle prescrizioni di droghe, come ad esempio la classe di farmaci oppioidi, la legalizzazione delle droghe allarga la disponibilità e l'uso improprio, anche quando vi sono controlli in atto.

6. Perché no alla legalizzazione della coltivazione domestica: produzione, consumo e vendita illegale incontrollabili.

Da molte organizzazioni antiproibizioniste viene proposto che si possa coltivare a livello domestico la cannabis in maniera legale al fine di poter produrre il quantitativo necessario per il proprio consumo personale in autonomia e senza incorrere nelle sanzioni previste dalla legge. Una coltivazione domestica e legale della cannabis non potrebbe essere controllata in alcun modo sul territorio né nelle caratteristiche delle piante coltivate (a basso tenore di THC o alto tenore) né nella quantità realmente prodotta, oltre al reale destino? della sostanza prodotta. Inoltre la finalità della produzione domestica dovrebbe escludere l'uso voluttuario e riguardare solo l'uso in caso di patologie regolarmente diagnosticate da un medico specialista, a seguito di una precisa prescrizione e per le quali sia stato scientificamente riconosciuto un reale effetto terapeutico oltre che legalmente autorizzato l'utilizzo.

Impossibilità di controllo

Anche in questo caso però si creerebbe un problema rispetto alla dose giornaliera terapeutica assumibile dal paziente per quella determinata patologia, in quanto la quantità di sostanza (anche in relazione alla variabilità del principio attivo nelle piante ³⁷) che il paziente potrebbe autosomministrarsi, non sarebbe sotto controllo medico ma lasciato ad un' autoprodotto e ad un' "autocura" inaccettabili sotto molti punti di vista. A sottolinearne la variabilità di principio attivo e la pericolosità conseguente, uno studio dell'università del Mississippi ha rilevato che la media del THC presente nella marijuana è aumentata dal 2.8 % (1985) al 10.1 % (2009) ^{38 39}. Negli ultimi mesi, sono state sequestrate piante con contenuto di principio attivo che arrivava al 36%.

No all'autocura con sostanze stupefacenti

Pertanto, a nostro parere, non è possibile autorizzare la coltivazione domestica in quanto non strettamente regolamentabile e controllabile da un punto di vista medico sia nella fase di produzione e stoccaggio che di somministrazione/assunzione e controllo degli effetti collaterali. Non si può pertanto accettare il potenziale utilizzo della cannabis domestica come farmaco per alcune patologie mediante una autoprodotto con coltivazione domestica, in quanto vi è un grande potenziale di abuso ed uso improprio, oltre al fatto che anche per tali patologie è necessario attuare trattamenti mediante farmaci prodotti con tutte le garanzie di sicurezza, efficacia e stabilità, evitando di promuovere modelli di "autocura", autoprescritta e senza alcun controllo sulla quantità e quantità di principio assunto.

Impossibile accettare l'autoprescrizione

7. La legalizzazione impatterebbe negativamente anche sulle nuove sostanze e sulle vendite di droghe via internet.

La legalizzazione delle sostanze ed in particolare della cannabis e dei suoi semi per coltivazione va valutata anche alla luce del mercato ad oggi molto presente ed in espansione in internet e non solo dello spaccio territoriale. Tale forma di offerta e distribuzione infatti sta assumendo sempre di più dimensioni ragguardevoli e sarebbe sempre più competitiva di quella statale. Questo comporta un'ulteriore problematica per l'impossibilità materiale di controllare questi flussi commerciali e di poter mantenere un' unica distribuzione legalizzata controllata.

Incremento del rischio droga in internet

La legalizzazione comporterebbe un fiorire di siti internet che moltiplicherebbero le loro offerte in

³⁷ Cfr. nota 28.

³⁸ Cfr. nota 34.

³⁹ ONDCP press release "New Report Finds highest level of THC in US Marijuana to date", May 2009. (<http://www.whitehouse.gov/ondcp>).

maniera iperbolica, con una ulteriore difficoltà di controllo del mercato e dell'offerta alternativa a quella legale. Anche per questo motivo una eventuale legalizzazione delle sostanze per essere efficace, non creare reddito per le mafie e sconfiggere mercati legali paralleli, dovrebbe ipoteticamente riguardare contemporaneamente e globalmente tutti gli Stati, tutte le sostanze, per tutti i consumatori e qualsiasi altra sostanza immessa in commercio in futuro dalle organizzazioni criminali. Condizione questa chiaramente utopistica e irrealizzabile sia da un punto di vista politico, organizzativo che sanitario.

8. La legalizzazione dell'uso della cannabis per finalità voluttuarie (prodotti destinati al consumo non medico) o mediche (farmaci sintomatici a base di THC per malattie croniche o effetti collaterali delle chemioterapie): due situazioni ben distinte.

Sempre più spesso fonti informative non accreditate da un punto di vista scientifico propagandano le supposte e numerose, proprietà terapeutiche della cannabis e dei farmaci a base di THC. Organizzazioni orientate alla legalizzazione utilizzano impropriamente spesso articoli scientifici riportanti risultati positivi di *trials* clinici su tali farmaci per far percepire e promuovere il concetto dell'innocuità dell'uso della cannabis e dei suoi poteri medicamentosi per curare (in realtà produrre effetti sintomatici e non eziologici) patologie molto gravi che impressionano l'immaginario collettivo quali il cancro, la sclerosi multipla ⁴⁰, il morbo di Crohn ecc. La US National Multiple Sclerosis Society a tal proposito ha affermato che non vi è nessuna evidenza scientifica che provi l'efficacia della marijuana sulle persone affette da Sclerosi Multipla.

Pur essendo concordi ad approfondire questi aspetti con studi scientifici, è chiara la demagogica intenzione di far percepire tale sostanza stupefacente, attraverso la pubblicizzazione ed esagerazione delle sue qualità ed applicazioni mediche, come "positiva, utile e salutare" ottenendo così una diminuzione della percezione del rischio e dei danni che essa può produrre se usata anche per scopi voluttuari.

Oltre a questo non si considera ne' tantomeno si esplicita la profonda differenza che esiste tra i farmaci a base di THC prodotti dall'industria farmaceutica e i prodotti artigianali e non controllati provenienti dalla produzione fraudolenta.

