



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

Corso di Laurea magistrale (*ordinamento ex  
D.M. 270/2004*)  
in Amministrazione, Finanza e Controllo

—

Ca' Foscari  
Dorsoduro 3246  
30123 Venezia

Tesi di Laurea

Gli effetti economici della  
legalizzazione delle droghe  
leggere in Italia

**Relatore**

Ch. Prof. Dino Rizzi

**Laureando**

Federico Mandruzzato  
Matricola 825017

**Anno Accademico**

2013 / 2014



## INDICE

Introduzione.....	5
Capitolo 1 LA DROGA: UN PROBLEMA O UN'OPPORTUNITA'? .....	7
1.1. Cosa si intende per "droga" .....	7
1.2. Le principali sostanze stupefacenti in circolazione .....	9
1.3. La posizione italiana sull'uso di sostanze stupefacenti .....	16
1.4. L'opinione politica .....	18
1.5. Le teorie degli economisti sulla legalizzazione .....	21
CAPITOLO 2 LA REGOLAMENTAZIONE DEGLI STUPEFACENTI: 3 PAESI A CONFRONTO.....	31
2.1. La normativa italiana .....	31
2.2. La regolamentazione nei Paesi Bassi.....	40
2.3. La rivoluzione giurisprudenziale del Portogallo .....	47
2.4. Un confronto fra normative .....	53
Capitolo 3 L'ANALISI DI UN QUESTIONARIO SULLA LEGALIZZAZIONE DELLE DROGHE LEGGERE.....	55
3.1. La preparazione del questionario.....	55
3.2. La somministrazione del questionario .....	56
3.3. L'analisi dei risultati .....	56
Capitolo 4 LA VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELLa LEGALIZZAZIONE .....	71
4.1. L'influenza della depenalizzazione sul comportamento sociale degli individui: evidenze empiriche in Olanda, Portogallo e Italia.....	71
4.2 I benefici economici della legalizzazione: il modello di Jeffrey A. Miron .....	79
4.3 Il modello di Miron applicato all'Italia .....	84

4.4 Gli effetti della legalizzazione in Italia.....	88
CONCLUSIONI .....	91
Bibliografia.....	95
Appendice A .....	99
Appendice B .....	101

## INTRODUZIONE

La società contemporanea è afflitta da numerosi mali. Fra di essi, le sostanze stupefacenti giocano un ruolo sempre più rilevante. Le statistiche fornite dalle Nazioni Unite lo confermano: nell'arco del decennio 1998-2008, il consumo di oppiacei, cocaina e cannabis è aumentato rispettivamente del 35%, 27% e 9% .

La Commissione globale per le politiche sulle droghe, nel suo Rapporto per il 2011 (Global Commission On Drug Policy, 2011), dichiara che "la guerra globale alla droga è fallita, con conseguenze devastanti per gli individui e le società di tutto il mondo". La Commissione continua dicendo che le immense risorse dirette alla criminalizzazione e alle misure repressive sui produttori, trafficanti e consumatori di droghe illegali hanno fallito nella riduzione dell'offerta e del consumo di stupefacenti. Il Rapporto evidenzia la necessità di sperimentare nuovi modelli di regolamentazione allo scopo di diminuire il livello di criminalità e aumentare il benessere sociale.

Sotto questo aspetto, l'Europa si è resa pioniera nel processo di depenalizzazione dei reati in tema di stupefacenti fin dalla seconda metà degli anni '80: i Paesi Bassi, infatti, in seguito ad un continuo e incontrollato aumento nel consumo di cannabis sono intervenuti con dei provvedimenti di depenalizzazione nei confronti dell'uso di questa sostanza fin dal 1976. Nella stessa direzione è intervenuto anche il Portogallo nel 2001. Negli ultimi anni, il tema della depenalizzazione delle droghe leggere è tornato al centro dell'attenzione di molti governi. I protagonisti degli ultimi interventi in materia sono stati l'Uruguay, che nel dicembre scorso ha dato il via libera alla legalizzazione della produzione, della vendita e del consumo di cannabis diventando il primo Paese al mondo ad attuare la legalizzazione, lo stato del Colorado e lo stato di Washington negli Stati Uniti che, dal 1 gennaio 2014, ne hanno legalizzato la vendita e il consumo.

Alla luce di questi recenti sviluppi, si è voluto valutare qui di seguito, l'impatto economico che avrebbe una futura legalizzazione della cannabis in Italia, sia in termini di risparmio della spesa pubblica destinata alle forze di polizia e alle spese processuali e detentive, sia in termini di entrate fiscali che deriverebbero dall'imposizione di una determinata aliquota sulle vendite.

In particolare, l'elaborato è strutturato nel seguente modo.

Un primo capitolo introduttivo, nel quale si spiegano le caratteristiche generali delle

diverse sostanze stupefacenti maggiormente utilizzate e si illustrano la posizione dello Stato italiano sull'uso di stupefacenti, nonché le diverse linee di pensiero dei politici italiani in relazione all'eventuale legalizzazione della cannabis. Il capitolo si chiude poi proponendo le teorie economiche e le opinioni di diversi economisti riguardo alle ipotesi di depenalizzazione e legalizzazione della cannabis.

Nel secondo capitolo si affronta, invece, la regolamentazione e la disciplina degli stupefacenti in Italia, nei Paesi Bassi e in Portogallo. Si possono confrontare i diversi interventi legislativi intervenuti nel tempo e le differenti linee guida dei tre Paesi.

Nel terzo capitolo viene illustrata la preparazione, la somministrazione ed i risultati di un questionario preparato ad hoc sulla legalizzazione delle droghe leggere in Italia che è stato sottoposto ai giovani di età compresa tra 18-35 anni nelle aule studio di Padova. L'obiettivo del questionario è stato quello di comprendere il grado di conoscenza dei giovani della normativa italiana sul tema, l'opinione personale su una futura depenalizzazione dei reati relativi alle droghe leggere e dell'eventuale uso di queste sostanze da parte degli intervistati. A seguito dei risultati ottenuti da 181 interviste si valuta quale sia il principale orientamento dei giovani sull'argomento in esame.

Il quarto capitolo si concentra sugli effetti economici che potrebbe avere una possibile legalizzazione delle droghe leggere in Italia. Vengono analizzate e confrontate innanzitutto le variazioni nel consumo di stupefacenti, nel livello di criminalità e nei costi delle violazioni della normativa sugli stupefacenti avvenute in seguito ai provvedimenti di depenalizzazione intervenuti nei Paesi Bassi e in Portogallo. Successivamente, viene effettuata una stima degli effetti economici che potrebbe portare una futura legalizzazione delle droghe leggere in Italia. Per una misura attendibile viene utilizzato modello elaborato dal professor Jeffrey A. Miron nel 2010 per calcolare il costo fiscale del proibizionismo nel settore degli stupefacenti negli Stati Uniti.