Chiaramente l'equazione "se il THC va bene per tante malattie allora vuol dire che fa bene alla salute e non c'è problema ad usarlo" non può essere accettata e va contrastata. Niente in contrario a sperimentare e studiare le potenzialità mediche del THC attraverso le tradizionali e severe metodologie della ricerca ma non è accettabile fare della demagogia per sostenere la bontà della legalizzazione e dell'uso a scopo voluttuario.

A conferma di ciò, basti ricordare che negli USA il Marinol, il farmaco in cui viene isolato ed utilizzato in modo sicuro il principio attivo del THC, è stato approvato come medicinale prescrivibile dalla *Food and Drug Administration* (FDA). La DEA ha supportato e facilitato la ricerca sul Marinol ma fumare "marijuana da strada" non ha alcun beneficio medico comprovato e non ha niente a che vedere con il farmaco Marinol.⁴¹

Differenza tra
THC per uso
medico e
cannabis per
uso voluttuario

Non
strumentalizzare
il possibile uso
medico per
giustificare la
legalizzazione
dell'uso
voluttuario

9. Che cosa abbiamo imparato dalla legalizzazione dell'alcol e del tabacco? Le sostanze d'abuso più legalizzate sono le più utilizzate al mondo, con il maggior numero di dipendenti e tra le prime cause di morte.

Secondo l'UNODC e Organizzazione Mondiale della Sanità l'uso di sostanze legali quali alcol e tabacco supera di gran lunga l'uso di droghe illegali e ciò evidenzia come la presenza di normative e leggi che ne aumentano la disponibilità, l'accettazione sociale e l'utilizzo di queste sostanze ne hanno fatto aumentare il consumo.

⁴⁰ National Clinical Advisory Board of the National Multiple Sclerosis Society, "Recommendations Regarding the Use of cannabis in Multiple Sclerosis", April 2, 2008.

⁴¹ Drug Enforcement administration, "Speaking against legalization", 2010, pag. 31 (www.dea.gov).

Stando a quanto affermano l'ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, infatti, il consumo di tali di sostanze legali è superiore a quello delle droghe illegali, e questo è una chiara indicazione del fatto che la legge riduce la disponibilità e l'accettabilità delle sostanze stupefacenti. Ad esempio, secondo un'indagine del *US National Household Survey on Drug Abuse* del 2008, si stima che sono 129 milioni gli americani fanno uso di alcolici una volta al mese, 70 milioni fanno uso di tabacco ma sono meno di 20 milioni quelli che assumono sostanze illegali una volta al mese.⁴²

L'illegalità del consumo riduce i consumatori

Una semplice ma molto efficace considerazione epidemiologica che ci dovrebbe far riflettere che cosa comporta la legalizzazione di sostanze psicotrope tossiche è quindi proprio quella relativa all'alcol e al tabacco: il più alto numero di persone tossicodipendenti da sostanze e decedute o rese invalide al mondo si registra proprio per quelle sostanze più legalizzate, per l'appunto l'alcol e il tabacco⁴³. L'Istituto Superiore di Sanità dice che ogni giorno si fumano 15 miliardi di sigarette, secondo l'OMS il tabagismo uccide 6 milioni di persone all'anno⁴⁴.

Le sostanze d'abuso più legalizzate sono le più consumate: alcol e tabacco

La loro legalizzazione, nel tempo, ha prodotto in prima istanza un calo della percezione della loro pericolosità nella popolazione ed un aumento esponenziale dei consumatori e quindi dei dipendenti, oltre che delle conseguenze mediche più macroscopiche ad esse correlate quali per esempio il cancro del polmone o la cirrosi epatica. Basti pensare inoltre che molti Stati in questi ultimi anni, constatato l'errore e le conseguenze di queste scelte nel lungo termine, stanno andando verso un nuovo "proibizionismo" per il tabacco fatto di "divieti ambientali, aumenti dei prezzi, incremento dei premi assicurativi se fumatore, penalizzazioni e sanzioni varie se trasgressore del divieto di fumo, divieto di pubblicizzare le sigarette anche nei film ecc. oltre che una forte e diffusa disapprovazione sociale.

Legalizzazione e aumento dei consumi e delle patologie correlate

Il prezzo si è dimostrato un fattore deterrente il consumo da parte di giovani consumatori od occasionali. La riunione di Alto Livello alle Nazioni Unite dedicata alla lotta contro le malattie non trasmissibili (NCDs) nell'ambito dei lavori della 66esima Assemblea Generale delle Nazioni Unite a cui hanno partecipato 192 Stati Membri ha definito che le indicazioni operative più concrete ed immediate per ridurre l'uso di tabacco è un'ulteriore tassazione sul tabacco. Anche l'esperienza del Canada con la tassazione delle sigarette ha mostrato che una tassa differenziale di 2 dollari per ogni pacchetto rispetto agli Stati Uniti ha creato un enorme mercato nero di contrabbando, problema che il Canada ha risolto revocando la sua tassa sul costo delle sigarette⁴⁵. In Italia, secondo i dati dell'Istituto Superiore della Sanità un incremento del 10% del prezzo reale delle sigarette porta a una diminuzione del consumo del 4.3% e ad una diminuzione dei fumatori del 3%⁴⁶. L'aumento del prezzo così come la minore disponibilità di una sostanza riducono il consumo e ne limitano la diffusione.

Aumento del prezzo, diminuzione della disponibilità sul mercato e calo dei consumi: gli effetti positivi delle politiche mirate alla riduzione e al controllo

Un esempio concreto di tale evidenza emerge da un'analisi accurata del caso americano negli anni Venti: gli indicatori del consumo di alcol pro capite, in seguito all'applicazione del *Volstead Act* del 1920, mostrano una netta diminuzione del consumo di alcolici, degli arresti per guida in stato di ebbrezza e soprattutto un calo delle ospedalizzazioni per patologie alcol correlate, quali ad esempio la cirrosi, tra il 1921 e il 1934⁴⁷. Le morti per cirrosi passarono da un tasso del 29.5 % su una popolazione di 100.000 individui nel 1911 al 10.7% nel 1929.⁴⁸

Grazie ad una politica incentrata sull'aumento del prezzo e sulla proibizione della commercializzazione, l'uso di alcolici venne nettamente diminuito in molte città americane tra il 1923 e il 1929.

Proibizionismo e diminuzione del consumo di alcolici

Nonostante le critiche che il proibizionismo tuttora solleva in merito allo sviluppo di un mercato nero degli alcolici, è innegabile l'efficacia che svolse in termini di risultati concreti a livello di sanità nazionale con una riduzione del consumo pari al 60% rispetto al periodo precedente all'attuazione

⁴² Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration Office of Applied Studies, "Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National findings", September 2009.