Seguono le considerazioni finali.

## CAPITOLO 1 LA DROGA: UN PROBLEMA O UN'OPPORTUNITA'?

### Premessa

Prima di inoltrarci nelle diverse normative che regolano la vendita, il possesso e il consumo di sostanze stupefacenti nei diversi Paesi e di valutare quali siano gli effetti di una futura legalizzazione, è necessario capire quali sono le sostanze stupefacenti attualmente in uso nella società e quali siano le loro caratteristiche. Il capitolo che segue esamina le principali sostanze in questione, inoltre illustra quale sia la posizione dello Stato italiano nei confronti del consumo degli stupefacenti. Seguono quindi le opinioni dei principali leader politici italiani sul tema della legalizzazione. Il capitolo si conclude elencando le idee di diversi esperti e studiosi di economia sulla convenienza o meno di un intervento legislativo meno proibizionista.

### 1.1. Cosa si intende per "droga"

Secondo l'O.M.S.<sup>1</sup> si definisce "droga" ogni sostanza chimica, naturale e artificiale che modifica la psicologia o l'attività mentale degli esseri umani. Sotto il profilo medico scientifico, con il termine "droga" o "stupefacente"<sup>2</sup> si indicano tutte quelle sostanze psicoattive, naturali e artificiali, che hanno un effetto sul sistema nervoso e alterano l'equilibrio psico-fisico dell'organismo.

Si possono distinguere 3 tipi di consumatori di droga:

1. il consumatore occasionale;
2. il consumatore abituale, cioè colui che ha già sviluppato una dipendenza

---

<sup>1</sup> L'Organizzazione mondiale della sanità (o World Health Organization), agenzia specializzata dell'ONU per la salute, è stata fondata il 22 luglio 1946 ed entrata in vigore il 7 aprile 1948 con sede a Ginevra. L'obiettivo dell'OMS, così come precisato nella relativa costituzione, è il raggiungimento da parte di tutte le popolazioni del livello più alto possibile di salute, definita nella medesima costituzione come condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto come assenza di malattia o di infermità.

<sup>2</sup> È detta sostanza stupefacente, psicoattiva o psicotropa (nel linguaggio comune, droga): una sostanza chimica farmacologicamente attiva; dotata di azione psicotropa, ovvero capace di alterare l'attività mentale; in grado di indurre, in diverso grado, fenomeni di dipendenza, tolleranza e assuefazione.

psichica, ma riesce ancora ad integrarsi nella società e a mantenere i suoi interessi;

3. il tossicodipendente vero e proprio, che vive in funzione della droga e che impiega la maggior parte del suo tempo a cercare di procurarsela e ad assumerla.

L'O.M.S. ha definito la tossicodipendenza come uno "stato di intossicazione periodico o cronico generato dal consumo ripetuto di una droga" (World Health Organization, 1957). Tale stato presenta le seguenti caratteristiche:

1. desiderio o bisogno di continuare a consumare la droga (dipendenza);
2. la tendenza ad aumentare le dosi (assuefazione);
3. la dipendenza di natura psichica e fisica dagli effetti della droga;
4. gli effetti nocivi per l'individuo e per la società.

Relativamente alla dipendenza, vi sono sostanze che generano una dipendenza psichica (cosiddette "droghe leggere") e sostanze che generano una dipendenza sia psichica che fisica (cosiddette "droghe pesanti"). La dipendenza psichica si manifesta nel bisogno mentale di ricorrere alle droghe e di rifugiarsi in un mondo artificiale. Questa dipendenza provoca una spinta incontrollabile a consumare la droga che comporta l'alienazione da genitori e amici, un'inadeguatezza interiore che si riflette nei rapporti umani dei soggetti e un'incapacità ad eseguire anche le piccole mansioni quotidiane.

La dipendenza fisica, invece, consiste in disturbi fisici violenti che possono andare dallo stordimento, dalle vertigini e dolori muscolari fino addirittura a collassi cardiocircolatori e, nei casi più gravi, anche alla morte.

La distinzione tra droghe leggere e droghe pesanti si rifà al fatto che vi sono sostanze psicoattive particolarmente dannose e sostanze che sono meno dannose; non vi è infatti una definizione e una distinzione scientifica fra le due tipologie di sostanze stupefacenti. In particolare, con la locuzione "droga leggera" si identificano le piante del genere cannabis (canapa) e le sostanze psicotrope da esse ricavabili (principalmente marijuana e hashish). A volte il termine può essere esteso agli psichedelici come funghi del genere psilocibe, LSD, i quali, come la canapa, non danno dipendenza fisica e non hanno una elevata tossicità. Con la locuzione "droga pesante", invece, si identificano le sostanze stupefacenti che provocano forte dipendenza (sia fisica che psichica) nei soggetti che le assumono, causando seri danni all'organismo. Fra di esse vengono di solito incluse la cocaina e l'eroina. Analizziamo di seguito le caratteristiche delle principali sostanze



stupefacenti tuttora oggetto di scambio fra organizzazioni criminali e relativi consumatori.

## **1.2. Le principali sostanze stupefacenti in circolazione**

Attualmente in circolazione si trovano numerosissime sostanze stupefacenti, dalle meno sospette alle più pericolose. Analizziamo le più note, tenendo in considerazione che il mercato della droga è in continua evoluzione e che nuove sostanze, sempre più pericolose, continuano ad essere immesse in questo perverso circuito. Per la descrizione di ciascuna di esse si è utilizzato come riferimento l'elaborato del Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, 2014).

### *1.2.1 I derivati della canapa indiana: marijuana e hashish*

La canapa indiana (nome divulgativo della *Cannabis sativa*) è una pianta dell'Asia Centrale che si trova anche nelle zone tropicali e temperate. Dalla canapa indiana si ottengono due importanti sostanze stupefacenti: la marijuana e l'hashish. La marijuana si ottiene mescolando foglie, fiori e steli della canapa, mentre l'hashish deriva dall'impasto della resina estratta dal polline dei fiori con grasso animale o miele. La canapa indiana venne utilizzata inizialmente nelle zone dell'attuale Afghanistan, successivamente il suo utilizzo si diffuse in Cina (intorno al 1500 a.C.) grazie anche alla sua ottima fibra tessile. In seguito alla conquista delle province dell'Impero Ottomano da parte delle truppe napoleoniche, la canapa indiana si diffuse anche in Europa (XVIII secolo).

Il principio attivo della canapa indiana è il THC<sup>3</sup> che può variare tra lo 0,5% e il 10% per la marijuana e tra il 2% e il 20% per l'hashish.

---

<sup>3</sup> Il delta-9-tetraidrocannabinolo (detto comunemente THC, delta-9-THC o tetraidrocannabinolo) è uno dei maggiori e più noti principi attivi della cannabis, e può essere considerato il capostipite della famiglia dei fitocannabinoidi. È una sostanza psicotropa, con proprietà antidolorifiche (la cannabis è usata per il trattamento del dolore), euforizzante, antinausea, stimolante l'appetito, che abbassa la pressione endoculare, ed in certi soggetti può abbassare l'aggressività. È stato isolato da Raphael Mechoulam, Yechiel Gaoni, e Habib Edery dell'istituto Weizmann (Israele) nel 1964.

Sia l'hashish che la marijuana possono essere fumati e ingeriti. Gli effetti dipendono dalla dose, dalla personalità, dall'età e dal metabolismo del soggetto che le assume. Gli effetti più comuni sono: tachicardia, mal di testa, debolezza, mancanza di equilibrio e coordinazione, calo della concentrazione, calo di memoria, senso di panico, euforia/inibizione. L'uso prolungato della canapa, inoltre, induce un'alterazione del sistema vascolare, provocando ipertensione arteriosa e deprimendo il sistema immunitario.

### *1.2.2 La cocaina*

La cocaina è un alcaloide<sup>4</sup> che si ottiene dall'estratto delle foglie della coca (*Erythroxylum coca*) pianta originaria del Sud America, principalmente del Perù, della Colombia e della Bolivia.

Per gli Inca, il consumo di coca aveva un carattere sacrale e la popolazione ne poteva fare uso solo in occasione di particolari riti religiosi. Con l'arrivo degli spagnoli, intorno al 1532, la situazione cambiò e la coca divenne un prodotto di largo consumo fra gli indios.

La cocaina venne isolata da Albert Niemann nel 1860 e da allora venne utilizzata nei modi più variegati come potente stimolante. In Francia, per esempio, la si consigliava agli operai per l'aumento della produzione nelle fabbriche; negli Stati Uniti la si utilizzava per la disintossicazione degli alcolisti e dei morfinomani, mentre in Germania veniva somministrata di nascosto ai soldati per migliorarne il morale, l'efficienza e la resistenza delle truppe alla fatica e alla fame.

Negli anni '50 veniva chiamata "neve" poichè veniva spacciata in polvere da sniffare (cosa che avviene anche oggi). Dagli anni '80 iniziò a diffondersi una nuova sostanza, chiamata "crack", ricavata, tramite processi chimici, dalla cocaina. Essa si presenta sottoforma di piccoli cristalli che vengono poi surriscaldati in apposite pipe di vetro per inalarne il fumo. La cocaina può essere sniffata, fumata o iniettata. Essa è quasi sempre tagliata e miscelata con altre sostanze (additivi, solventi, scarti di lavorazione).

Per quanto riguarda gli effetti, la cocaina agisce su alcune sostanze del nostro cervello

---

<sup>4</sup> Con il termine alcaloide si intende una sostanza organica di origine vegetale e di carattere basico, dotata di grandi effetti farmacologici in relazione all'assunzione di piccole dosi di sostanza (p. es. caffeina, morfina).

che influenzano l'energia, la memoria, l'umore e il piacere. La cocaina, infatti, aumenta la capacità di concentrazione, di indifferenza al dolore e alla stanchezza, ma può provocare anche tremori, ipertensione, tachicardia e un innalzamento della temperatura corporea. Chi la usa tende a sopravvalutare se stesso, le sue capacità e a sottovalutare le conseguenze di ciò che fa. Quando l'effetto finisce c'è la "fase down": ci si sente stanchi, senza energie, si entra in depressione. Con il tempo e l'aumentare delle dosi si arriva, in fase down, a non provare più piacere per nulla. Il consumo di cocaina provoca una notevole dipendenza psicologica e fisica. Le complicità generali sono il dimagrimento, la perdita di appetito, l'aumento dei rischi di ictus e infarto a causa dell'ipertensione arteriosa, l'alterazioni di gusto e olfatto. Come se non bastasse, l'overdose da cocaina può portare alla morte per arresto cardiaco, convulsioni o paralisi respiratoria. Tali rischi ed effetti si moltiplicano se la cocaina viene fumata (crack) o iniettata in vena, poichè arriva più velocemente al cervello. Si tratta, dunque, di una sostanza davvero pericolosa.

### *1.2.3 L'eroina*

L'eroina è un derivato semisintetico dell'oppio che si presenta sotto forma di polvere granulosa bianca o marrone. E' uno dei più potenti oppiacei e si può fumare, sniffare o iniettare in vena. L'oppio è il lattice essicato estratto dalle capsule non ancora mature del papavero sonnifero. Era conosciuto già dai Sumeri fin dal 4000 a.C., fu usato dagli Egizi come calmante ed era diffuso anche tra i Greci e i Romani come antidolorifico. Nel 1804, gli studi scientifici portarono ad isolare il principale principio attivo dell'oppio, noto con il nome di morfina, che dava sollievo fisico e psicologico. La morfina viene utilizzata ancora oggi in medicina come analgesico per il trattamento del dolore acuto e cronico. In ogni caso, il nostro organismo è capace di produrre da solo sostanze oppioidi dette endorfine, con effetto analgesico e inibitorio, collegate con i centri nervosi del piacere. I derivati dell'oppio usano lo stesso principio, ma si sostituiscono alle endorfine e producono potenti effetti sull'organismo. Gli effetti dell'eroina si dividono in gradi. Se la droga è assunta per la prima volta per endovena, l'effetto dura circa due ore. Nella fase di massimo effetto, essa deprime il centro respiratorio nel sistema nervoso centrale e il soggetto sotto effetto di droga prova una

potentissima sensazione di orgasmo in ogni parte del corpo. In particolare, subito dopo l'assunzione della sostanza, si raggiunge un'estasi pari quasi ad un orgasmo che si diffonde a tutta la muscolatura del corpo, si ha confusione mentale e generale, senso di calore frequente anche dopo l'effetto, sudorazione fredda, mancamenti, talora vomito e nausea, bradicardia<sup>5</sup>, dispnea<sup>6</sup> e analgesia<sup>7</sup>. Dopo circa venti minuti dall'assunzione, i legami associativi sono più lenti, il pensiero rallenta, ma acquisisce un senso logico; l'umore è euforico o disforico; e le percezioni temporali sono largamente alterate: le ore sembrano minuti, i minuti secondi. Dopo circa un'ora si ha il picco massimo dell'effetto: la mente raggiunge una sensazione di pace, il corpo anestetizzato un incondizionato senso di piacere, misto ad un'esaltazione interiore, si tende ad isolarsi per "vivere" l'esperienza e ogni tipo di problema tende ad essere dimenticato. Al termine dell'effetto la persona sente il bisogno di ripetere la dose. L'eroina crea dipendenza fisica e psicologica, provoca tolleranza e assuefazione.