⁴³ WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Scaricabile da: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html.

⁴⁴ World Health Organization, "Ten facts on the tobacco epidemic and global tobacco control" (http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/en/).

⁴⁵ Gruber J., Sen A., Stabile M. (2003), "Estimating Price Elasticities When There is Smuggling: The Sensitivity of Smoking to Price in Canada," *Journal of Health Economics* 22(5): 821-842.

⁴⁶ Istituto Superiore della Sanità, "Rapporto sul fumo in Italia 2011" (<http://www.iss.it/fumo/rann/cont.php?id=246&lang=1&tipo=3>).

⁴⁷ Hall W., What are policy lessons of National Alcohol Prohibition in the United States, 1920-1933?, *Addiction*, July 2010, vol. 105, issue 7.

⁴⁸ Moore M.H., Actually Prohibition was a success, Harvard's Kennedy School of government, Oct 16, 1989.

delle politiche di *law enforcement* di controllo sugli alcolici.⁴⁹

Per quanto riguarda il presunto aumento del crimine organizzato che si attribuisce a questo periodo storico, si può invece evidenziare come il tasso di criminalità e omicidi, cresciuto a dismisura tra il 1900 e il 1910 sia rimasto pressoché stabile durante i 14 anni del proibizionismo.⁵⁰

Sarebbe irrealistico affermare che il proibizionismo abbia risolto il problema dell'abuso di alcolici negli USA, ma sarebbe altrettanto poco realistico non ammettere che abbia efficacemente ridotto di un terzo⁵¹ il consumo di una sostanza divenuta una piaga sociale in quegli anni. Il termine proibizione non può e non deve essere pertanto associato ad un mero oscurantismo: allo stato attuale dei fatti possiamo affermare che le politiche mirate al controllo funzionano ed hanno ampiamente dimostrato la loro efficacia. Ad esempio, un'analisi^{52 53} condotta in merito all'incidenza del MLDA (*minimum legal drinking age*) nelle varie realtà statali statunitensi, mostra una riduzione del 12% degli incidenti correlati all'uso di alcool all'interno degli Stati che hanno alzato l'età legale per il consumo di alcolici a 21 anni e hanno applicato una politica di *zero-tolerance* per la guida in stato d' ebbrezza.

La legalizzazione porterebbe, nelle speranze dei sostenitori, all'uscita dall'ambito criminale del mercato della droga e quindi ad una minore marginalità dei tossicodipendenti. In realtà, come si è dimostrato anche al tempo della fine del proibizionismo negli USA, l'alcolismo è rimasto un problema particolarmente evidente proprio nelle classi più deboli ed emarginate, perché l'emarginazione è causa (o una delle cause) della alcol/tossicodipendenza, non semplicemente un effetto.

Per quanto riguarda il tabacco, le politiche volte a ridurre l'uso migliorano immediatamente la salute dei cittadini e riducono la spesa sanitaria, come riportato dal *UK Centre for Tobacco Control Studies, Division of Epidemiology*, in uno studio pubblicato su 'The Lancet'⁵⁴.

Non è vero, dunque, come assicurato anche dagli esperti della *University of California* a San Francisco (USA)⁵⁵ che i benefici dei divieti si fanno sentire solo dopo molto tempo, né che il beneficio economico delle tasse sul tabacco superi i risparmi possibili in sanità.

Le crescenti evidenze sulla necessità e sugli effetti positivi della riduzione drastica dell'uso di tabacco non possono essere ignorati, dicono gli autori. Dal punto di vista della salute, per esempio, dopo aver smesso di fumare solo per un anno, il rischio di attacco cardiaco si dimezza, e dopo 5 anni torna identico a quello di chi non ha mai toccato una sigaretta. In Arizona, i ricoveri ospedalieri per asma sono scesi del 22% dopo un anno dall'entrata in vigore di una incisiva legislazione antifumo simile a quella italiana e che include, dunque, il divieto di fumo nei luoghi pubblici. In Scozia c'è stata una diminuzione del 13% annuo nei ricoveri per asma infantile dopo l'introduzione di una normativa di questo genere.

Ma le entrate fiscali, evidenziano gli studiosi, sono la motivazione per cui a volte i Paesi sono 'indulgenti' nei confronti del vizio del fumo. Eppure, i numeri vanno contro questa tendenza: tra il 2000 e il 2004 negli USA il tabagismo è stata la causa della perdita di 193 miliardi di dollari (96 miliardi in costi medici e 97 miliardi in perdita di produttività)⁵⁶.

Il programma di controllo del tabagismo in California è costato 1,4 miliardi di dollari nei suoi primi 15 anni e ha fatto risparmiare 86 miliardi in costi in assistenza sanitaria diretta, un ritorno di 16 volte rispetto all'investimento, emerge dallo studio. Mentre i 3,6 milioni di pacchetti di sigarette non fumati nello stesso periodo hanno ridotto le entrate di 'soli' 3,1 miliardi di dollari. Una cifra molto inferiore, appunto, rispetto agli 86 miliardi risparmiati in sanità.⁵⁷

Proibizionismo e
stabilità del
tasso di
criminalità

Disincentivare
l'uso di tabacco
con l'aumento
dei prezzi e i
divieti ambientali
fa aumentare la
salute dei
cittadini

Entrate fiscali e
costi sanitari: un
bilancio negativo

⁴⁹Cfr. nota 47.

⁵⁰Cfr. nota 48.

⁵¹ Drug enforcement agency, Speaking out against legalization, 2010, pag.9, (www.dea.gov).

⁵² Shults R.A., Elder R.W., Sleet D.A., Nichols J.L., Alao M.O., Carande-Kulis V.G. et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *Am J PrevMed* 2001; 21:66-68.

⁵³ Voas R.B., Tippetts A.S., Fell J.C., Assessing the effectiveness of minimum legal drinking age and zero tolerance laws in the United States, *Accid Anal Prev* 2003; 35:579-87.

⁵⁴ Britton J., "Taxing tobacco profits to prevent the smoking epidemic", June 18, 2011 *The Lancet*, Vol. 377 No. 9783 pp 2063-2064.

⁵⁵ Glantz S., Gonzalez M., Effective tobacco control is key to rapid progress in reduction of non-communicable diseases, *The Lancet*, 29 September 2011 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60615-6/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60615-6/fulltext#article_upsell)).