#### *1.2.4 Le anfetamine*

Sono sostanze di origine sintetica che esercitano un'azione stimolante sul sistema nervoso centrale, ovvero agiscono sulla regolazione del sonno, dell'umore e dell'appetito; sono inoltre note per il loro uso nelle diete alimentari. Si presentano sotto forma di compresse o capsule o anche cristalli e si assumono principalmente per via endovenosa, anche se possono essere assunte anche per via orale e per inalazione. A differenza di quanto accade per la cocaina e per l'eroina, la dipendenza da anfetamine non è influenzata dalle modalità di assunzione della sostanza. Il soggetto che fa uso di anfetamine perde l'appetito, non prova più sonno e può cadere in stati d'ansia. Può anche arrivare ad avere atteggiamenti paranoici e sentire voci che non esistono. Un importante effetto di tale sostanza è il cosiddetto "colpo di calore", cioè un aumento velocissimo della temperatura corporea e della pressione sanguigna. Infine, un uso frequente e prolungato di anfetamine può indurre tolleranza e di conseguenza dipendenza psicologica e fisica.

---

<sup>5</sup> Per bradicardia si intende la condizione di riduzione della frequenza cardiaca al di sotto del valore di 60 battiti per minuto.

<sup>6</sup> La dispnea è il sintomo di una respirazione affannosa.

<sup>7</sup> L'analgesia è uno stato in cui non si prova dolore.

### *1.2.5 L'ecstasy*

Intorno ai primi anni '80 iniziò a diffondersi l'MDMA (metilenediossimetanfetamina), una sostanza allucinogena e stimolante, più comunemente denominata "ecstasy". L'MDMA è una molecola sintetica derivata dell'anfetamina e prodotta in laboratorio che agisce sulla serotonina, una sostanza del nostro cervello che regola l'umore, il sonno e l'appetito. Chimicamente è un ibrido tra un allucinogeno, la mescalina, e uno stimolante, l'anfetamina. L'ecstasy si può trovare in pasticche, capsule o anche in polvere. Per quanto concerne gli effetti, la sostanza agisce sul cervello migliorando il tono dell'umore, aumentando l'attività fisica e modificando le percezioni, esercita un'azione di stimolo e di eccitazione che consente la rimozione dell'ansia e uno stato di euforia. Contribuisce, inoltre, a far salire la temperatura corporea e la pressione sanguigna. Il problema più grave a cui si può andare incontro è quello dell'intossicazione acuta, la quale può avvenire anche con l'assunzione di una sola pastiglia. I sintomi da intossicazione sono convulsioni, vomito, diarrea, insufficienza renale, coma.

### *1.2.6 L'LSD*

L'LSD, sintetizzata per la prima volta nel 1938 da Albert Hoffman, è l'allucinogeno più diffuso e più potente al mondo. E' conosciuta come acido e in gergo tecnico è definita "dietilammide dell'acido lisergico". L'acido lisergico si trova in un fungo parassita della segale, denominato "ergot". Le piante di segale che vengono colpite da tale fungo, a causa della particolare forma che assumono, sono dette "cornute". L'LSD modifica la percezione della realtà e la facoltà di giudizio, inoltre può far salire la temperatura corporea e comportare un aumento della pressione sanguigna, insieme a tachicardia. Gli effetti cambiano a seconda del posto in cui ci si trova e dello stato emotivo e fisico del momento in cui si assume la sostanza. Le esperienze con l'LSD vengono definite in gergo "trip" (viaggio), la durata media di un trip si aggira tra le 8 e le 12 ore. L'effetto più eclatante dell'LSD è il flashback: giorni, settimane, mesi dopo aver preso l'ultima dose tutti gli effetti della sostanza possono ripresentarsi all'improvviso e il consumatore è trascinato in un nuovo viaggio, spesso con visioni angosciose. La sostanza viene

spacciata sottoforma di francobollini colorati o in pillole.

### *1.2.7 Altre sostanze stupefacenti*

Vi è poi una serie di sostanze stupefacenti che si stanno recentemente diffondendo. Fra di esse vi sono il GHB, l'ICE-Shabu, la Ketamina, il Poppers.

Il GHB (Gamma-idrossibutirato) è un componente presente naturalmente nel nostro metabolismo come in quello di tutti i mammiferi viventi concentrato, soprattutto, nel sistema nervoso centrale e in diversi organi, come fegato, reni, cuore. Si trova, solitamente, in forma di liquido incolore e inodore, denso e con un sapore leggermente salato, contenuto in bottigliette di plastica o sotto forma di polvere bianca (da bere disciolta in un liquido) o in pastiglie. In campo medico è usato come anestetico chirurgico, per stimolare la produzione di GH (Growth Hormone, ormone della crescita), per la cura della alcool-dipendenza e come coadiuvante del parto. Viene usato come stimolante anche nel mondo dello sport e rientra nelle sostanze dopanti. Il GHB è una sostanza con effetti molto differenti da persona a persona. Estremamente difficile è, inoltre, la sua "gestione" poiché, anche piccoli aumenti della dose possono condurre ad effetti completamente inaspettati e differenti da quelli preventivati. Gli effetti cominciano generalmente a distanza di 5-10 minuti dall'assunzione e durano fino ad un massimo di 3 ore. A basse dosi (circa 1-2 grammi) presenta effetti simili a quelli degli alcolici: sensazioni di disinibizione, piacere diffuso, rilassamento, tranquillità, sensualità, euforia. A dosi più alte può provocare intontimento, perdita di coordinazione nei movimenti, convulsioni, forte sonnolenza e narcosi (un sonno comatoso che può durare anche fino a 24 ore). E' per questo famosa sotto il nome di "droga da stupro".

Il GHB deve molta della sua fama alle proprietà 'pro-sessuali', in quanto gli effetti comprendono disinibizione, aumento della sensibilità tattile, aumento della capacità erettile nei maschi, e una maggiore sensibilità al momento dell'orgasmo.

L'Ice-Shabu, invece, è un particolare tipo di anfetamina (detta metanfetamina) che si presenta sotto forma di cristalli, i quali vengono fumati alla pari del crack. E' un fortissimo stimolante del sistema nervoso, provoca eccitazione, euforia, ma anche aggressività, allucinazioni, depressione e gravi disturbi renali. I suoi effetti durano dalle 8 alle 24 ore. Se usato frequentemente provoca dipendenza.

La Ketamina è una sostanza che viene utilizzata come anestetico, sia in campo veterinario che in campo medico. Assunta in piccole dosi provoca effetti quali allucinazioni, paralisi temporanea, blocco degli impulsi sensoriali. A questi si aggiunge anche un effetto dissociativo, ovvero induce una sensazione di separazione dal proprio corpo.

Il Poppers, invece, è una sostanza stupefacente che si assume per inalazione. I suoi effetti sono intensi ma di breve durata e sono conosciuti sotto il nome di "rush". Immediatamente dopo l'assunzione si ha un aumento del battito cardiaco e una sostanziale diminuzione della pressione arteriosa, inoltre, la sostanza provoca una dilatazione dei vasi sanguigni con un notevole afflusso di sangue al cuore e al cervello, dando una sensazione di benessere ed euforia. D'altro canto, può provocare una perdita di conoscenza, intense cefalee fino a gravi aritmie.

#### *1.2.7 Diversi criteri di classificazione*

Come suggerito da Vendramin A. e Boccalon R. (Vendramin & Boccalon, 1996), vi sono tre criteri principali per classificare le sostanze stupefacenti:

- il criterio giuridico
- il criterio di pericolosità
- il criterio farmacologico

Il criterio giuridico è influenzato dalla legislazione dei singoli Stati. Ciascuno Stato, infatti, ha il proprio ordinamento e le proprie leggi, in base alle quali stabilisce ciò che è lecito e ciò che non è consentito. Essendovi una diversità di correnti di pensiero e di tradizioni, si troveranno Paesi più proibizionisti, in cui l'uso di determinate sostanze è ritenuto illegale, e Paesi invece più permissivi, dove lo stesso uso è considerato lecito.

Il criterio di pericolosità suddivide le sostanze in base ai loro effetti sull'individuo. Secondo tale criterio vengono definite droghe pesanti gli oppiacei (eroina), la cocaina, le anfetamine, gli allucinogeni (LSD, ecstasy), l'alcol etilico. Vengono definite droghe leggere, invece, i derivati della canapa indiana (marijuana e hashish), la nicotina, la caffeina.

Il criterio farmacologico, infine, è quello più accettato, non subisce influenze di tipo legislativo o sociali poiché prende in considerazione le proprietà dei singoli principi

attivi. Tale criterio distingue le sostanze in: oppioidi, psicostimolanti (cocaina, anfetamina, caffeina), nicotina e tabacco, cannabinoidi (marijuana e hashish), allucinogeni (LSD, ecstasy).

### **1.3. La posizione italiana sull'uso di sostanze stupefacenti**

Dopo aver esaminato le caratteristiche e gli effetti delle principali sostanze stupefacenti, affrontiamo ora la posizione dello Stato italiano sulla loro possibile legalizzazione.

Questa posizione viene messa in evidenza attraverso il Dipartimento delle Politiche Antidroga (di seguito DPA)<sup>8</sup>.

Il DPA ha pubblicato, nel novembre 2011, un interessante documento intitolato "Le ragioni del perchè no alla legalizzazione delle sostanze stupefacenti" (Dipartimento Politiche Antidroga, 2011), nel quale viene affrontato il tema della non convenienza ad una futura legalizzazione sotto diversi aspetti che di seguito tratteremo. La prima questione che viene evidenziata è il contrasto che si avrebbe tra la legalizzazione e la Costituzione Italiana, in particolare, con gli art. 32 e 3. L'art. 32 Cost. recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo a interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". L'art. 3 Cost., al secondo comma, recita: "E' 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". Sulla base di questi fondamentali principi, il DPA ritiene che lo Stato debba necessariamente mettere in atto tutte le misure di tutela e di promozione della salute di cui la legalizzazione delle sostanze stupefacenti, permettendone un più largo consumo, non fa parte.

In secondo luogo, viene affrontato il fatto che la legalizzazione provocherebbe una riduzione dei fattori di "disapprovazione sociale" e "percezione del rischio" derivante dall'uso, inoltre si creerebbe un effetto negativo di memoria socio-culturale molto pericoloso che influenzerebbe i rituali sociali e le credenze tipiche delle fasce giovanili. Viene in particolare sottolineato che la legittimazione di tali sostanze ne favorirebbe la

---

<sup>8</sup> Il Dip. delle Politiche Antidroga è stato istituito con D.P.C.M. del 20 giugno 2008. Riconosciuto ed inserito fra le strutture permanenti della Presidenza del Consiglio dei Ministri, promuove e coordina l'azione del Governo in materia di politiche antidroga.



percezione come elementi di fatto socialmente accettati e l'atto di assunzione verrebbe considerato, soprattutto dai più giovani, "normale" e tutt'altro che a rischio per la propria salute. Il documento stabilisce, poi, che con la legalizzazione delle droghe si ricadrebbe nuovamente nella contraddizione del tabacco, il quale viene venduto dallo Stato nonostante si conoscano le conseguenze mortali sulla salute dei cittadini (il tabacco presenta il più alto numero di dipendenti al mondo e di relativi decessi correlati).

Secondo il DPA, un altro problema che la legalizzazione comporterebbe consisterebbe nella necessità di disporre di aziende specializzate o nell'istituzione di un sistema di autorizzazioni per la produzione, in modo da garantire le necessarie caratteristiche farmacologiche di sicurezza delle varie sostanze stupefacenti. Questo implicherebbe una struttura produttiva di alto livello tecnologico e un costo che graverebbe sul bilancio dello stato, oltre all'istituzione di punti vendita controllati per la distribuzione che violerebbero l'anonimato e la riservatezza dei consumatori occasionali. Le persone che dovrebbero fruire di sostanze legali, infatti, dovrebbero accedere a sistemi di distribuzione controllati tramite un apposito identificativo allo scopo di evitare abusi e utilizzi impropri delle sostanze. Legalizzare le sostanze stupefacenti, infatti, non significa consentire un consumo illimitato, bensì consentire l'acquisto e il consumo entro determinati limiti, previsti dalla legge. Molte di queste persone, però, pur di non essere identificate o registrate come consumatori autorizzati di sostanze, non si recherebbero presso questi punti vendita, ma continuerebbero a preferire lo spacciatore, anche se più costoso, contribuendo a mantenere un mercato parallelo illegale.