⁵⁶ US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, "Smoking -attributable Mortality, Years of Potential Life Lost and Productivity losses, United States, 2000-2004", *Morbidity and Mortality weekly Report* 2008.

⁵⁷ Cfr. nota 55.

10. La legalizzazione avrebbe effetti limitati nel contenere la violenza legata all'uso di sostanze e non eliminerebbe il mercato nero.

Non esiste alcuno studio né evidenza scientifica solida che dimostri che la legalizzazione in un contesto sociale industriale avanzato sia in grado di ridurre efficacemente gli introiti delle organizzazioni criminali. Esse ormai si muovono su contesti internazionali e anche se uno stato legalizzasse tutte le sostanze stupefacenti, queste organizzazioni avrebbero la capacità e l'organizzazione per attivare mercati alternativi in pochissimo tempo e con estrema mobilità.

L'eliminazione di questa fonte di reddito fraudolento ad oggi è solo un'ipotesi

E' noto infatti che tali organizzazioni criminali trafficano e commerciano in vari tipi di droghe e che, legalizzando uno solo di questi prodotti quale ad esempio la marijuana, non si produrrebbero danni commerciali tali da mettere le organizzazioni in crisi, come dimostrato da studi statunitensi in merito, in quanto compenserebbero con altri introiti derivanti da mercati di altre sostanze e comunque da mercati sicuramente più competitivi con quelli legali anche sulla stessa sostanza. Pertanto, allo stato attuale, questa resta solamente un'utopica aspettativa di soluzione "chirurgica".

Una recente testimonianza di un ricercatore RAND ha concluso che "I fornitori che lavorano nel mercato nero continuano a praticare la loro attività perché da essa ricavano un enorme profitto, in quanto possono coprire i costi della produzione e averne un buon margine di guadagno".⁵⁸

I costi produttivi per le organizzazioni criminali, considerate i loro bassi standard di produzione utilizzati, saranno sempre più bassi e competitivi rispetto a quelli della produzione industriale professionale che deve garantire sicurezza, qualità e stabilità del prodotto, caratteristiche che devono essere assicurate non solo per la produzione ma anche per il packaging e la distribuzione.

Legalizzare la marijuana addosserebbe ad un governo l'onere di regolamentare un nuovo mercato legale, pur continuando a pagare gli effetti collaterali negativi associati a un mercato sotterraneo i cui fornitori hanno ben pochi vantaggi economici a farlo scomparire.

Anche se tutte le droghe fossero legali, tasse elevate sulle droghe provocherebbe violenti cartelli della droga per battere i prezzi legali e mantenere la propria quota di mercato. Con l'aumento della domanda che deriverebbe dalla legalizzazione, questi gruppi probabilmente si rafforzerebbero e le loro attività - estorsione, traffico di esseri umani, pirateria, ecc - continuerebbero con la stessa violenza.

Esisterebbe sempre infatti un mercato parallelo illegale in quanto le persone che dovrebbero fruire di sostanze legali dovrebbero comunque accedere a sistemi di distribuzione controllati e formali, con identità del cliente "in chiaro" per evitare abusi, duplicazioni di somministrazione o sfruttamenti impropri, un sistema pertanto che identifica e registra chiaramente il cliente. Molte di queste persone, pur di non essere identificate e/o registrate come consumatori "autorizzati" di sostanze non si recherebbero presso questi "dispensari" ma continuerebbero a preferire lo spacciatore, anche se più costoso (e che comunque avrebbe calato i prezzi vista la concorrenza e la loro capacità competitiva) mantenendo così un mercato parallelo illegale.

Per ottenere l'auspicata contrazione del crimine legato alla droga sarebbe necessario applicare le indicate iniziative di legalizzazione indistintamente in tutti i Paesi del mondo e nello stesso momento per evitare, in caso contrario, che le organizzazioni criminali continuino ad operare nei Paesi rimasti "proibizionisti". L'ipotesi appare chiaramente utopica solo considerando che nessun governo del mondo ha mai ipotizzato un ricorso alla legalizzazione mentre, al contrario, tutti hanno varato normative antidroga sanzionatorie, peraltro, in doverosa sintonia con le Convenzioni internazionali sottoscritte nel tempo.

La non efficacia della legalizzazione nella riduzione attesa degli introiti per le mafie

Coti produttivi dei criminali molto più bassi e competitivi

Doppio onore per lo stato

Mercati paralleli illegali esisterebbero anche dopo la legalizzazione

Impossibile la legalizzazione globale

⁵⁸ Pacula R., Legalizing Marijuana: Issues to Consider Before Reforming California State Law, 2009. Accessed at www.rand.org.

11. Le sostanze stupefacenti (compresa la cannabis) sono sostanze tossiche da cui la popolazione deve essere protetta.

Oltre a quanto detto precedentemente, non è pensabile rendere disponibili alla popolazione generale, legalizzandole, tutte le varie sostanze, per le gravi conseguenze, scientificamente provate e ampiamente documentate^{59 60 61 62}, che esse provocano sulla salute fisica, mentale e sociale delle persone.

Le sostanze stupefacenti sono sempre sostanze fortemente tossiche, caratteristica questa che non va valutata solamente sulla possibilità di causare direttamente alti livelli di mortalità, ma anche rispetto alla possibilità di incrementare livelli di mortalità correlata ed indiretta (come per esempio da incidenti stradali, lavorativi, domestici provocati dal calo di attenzione e di riflessi, o da problemi medici da uso di droghe) e la capacità di alterare le importanti funzioni cerebrali o danneggiare le cellule neuronali e compromettere così lo sviluppo e la maturazione cerebrale negli adolescenti.

Pertanto, l'aumento dell'uso di queste sostanze porterebbe ad un forte incremento delle patologie fisiche e psichiatriche per i consumatori (come ampiamente dimostrato dalle evidenze scientifiche), ma anche ad un aumento dei danni a terzi.