Un altro punto sensibile è quello che mette in relazione la legalizzazione delle sostanze stupefacenti con il loro mercato on-line. Secondo il DPA, infatti, l'eventuale legalizzazione comporterebbe la comparsa di numerosissimi siti internet che moltiplicherebbero le offerte purtroppo tuttora esistenti. Viene preso in considerazione, poi, il forte impatto negativo che potrebbe avere l'eventuale legalizzazione sulla salute dei cittadini, misurato in termini di incremento delle patologie fisiche e psichiatriche dei consumatori e anche dei non consumatori. L'aumento di patologie come l'infezione da HIV, le epatiti, le malattie sessualmente trasmissibili (MST) comporterebbero alti costi sanitari facendo perdere allo Stato sia risorse finanziarie, sia potenzialità produttive e risorse umane.

La legalizzazione comporterebbe anche la necessità di incrementare i controlli tossicologici per evitare che i lavoratori con incarichi particolari, possano, per la particolarità del lavoro svolto, mettere a rischio l'incolumità dei cittadini (si considerino ad esempio i piloti di aerei, i conducenti di mezzi pubblici, i medici, ecc.). Questo sistema di controllo e repressione, però, sottrarrebbe importanti risorse ad altri settori di sicurezza pubblica.

Il documento del DPA termina sostenendo che, sulla base di quanto accaduto in passato per sostanze come alcool e tabacco, l'eventuale legalizzazione e tassazione delle sostanze stupefacenti potrebbe non apportare benefici per gli stati. Per di più, gli stati che hanno già legalizzato, un nome su tutti l'Olanda, hanno registrato un notevole incremento nel numero di consumatori, in particolari fra i minorenni. Questo rende il problema della legalizzazione un problema sociale, dove la moralità e il benessere della società vengono messi in discussione.

Il tema dei benefici economici legati alla legalizzazione verrà affrontato con circospezione nel capitolo 4.

In sintesi, i motivi per cui il DPA (e quindi lo stato italiano) si dichiara contrario ad un'eventuale legalizzazione delle sostanze stupefacenti sono i seguenti:

1. aumento della disponibilità e della accessibilità alle sostanze che causerebbe un aumento nel numero di consumatori e delle persone con dipendenza
2. eccessivi costi in termini di gestione per la produzione, distribuzione, istituzione di punti vendita e di consumo, controllo sanitario delle sostanze e repressione della criminalità rispetto ai benefici attesi
3. violazione dei principi morali ed etici nel rendere più accessibili sostanze tossiche alla popolazione
4. aumento del numero di patologie correlate all'uso di sostanze
5. aumento dei costi sanitari e sociali
6. mancata riduzione degli introiti delle organizzazioni criminali

#### **1.4. L'opinione politica**

La regolamentazione delle sostanze stupefacenti è sempre stata una questione di difficile e delicata trattazione, a causa delle implicazioni di carattere economico, ma

soprattutto sociale e morale, che essa comporta. In Italia, la materia è disciplinata dal D.P.R. n. 309 del 03/10/1990, successivamente più volte modificato fino al 21/02/2006, data in cui è entrata in vigore la legge "Fini-Giovanardi"<sup>9</sup>. Questa legge ha avuto una notevole importanza sotto un duplice aspetto: da un lato ha incrementato le sanzioni per i consumatori, dall'altro lato ha abolito la distinzione tra droghe leggere e droghe pesanti, ricollegando al superamento di specifiche soglie quantitative la distinzione tra possesso finalizzato al consumo o allo spaccio<sup>10</sup>.

Negli ultimi anni, si è assistito ad una tendenza verso la depenalizzazione dei reati concernenti il possesso e il consumo di droghe leggere, sia in Europa che oltreoceano. Alcuni Stati, in particolare lo stato del Colorado e lo stato di Washington negli U.S.A., nonché l'Uruguay in Sud America, hanno dato il via libera alla legalizzazione della produzione, della distribuzione e del consumo di marijuana, prevedendo e istituendo una rete di distribuzione e controllo ad hoc.

Sembra che questi avvicendamenti abbiano avuto una particolare influenza anche sul sistema legislativo italiano, tanto che, agli inizi di gennaio, un esponente della Lega Nord, Giovanni Fava, ha avanzato la possibilità di legalizzare il consumo della cannabis. La proposta, o meglio, l'idea, ha scatenato numerose reazioni da parte dei vari gruppi politici, facendo surriscaldare un tema che, fino ad allora, sembrava essere rimasto nell'oblio. Nichi Vendola, leader di Sel (Sinistra, ecologia e libertà), non si è fatto sfuggire l'occasione per affermare come il proibizionismo costituisca "la manna dal cielo per i narcotrafficanti" e come la Fini-Giovanardi sia una "legge sbagliata e feroce"<sup>11</sup>. Dal canto suo, Matteo Renzi<sup>12</sup>, ha evidenziato la necessità di ripristinare la distinzione tra droghe leggere e droghe pesanti, definendolo un passo cruciale per poter proseguire ad ulteriori modifiche legislative. Forza Italia, invece, tramite Maurizio Gasparri<sup>13</sup>, si dichiara apertamente contro ogni tipo di iniziativa pro-legalizzazione. Una risposta sorprendente è giunta dal senatore del Pd Luigi Manconi, il quale, senza perdere tempo, ha presentato al Senato della Repubblica un disegno di legge pro-

---

<sup>9</sup> Legge 21 febbraio 2006, n. 49, Suppl. ord. n. 45 alla G.U. n. 48 del 27 febbraio 2006.

<sup>10</sup> Decreto del Ministro della salute n. 21978 del 11 aprile 2006, G.U. n. 95 del 24 aprile 2006.

<sup>11</sup> Fonte: La Stampa. (2014, Gennaio 7). *Cannabis libera? Partiti divisi, Vendola: "E' ora di legalizzare", Renzi: no, ma si cambi la legge*. Tratto il giorno Gennaio 26, 2014 da [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it/2014/01/07/italia/politica/cannabis-libera-scontro-nella-lega-xzfr0JNlKQufQhn9XsqfkO/pagina.html): <http://www.lastampa.it/2014/01/07/italia/politica/cannabis-libera-scontro-nella-lega-xzfr0JNlKQufQhn9XsqfkO/pagina.html>

<sup>12</sup> Attuale Presidente del Consiglio dei Ministri (nominato il 22 febbraio 2014), nonché segretario del Pd e sindaco di Firenze (dal 22 giugno 2009).