Va chiarito inoltre che il concetto di tossicità e di pericolosità di una sostanza non può essere relegato solo alla "dose letale media". Molto spesso chi sostiene l'innocuità della Cannabis si sofferma sul fatto che non sarebbero provate morti dirette dovute a sovradosaggio della sostanza ma è da molto tempo che nella comunità scientifica per valutare la pericolosità delle sostanze si sono introdotti diversi concetti, oltre alla mortalità acuta per sovradosaggio, quali ad esempio la capacità della sostanza di dare condizioni che possono portare a morte o invalidità del soggetto per aumento del rischio di incidente stradale, e per incidente sull'ambiente di lavoro o domestico. In altre parole, per comprendere la reale pericolosità di una sostanza va considerata la "mortalità droga correlata" e i rischi incrementali aggiunti di patologie quali quelle cardiache, polmonari e vasculo-cerebrali (es. infarto miocardico, cancro del polmone, ictus etc.) rispetto alla popolazione normale non consumatrice. Nel novero della cosiddetta tossicità, vanno anche valutate le conseguenze non mortali ma altamente invalidanti sulle funzionalità neuropsichiche in grado di alterare e far perdere capacità estremamente importanti per il futuro dell'individuo quali la memorizzazione, l'attenzione, l'apprendimento e la motivazione, funzioni cognitive fondamentali per lo sviluppo della persona e per la sua realizzazione e autonomizzazione sociale.⁶³

Altri fattori da valutare come criteri di pericolosità di una sostanza (e la cannabis ne è il classico esempio) sono anche la facile accessibilità, la grande disponibilità, il basso costo e la bassa percezione del rischio ad essa correlata da parte della popolazione vulnerabile. Tutto questo in relazione soprattutto al fatto della capacità della sostanza di far iniziare percorsi evolutivi verso forme gravi di *addiction* proprio per questa sua parvenza e percezione di innocuità. Queste caratteristiche fanno sì che il numero di persone che utilizzano queste droghe sia molto alto, proprio come nel caso della cannabis e dei suoi derivati.

Necessario valutare la tossicità globale per comprendere le conseguenze negative di una sostanza stupefacente

Criteri multipli

Capacità di dare origine a percorsi negativi evolutivi

⁵⁹ Hall W., Degenhardt L., Adverse health effects of non- medical cannabis use, The Lancet 2009, 374:1389-91, October 15, 2009

⁶⁰ Cfr. nota 28.

⁶¹ Bussi M., Trimarchi M., Serpelloni G., Rimondo C., Uso di cocaina e lesioni distruttive facciali: linee di indirizzo per gli specialisti otorinolaringoiatri, Dipartimento per le Politiche antidroga – PCM, Maggio 2011. Scaricabile da www.dronet.org.

⁶² Serpelloni G., Rezza G., Gomma M., Eroina, Infezione da HIV e patologie correlate. Manuale Teorico pratico, 1995. Scaricabile da www.dronet.org.

⁶³ Lezin N., Roller L., Bean S., Taylor J., "Parent-child connectedness: implications for research, interventions and positive impacts on adolescent health", ETR Associates, Santa Cruz, CA, 2004.

⁶⁴ Cfr. nota 21.

⁶⁵ Cfr. nota 22.

⁶⁶ Cfr. nota 23.

⁶⁷ Cfr. nota 24.

È provato che i cervelli di persone vulnerabili, sensibilizzati in giovanissima età con cannabis, spesso evolvano con più facilità, in età più avanzate verso forme di *addiction* da eroina o cocaina^{64 65 66 67}. Questa evidenza è stata provata anche su modelli animali. Non è un caso, come già riportato, che circa il 95% delle persone in trattamento per dipendenza da eroina abbiano iniziato il loro percorso con la cannabis. La "tossicità" quindi va valutata anche con questi criteri oltre che con le evidenze derivanti dall'applicazione delle moderne tecniche di *neuroimaging* e spettroscopiche, in grado di cogliere danni che prima non potevano essere documentati. I fautori della legalizzazione affermano che l'assunzione giornaliera di marijuana non ha effetti diversi rispetto a quelli di una sostanza -legale- come l'alcool.

In realtà, l'uso di cannabis ha un impatto nel medio/lungo periodo molto più grave di quanto si possa immaginare per la salute dell'individuo. Studi del NIDA comprovano, ad esempio, che l'assunzione di marijuana inibisce il funzionamento delle cellule T che servono al sistema immunitario per combattere le infezioni⁶⁸. Inoltre, a differenza dell'alcool, la marijuana ha dimostrato di avere effetti sulle capacità e le funzioni neurocognitive (quali la memorizzazione, l'attenzione, il *decision making*, il coordinamento e i sistemi di gratificazione, la motivazione, ecc.) che persistono anche dopo il periodo di intossicazione in base anche alla durata e alla precocità del periodo di esposizione^{69 70 71 72}.

Il THC infatti resta in circolo nell'organismo per giorni o anche settimane dopo l'assunzione. Fumare marijuana significa assumere anche altre sostanze tossiche per l'organismo quali l'ammoniaca e l'idrogeno cianide che sono presenti in un quantitativo di 20 volte superiore rispetto a quello normalmente riscontrabile nel tabacco. Secondo uno studio della *British Lung Foundation* "fumare tre o quattro volte al giorno marijuana corrisponde a fumare 20 sigarette di tabacco"⁷³.

Nell'ipotesi, infine, di una eventuale prescrivibilità delle sostanze stupefacenti per uso voluttuario da parte di strutture sanitarie, "dispensari" o di medici, sarebbe anche opportuno considerare le problematiche legate alla responsabilità professionale del personale sanitario nel caso del decesso dell'assuntore in relazione all'assunzione. È noto infatti che si tratta di sostanze altamente tossiche, responsabili di molti decessi che, solo nell'immaginario collettivo e nelle notizie di cronaca, vengono tipicamente attribuiti alle "cattive sostanze da taglio".

L'assunto che "se le sostanze fossero pure, come quelle distribuite dallo Stato, non sarebbero nocive per la salute" è completamente da rigettare perché smentita dai fatti: nelle analisi chimico-tossicologiche condotte su cadaveri di persone decedute per overdose mai è stata riscontrata una sostanza più tossica della droga stessa.

Sensibilizzazione cerebrale con la cannabis maggior evoluzione verso forme di addiction

Alterazioni neurocognitive importanti

Responsabilità mediche derivanti dalla prescrizione e di somministrazione di sostanze stupefacenti legalizzate

12. Legalizzazione e aumento del consumo di sostanze con aumento del rischio di incidenti stradali e lavorativi.

Un'ulteriore problematica, irrisolvibile, legata alla legalizzazione di queste sostanze, risulta dal fatto che per tutte le persone che legalmente potrebbero usarle si dovrebbe prevedere, comunque, l'incremento di sistemi e metodologie che documentassero e gestissero l'impossibilità di accedere a mansioni lavorative che prevedano rischi per terzi (pilotti di aereo, guidatori di autobus, treni, camion, medici, ecc.) e di avere quindi la patente di guida, il porto d'armi e tutta una lunga serie di abilitazioni professionali, salvo non si voglia riconoscere (in modo a nostro avviso irresponsabile e non applicabile nei regolamenti istituzionali) che anche chi usa sostanze stupefacenti possa svolgere tale mansioni e avere la patente di guida o il porto d'armi.

Legalizzazione e necessità di incrementare i controlli tossicologici per lavoratori con mansioni a rischio

⁶⁸ Stimson C., "Legal Memorandum, Legalizing Marijuana: why citizens should just say no", no. 56, September 13, 2010

⁶⁹ Cfr. nota 28.

⁷⁰ Jutras-Aswad D., DiNieri J.A., Harkany T., Hurd Y.L. 2009 Neurobiological consequences of maternal cannabis on human fetal development and its neuropsychiatric outcome *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2009.

⁷¹ Quickfall J., Crockford D., Brain neuroimaging in cannabis use: a review. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 18:318-332, 2006.

⁷² Schweinsburg A.D., Nagel B.J., Schweinsburg B.C., Park A., Theilmann R.J. et al. Abstinence adolescent marijuana users show altered fMRI response during spatial working memory. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 163, 40-51, 2008.

⁷³ Cfr. nota 68.

Oltre a questo esiste anche un ulteriore problema organizzativo: come sarà possibile rendere legale l'uso di sostanze e contestualmente regolamentare e vietare nei vari siti lavorativi, e soprattutto del settore del trasporto nonché per alcune funzioni particolarmente rilevanti per la sicurezza, tale consumo?. La legalizzazione porterebbe certamente ad una estensione del numero degli assuntori, particolarmente degli occasionali, e quindi ad un aumento del numero di persone che si metteranno alla guida di veicoli e/o eseguiranno mansioni lavorative pericolose in condizioni psicofisiche non idonee a causa dell'effetto delle sostanze, con inevitabile incremento degli incidenti stradali e lavorativi, oltre che dei controlli da eseguire.

Per poter controllare l'aumentato numero di consumatori di sostanze ed evitare che l'incremento di rischio sfoci in un aumento dell'incidentalità sarebbe quindi necessario, come è stato dimostrato in alcuni paesi dove l'uso della cannabis è più tollerato, anche un notevole incremento dell'apparato di controllo e di repressione con ulteriori costi per il suo mantenimento, sottraendo risorse ad altri importanti settori di sicurezza pubblica.

Legalizzazione e aumento delle persone che guiderebbero sotto l'effetto di sostanze

13. Legalizzazione, aumento del consumo di sostanze e aumento delle patologie droga-correlate.

Risulta chiaro pertanto che, in un contesto sanitario come quello italiano, ma ancora di più in contesti maggiormente problematici come i paesi in via di sviluppo, l'aumento delle persone che utilizzano sostanze a causa di un modello di legalizzazione non accompagnato da specifiche misure di prevenzione (peraltro difficilmente applicabili in maniera sistematica sui grandi numeri), potrebbe incrementare notevolmente anche la diffusione delle patologie correlate all'uso (sia fisiche che mentali) quali l'infezione da HIV, le epatiti, le malattie sessualmente trasmesse (MST) e le patologie psichiatriche e, di conseguenza, i costi sanitari nel tempo con un bilancio assolutamente negativo per lo Stato sia in termini di perdite finanziarie per l'incremento dei costi, che di potenzialità produttive e di risorse umane, oltretutto di sofferenza per le famiglie di queste persone.

Le alterazioni cognitive e funzionali in particolare derivanti dal consumo e l'impatto collettivo all'interno della popolazione andrebbe a costituire uno strato di soggetti, per lo più giovani, non in grado di eseguire in modo compiuto le funzioni sociali che ad esse competono (apprendimento scolastico, performance lavorativa, ecc.) aumentando così anche il rischio di danno a se' stessi e agli altri nel corso di attività routinarie (incidenti lavorativi, stradali, domestici).

Maggior circolazione di sostanze maggior probabilità di rischio infettivo e di altri problemi correlati

14. La Legalizzazione non snellirebbe il sistema di giustizia penale

I sostenitori della legalizzazione affermano che i costi del proibizionismo -principalmente attraverso il sistema della giustizia penale- sono un grosso fardello sulle spalle dei contribuenti e dei governi. Ci sono certamente dei costi per gli attuali divieti, ma legalizzare la droga in realtà non diminuirebbe le spese del sistema di giustizia penale in quanto i problemi correlati alla produzione illegale, al traffico allo spaccio e alle altre attività criminali, non potrebbero essere concretamente essere ridotti.⁷⁴ In Olanda dove si è legalizzata la cannabis all'interno dei coffee shop, si è comunque assistito nelle aree limitrofe ad un incremento delle attività criminali in relazione con la produzione illegale e chiaramente non autorizzata, su tutto il territorio nazionale, con un conseguente aumento delle attività della giustizia penale.

Inoltre, nella maggior parte dei paesi al mondo, gli arresti per abuso di alcol come nei casi di violazioni delle leggi in guida in stato di ebbrezza sono di gran lunga superiori gli arresti per droga.⁷⁵ Inoltre, è

Inefficacia sulle problematiche criminali

⁷⁴ Sabet K., Senior Advisor To the Director, US Office Of National Drug Control Policy (ONDCP), the White House Executive Office of the President, meeting Italia-USA, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 25-26 Luglio 2011.

⁷⁵ Cfr. nota 74.

⁷⁶ Scafato E., Istituto Superiore di Sanità "Brainstorming sulla legalizzazione delle sostanze psicoattive", Roma, Settembre 2011.

verosimile pensare che chi si dedica allo spaccio per procurarsi un reddito e viene arrestato per questo, se si introducesse la legalizzazione con molta probabilità si dedicherebbe ad altre attività criminali e non certo a lavori molto meno remunerativi delle attività criminali. Nei loro confronti, la legalizzazione non potrebbe avere quindi un effetto di “redenzione” anche se auspicabile.