<sup>13</sup> Attuale Vicepresidente del Senato della Repubblica (nominato il 21 marzo 2013).

depenalizzazione<sup>14</sup>. In particolare, il ddl presentato dispone la non punibilità della coltivazione per uso personale di marijuana e della cessione a terzi di piccoli quantitativi destinati al consumo immediato e prevede il ripristino della distinzione del trattamento sanzionatorio tra droghe leggere e droghe pesanti, con una riduzione delle pene per le prime. Sono da prendere in considerazione le parole con cui Manconi ha spiegato la presentazione del suo ddl al Senato: "Liberalizzazione corrisponde esattamente al regime in vigore oggi in Italia. Ovvero la possibilità di acquistare sostanze stupefacenti a qualunque ora del giorno e della notte, in qualunque via o piazza delle nostre città, presso un grandissimo numero di piccoli esercizi commerciali illegali: gli spacciatori. Legalizzazione è il suo opposto ed è il quadro e la prospettiva in cui collocare il disegno di legge sulla depenalizzazione dei derivati della cannabis da me presentato in Senato". Il senatore ha poi aggiunto: "Legalizzazione, cioè, come regolamentazione di produzione, commercio e consumo di hashish e marijuana all'interno di un sistema di vincoli e limiti, di tassazione e controllo, il medesimo regime, cioè, al quale vengono sottoposte sostanze perfettamente legali come alcol e tabacco, sostanze il cui abuso produce conseguenze gravi ed effetti nocivi, probabilmente più di quelle determinate dall'abuso di derivati della cannabis"<sup>15</sup>. Ma il ddl dell'onorevole Manconi non è il solo. Anche il Movimento 5 Stelle, infatti, sta preparando una proposta di legge per una futura depenalizzazione, prevedendo disposizioni anche per quanto concerne la produzione e la coltivazione della cannabis, la quale dovrebbe essere coltivata in appositi spazi indicati dalla legge e sottoposti al pagamento di una tassa di concessione governativa<sup>16</sup>. Il dibattito italiano sull'argomento è visto positivamente anche dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Sandro Gozi, il quale afferma: "Per troppi anni siamo stati schiavi di una deriva proibizionista che ha avuto l'unico effetto di catalogare come criminali tutti coloro che facevano uso di droghe, senza alcuna differenziazione. Ora finalmente questa

---

<sup>14</sup> Disegno di legge n. 1400 del 20 marzo 2014. Tratto il giorno Aprile 12, 2014 da [www.senato.it: http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/44168.htm](http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/44168.htm)

<sup>15</sup> Fonte: Il Fatto Quotidiano. (2014, Gennaio 10). *Cannabis, Lorenzin: "Contraria alla legalizzazione. Porterebbe danni estremi"*. Tratto il giorno Gennaio 28, 2014 da [www.ilfattoquotidiano.it: http://www.ilfattoquotidiano.it/2014/01/10/cannabis-lorenzin-contraria-alla-legalizzazione-porterebbe-danni-estremi/837862/](http://www.ilfattoquotidiano.it/2014/01/10/cannabis-lorenzin-contraria-alla-legalizzazione-porterebbe-danni-estremi/837862/)

<sup>16</sup> Fonte: Ferraresi, V. (2014, Gennaio). *Discutiamo: la cannabis e il superamento della Fini-Giovanardi*. Tratto il giorno Gennaio 28, 2014 da [www.beppegrillo.it: http://www.beppegrillo.it/2014/01/discutiamo\\_la\\_cannabis\\_e\\_il\\_superamento\\_della\\_fini-giovanardi\\_lex.html](http://www.beppegrillo.it/2014/01/discutiamo_la_cannabis_e_il_superamento_della_fini-giovanardi_lex.html)

impostazione sembra cadere: dopo i grandi passi in avanti compiuti all'estero, come in Uruguay e in diversi stati americani, anche l'Italia è pronta a riconoscere che non è con la repressione che si affronta questo fenomeno"<sup>17</sup>.

Il parere contrario giunge dal Ministro della Salute, Onorevole Beatrice Lorenzin, che in un documento pubblicato sul proprio sito istituzionale sottolinea la non innocuità della cannabis, ricordando gli effetti nocivi da essa provocati, quali, per esempio, il danneggiamento dell'apparato respiratorio e di quello immunitario, l'aumento del battito cardiaco e del mal di testa, l'insorgere di manie di persecuzione, fino ad arrivare ad una riduzione delle attività, all'incapacità di gestire i problemi e la diminuzione della capacità di giudizio<sup>18</sup>.

In definitiva, osservando il panorama politico italiano, si può delineare una tendenza proibizionista per il centrodestra e i partiti minori ad esso legati, e una tendenza più liberista per quanto concerne il centrosinistra e i partiti più radicali.

Il dibattito politico sopra esposto è sicuramente di buon auspicio in vista di una futura e quasi necessaria revisione della "Fini-Giovanardi", dato che tale legge ha contribuito ad appesantire un sistema giudiziario già di per sé troppo macchinoso e a rendere insostenibile l'affollamento nelle carceri, altro grave disagio del nostro paese.

### **1.5. Le teorie degli economisti sulla legalizzazione**

Prima di illustrare quali sono le principali idee e correnti di pensiero degli economisti a sostegno della legalizzazione delle sostanze stupefacenti, occorre chiarire la differenza fra alcuni concetti chiave come liberalizzazione, depenalizzazione e legalizzazione.