Chi sostiene che legalizzare snellirebbe il sistema di giustizia penale non considera però che la legalizzazione favorirebbe l'aumento del fenomeno della criminalità e dei reati compiuti sotto gli effetti dell'uso di sostanze (come rapine, scippi, violenze): in tal caso la legalizzazione non giustificerebbe di certo l'immunità o impunità rispetto ad atti illegali agiti sotto l'influenza delle droghe che implicherebbero comunque la detenzione. Secondo alcuni autorevoli autori potrebbe servire allora una legislazione per differenziare comportamenti criminali compiuti senza o con assunzione di sostanze. E l'assunzione si dovrebbe considerare un' attenuante o un' aggravante? ⁷⁶

Per le persone con dipendenza e quindi uno stato di malattia che li costringe a procurarsi la sostanza stupefacente e di conseguenza a volte a delinquere per questo, in Italia come in tanti altri paesi esiste sempre la valida e facilmente ottenibile alternativa dell'entrata in terapia anche per ridurre i fabbisogni giornalieri di denaro per l'acquisto delle droghe. Chi è attualmente carcerato per reati inerenti allo spaccio e al traffico di droga, nella maggior parte dei casi non lo è per piccole quantità o per attività svolte occasionalmente o di poco conto ma per attività e reati di una certa consistenza che più che il bisogno dettato dalla dipendenza sono stati dettati dalla volontà di procurarsi denaro per assicurarsi facilmente redditi senza essere costretti a svolgere attività normali lavorative di solito molto a più basso rendimento finanziario rispetto alle attività criminali.

15. Legalizzazione e tassazione: una soluzione eticamente non accettabile ne' vantaggiosa.

Alcuni economisti hanno sostenuto la tesi che la legalizzazione e la tassazione conseguente delle sostanze potrebbero apportare dei benefici per gli stati.

I costi documentabili che ad oggi la società paga per l'alcol e il tabacco –sostanze legali e tassate– sono maggiori delle entrate che da esse derivano.

Negli Stati Uniti, ad esempio, le entrate delle imposte federali sull'alcol incassate nel 2007 si aggiravano intorno ai 9 miliardi di dollari; gli stati riscuotevano circa 5,5 miliardi di dollari. Se si sommano, queste cifre sono inferiori al 10 per cento dei 185 milioni di dollari calcolati per le spese correlate all'alcol in termini di assistenza sanitaria, giustizia penale, e di una ridotta produttività lavorativa ⁷⁷.

Il tabacco non rappresenta un'entrata netta quando tassato. Ogni anno, in USA si spendono più di 200 milioni di dollari per il fumo, ma sono solo 25 milioni quelli che derivano dalla riscossione delle imposte ^{78 79 80}. E' evidente che i costi sociali e sanitari conseguenti alla legalizzazione supererebbero gli eventuali benefici derivanti dalle entrate fiscali legate alle imposte che potrebbero essere riscosse dallo Stato. E' noto che i costi per la società derivanti dalle conseguenze nocive dell'uso di alcol e tabacco - sostanze che sono legali e tassate - sono molto maggiori rispetto alle entrate che generano. Quindi l'affermazione che spesso le organizzazioni pro legalizzazione fanno e cioè: “lo Stato recupera ampiamente i costi di fabbricazione delle sostanze che verranno commercializzate ad un prezzo notevolmente ridotto” risulta totalmente fuori luogo ed infondata perché nel computo dei costi, oltre a quelli produttivi, andranno inseriti quelli incrementali relativi alle cure degli effetti negativi sulla salute, all'apparato di controllo che dovrà essere aumentato e quello relativo alla distribuzione gestita delle sostanze, non che alla perdita di produttività e redditività di centinaia di migliaia di persone.

Tassazione
 “improduttiva”

Danni maggiori
 delle entrate

⁷⁷ Harwood H., Updating Estimates of the Economic Costs of Alcohol Abuse in the United States: Estimates, Update Methods and Data, 2000. Report prepared for the National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse.

⁷⁸ State estimates found at <http://www.nytimes.com/2008/08/31/weekinreview/31saul.html?em>.

⁷⁹ Federal estimates found at https://www.policyarchive.org/bitstream/handle/10207/3314/RS20343_20020110.pdf.

⁸⁰ <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0072.pdf>.

Si dovrebbe inoltre considerare l'ipotesi tutt'altro che irrealistica di una possibile *class action* legale contro lo Stato che volesse rendere legali delle sostanze tossiche ed in grado di produrre danni alla salute. Lo stesso Codice del Consumo⁸¹ sancisce infatti l'importanza della tutela della salute del consumatore e prevede disposizioni specifiche contro l'uso di prodotti con potenziale nocivo e che comportino rischi per i consumatori.⁸² Legalizzare sostanze note per essere nocive, consentite dallo Stato potrebbe innescare meccanismi di richieste di risarcimenti con costi considerevoli nel lungo periodo.

Possibili iniziative di risarcimento

16. L'esperienza insegna che la legalizzazione non ha avuto successo.

Nei Paesi Bassi, l'uso della marijuana è triplicato tra i giovani adulti tra il 1984 ed il 1996, periodo che corrisponde ad una rapida commercializzazione e promozione della sostanza⁸³. La legalizzazione di alcol e tabacco in tutto il mondo ha portato ad una maggiore disponibilità, utilizzo e dipendenza da queste sostanze rispetto alle droghe illegali.

Effetti negativi e esperienze da rivalutare

In Olanda, ad esempio, il ministro per il Welfare, la Salute e lo Sport ha espresso preoccupazione per l'incremento dell'uso di droghe tra la popolazione giovanile in una fascia d'età dai 12 ai 16/18 anni e il conseguente impatto in termini di costi socio-sanitari⁸⁴. Amsterdam, considerata da chi crede nei benefici della legalizzazione un esempio di struttura riuscita in materia di legalizzazione, è una delle città più violente su scala europea⁸⁵.

Un problema serio riguarda infatti la facilità con cui i minori, a cui è vietato l'accesso ai coffee shops, ottengono la cannabis tramite gli adulti e venditori illegali. La vicinanza di coffee shops a scuole e a centri giovanili/ricreativi può incrementare il rischio di esposizione dei minori all'uso di sostanze e per questo è stata vietata. I dati ESPAD (2007) relativi al consumo di cannabis (*Cannabis lifetime use*) tra i giovani d'età 15-16 anni in Olanda mostrano che più del 28% di giovani olandesi prova la cannabis, dato che è più alto della media rispetto agli altri paesi europei (19%).⁸⁶ ⁸⁷ Nei trend segnalati nell'*"ESPAD Report 2007"* per quanto riguarda il consumo di marijuana o hashish riferito al periodo 2003-2007, uso negli ultimi 30 giorni (*during the last 30 days*), si è verificato un incremento dell'uso di cannabis da circa il 13% al 15%⁸⁸.

Coffee shop: punti problematici per il territorio e in via di riduzione

La legalizzazione della marijuana non riduce l'impatto e le attività legate al drug trafficking e della malavita. Molti sono i coffee shops che vengono accusati nel rapporto del *Advisory Committee on Drugs Policy* Olandese di interagire con il crimine organizzato, raccomandandone un maggior controllo da parte delle forze dell'ordine, un allontanamento dalle zone limitrofe a scuole ed una riduzione del loro numero. Nei Paesi Bassi, il Report presentato dall'*Advisory Committee on Drugs Policy (il Von De Donk Committee)*⁸⁹ ha evidenziato la necessità di riconsiderare la legislazione in materia di *drug policies* a causa degli effetti negativi correlati alla legalizzazione.

⁸¹ Ministero dello Sviluppo economico, Codice del Consumo- Aggiornato con le nuove disposizioni in materia di multiproprietà e di turismo organizzato, ai sensi del D.Lgs 23 Maggio 2011, n. 79 (cfr art 103, 104 in materia di prodotto sicuro).

⁸² Cfr. nota 76.

⁸³ MacCoun R., Reuter, P., Evaluating alternative cannabis regimes. *British Journal of Psychiatry*, 178, 123-128, 2001.

⁸⁴ Ministry of Health, Welfare and Sport, The Netherlands, "Government to scale down coffee shops", September 2009. <http://english.minvws.nl/en/nieuwsberichten/vgp/2009/government-to-scale-down-coffee-shops.asp>.

⁸⁵ Cfr. nota 68.

⁸⁶ ESPAD "Netherlands, Key results 2007". Scaricabile da <http://www.espad.org/sa/node.asp?node=669>.

⁸⁷ EMCDDA Statistical Bulletin 2010. Scaricabile da <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/eyefig1a>.

⁸⁸ The ESPAD Report 2007. Scaricabile da:

http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf.

⁸⁹ Il Report "New Emphasis in Dutch drug policy" è stato presentato al Parlamento olandese nel Luglio 2009. Scaricabile da <http://english.minvws.nl/en/kamerstukken/vgp/2009/letter-outlining-drugs-policy.asp>.

17. Conclusioni: l'utopia illusoria e apparentemente convincente della legalizzazione è un cambio di paradigma improponibile.

L'utopica e semplicistica proposta della legalizzazione delle droghe per risolvere, come soluzione radicale ed immediata, il problema soprattutto legato ai grandi guadagni delle organizzazioni criminali, derivanti dalla vendita delle droghe, ha illuso e ammaliato da sempre molte persone, ma la realtà complessa e articolata di questo fenomeno, merita una riflessione ed un insieme di soluzioni coordinate tutt'altro che semplicistiche e di grande responsabilità da parte delle Amministrazioni centrali e regionali competenti.

Legalizzazione:
una illusione
utopia

Tuttavia, prima ancora dell'ottica politica è necessario partire da un principio base di tipo etico e molto realista perché deve essere chiaro che non è il così detto "proibizionismo", cioè rendere illegale e amministrativamente sanzionabile il consumo di droghe, a dar soldi al crimine organizzato ma chi compra e consuma droga. Quindi, una delle azioni più importanti da fare è rendere consapevoli i consumatori di sostanze e la società in generale che l'acquisto di droga è un comportamento di complicità biasimabile e totalmente da evitare.

Spesso infatti si leggono slogan che accusano chi non vuole legalizzare e liberalizzare il consumo di droghe, di sostenere e promuovere i guadagni delle organizzazioni criminali quali la mafia, la camorra o la 'ndrangheta, senza però condannare contestualmente l'uso di droghe ma anzi, soprattutto per la cannabis, portando una serie di argomentazioni che ne giustificano l'uso agevolato e la supposta non pericolosità.

È necessario contestare questo sillogismo tra l'esistenza di una legislazione di tutela e l'agevolare i proventi della mafia, in quanto utilizzato strumentalmente solo per giustificare la legalizzazione delle droghe e farne aumentare la disponibilità e l'accessibilità, nonché l'impunità dell'uso voluttuario.

Pertanto, nel rigettare questa grave accusa del "supportare le mafie" attraverso la legislazione di tutela, va considerato e sempre ben comunicato un messaggio molto semplice ma altrettanto vero e cioè che queste organizzazioni sono concretamente ed ampiamente supportate esclusivamente da tutte quelle persone che acquistano droga dagli spacciatori, fornendo loro direttamente quel denaro che alimenta proprio le organizzazioni criminali.

I giovani soprattutto devono essere resi fortemente consapevoli che ogni singola dose acquistata e consumata, oltre a danneggiarli, finanzia la criminalità e il terrorismo.

Non c'è nessuno che costringe i consumatori a comperare la cannabis e i suoi derivati, la cocaina o l'eroina ed è solo una loro precisa e consapevole scelta individuale per soddisfare proprie aspettative voluttuarie, non certo per bisogni primari indifferibili, salvo non si tratti di persone malate perché affette da tossicodipendenza.

Ben diversa, infatti, è la situazione di chi è dipendente da queste droghe e che può comunque usufruire se volesse, in alternativa all'acquisto di droga dagli spacciatori, di valide offerte terapeutiche sicuramente efficaci e totalmente gratuite presso i servizi sanitari di tutte le Regioni.

Soprattutto i giovani, quindi, devono essere resi consapevoli che il denaro che viene messo nelle mani ad uno spacciatore è esclusivamente sotto la responsabilità di chi glielo dà. Non c'è nessuna giustificazione né morale, né sociale, né legislativa che può assolvere o giustificare tale gesto che ricade unicamente nell'ambito della responsabilità individuale.



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Via Po, 16/A - 00198 - Roma
Tel. 06/67796350 - Fax 06/67796843
e-mail: dipartimentoantidroga@governo.it

Siti istituzionali:

<http://www.politicheantidroga.it>
<http://www.alertadroga.it>
<http://www.droganograzie.it>
<http://cocaina.dronet.org>
<http://drugsonstreet.it>
<http://www.drogaedu.it>
<http://italianjournalonaddiction.it>

<http://www.dronet.org>
<http://www.droganews.it>
<http://www.drugfreedu.org>
<http://www.neuroscienzeipendenze.it>
<http://alcol.dronet.org>
<http://www.dreamonshow.it>
<http://www.dpascientificcommunity.it>

Contrasto

Riduzione