Con il termine "liberalizzazione" si fa riferimento ad una situazione in cui è abolita ogni tipo di regolamentazione giuridica che vieti o regoli la coltivazione, la produzione, la vendita o il consumo di droghe. Si tratta di un regime estremo che non trova applicazione nei mercati odierni poichè ogni prodotto è soggetto al rispetto di

---

<sup>17</sup> Fonte: Agenzia Giornalistica Italiana. (2014, Gennaio 8). *La legalizzazione della cannabis divide i partiti, Lega spaccata*. Tratto il giorno Gennaio 27, 2014 da [www.agi.it](http://www.agi.it)

<sup>18</sup> Fonte: Il Fatto Quotidiano. (2014, Gennaio 10). *Cannabis, Lorenzin: "Contraria alla legalizzazione. Porterebbe danni estremi"*. Tratto il giorno Gennaio 28, 2014 da [www.ilfattoquotidiano.it/2014/01/10/cannabis-lorenzin-contraria-alla-legalizzazione-porterebbe-danni-estremi/837862/](http://www.ilfattoquotidiano.it/2014/01/10/cannabis-lorenzin-contraria-alla-legalizzazione-porterebbe-danni-estremi/837862/)

determinate normative relative, ad esempio, agli standard di qualità, al rilascio di certificazioni per la vendita (marchio CE). Con il termine "depenalizzazione", invece, si fa riferimento ad una politica volta a eliminare le sanzioni penali previste per la detenzione di piccole quantità di stupefacenti ritenuti illegali. In questo modo, per la detenzione di piccole quantità di stupefacenti per uso personale possono essere previste, eventualmente, delle sanzioni amministrative.

Per "legalizzazione", infine, si intende l'emanazione di leggi per la regolamentazione della coltivazione, della produzione, del commercio, della vendita e del consumo di una o più sostanze stupefacenti. Quindi, in caso di legalizzazione di una o più sostanze, queste potrebbero essere vendute e consumate previo rispetto di apposite normative all'interno di un mercato considerato legittimo (Faupel, Horowitz, & Weaver, 2004).

Alcuni studiosi sostengono che la suddetta legalizzazione porterebbe numerosi vantaggi in termini di libero scambio, riduzione della criminalità, benefici sociali. Il libero scambio porterebbe dei benefici sia dal lato degli acquirenti, sia dal lato dei venditori. Mentre, infatti, i primi avrebbero la possibilità di acquistare la stessa quantità di una determinata sostanza ad un prezzo inferiore rispetto al regime proibizionista, dove il prezzo era fissato dal mercato nero e quindi dalle organizzazioni criminali che sfruttavano la loro posizione predominante, i venditori avrebbero la possibilità di entrare in un mercato legale attraverso l'acquisto di una determinata licenza o autorizzazione, rilasciata dall'Autorità statale. Nel regime proibizionista il sistema di vendita era organizzato dalle organizzazioni malavitose sotto forma di spaccio. Il libero scambio, oltre ad aumentare il benessere individuale, contribuirebbe anche all'aumento del benessere sociale tramite la riduzione della criminalità.

Secondo Cussen M. e Block W. (Block & Cussen, 2000), la legalizzazione degli stupefacenti indurrebbe una diminuzione della criminalità per quattro ragioni principali. Per prima cosa, essa provocherebbe una riduzione nel prezzo dei narcotici<sup>19</sup>, la quale eliminerebbe i furti e gli assassinii ad esso associati. Questa diminuzione nel prezzo degli stupefacenti sarebbe la conseguenza di un aumento della loro offerta dovuta alla legalizzazione e ad un aumento meno che proporzionale della loro domanda, cosicché, anche coloro che prima erano costretti a compiere reati per accaparrarsi il denaro necessario ad acquistare le dosi, riuscirebbero a soddisfarsi senza incorrere in

---

<sup>19</sup> Con il termine narcotico si intende una sostanza con proprietà analgesiche in grado di provocare narcosi o anestesia generale.

comportamenti illegali, grazie ad un prezzo di vendita più basso. In secondo luogo, si assisterebbe ad una riduzione delle lotte fra gang di strada, le quali potrebbero essere controllate e risolte dal sistema giudiziario, salvando così diverse vite innocenti che, purtroppo, si trovano a pagare un caro prezzo solo a causa di una crudele fatalità. La terza ragione proposta dagli studiosi concerne il fatto che il business degli stupefacenti crea ingenti profitti per i cartelli<sup>20</sup>, posti in essere da organizzazioni internazionali che finanziano il terrorismo e contribuiscono ad aumentare la criminalità negli Stati Uniti. Con la legalizzazione degli stupefacenti, i profitti verrebbero equamente distribuiti dal mercato e avrebbero quindi meno possibilità di finanziare le reti terroristiche, la criminalità e le attività delle organizzazioni che fissano i cartelli, come sta avvenendo tuttora. Infine, con la legalizzazione del trasporto, della vendita e del possesso delle sostanze, si avrebbe anche la legalizzazione di una serie di attività che prima erano considerate illegali. Questo non farebbe altro che portare ad una diminuzione dei crimini legati a tali attività. Non è da sottovalutare un altro importante fattore legato alla pericolosità delle sostanze stupefacenti immesse nel mercato. Con la fine del proibizionismo, infatti, si avrebbe anche un drastico calo degli effetti nocivi da esse provocati. Questo evento si verificò anche in occasione della legalizzazione degli alcolici negli Stati Uniti (Donici & Maha, 2012). Il mercato nero sfruttava il regime proibizionista vigente negli anni '20 e '30 per fornire bevande ad alto tasso alcolico, le quali fornivano maggiori profitti rispetto ad altre bevande con minor gradazione alcolica come vino e birra grazie al loro prezzo più elevato. Di conseguenza, le persone iniziarono a bere questi potenti alcolici, senza rendersi conto dei drammatici effetti a loro connessi. Aumentarono così i decessi legati al consumo di superalcolici. Con la legalizzazione degli alcolici, si verificò un drastico cambiamento nel loro consumo: si passò infatti dai superalcolici ad alcolici molto più leggeri come vino e birra. Si ipotizza quindi che anche la legalizzazione degli stupefacenti potrebbe portare, allo stesso modo, al consumo di sostanze meno pericolose per l'essere umano. Una futura legalizzazione, inoltre, porterebbe alla eliminazione di seri rischi legati alla salute umana attraverso la fornitura di sostanze di alta qualità e la disponibilità di aghi sterilizzati. Le varie aziende, infatti, per mantenere una rilevante quota di mercato, sarebbero disposte ad

---

<sup>20</sup> Per cartelli si intendono accordi tra produttori di un bene o servizio (anche se illegali) per definire e attuare delle misure volte a limitare la concorrenza nel proprio mercato. Queste misure includono il livello dei prezzi, le zone di distribuzione, le condizioni di vendita, ecc.

offrire sostanze con maggior qualità per far fronte alla concorrenza degli altri venditori, perciò le sostanze di livello scadente sarebbero destinate a scomparire. Stessa cosa dicasi per gli aghi o siringhe sterilizzate, i quali verrebbero forniti direttamente dalle ditte venditrici, eliminando quindi il rischio di contagio e di trasmissione di malattie quali AIDS o epatiti. Ancora oggi, infatti, le siringhe vengono passate di mano in mano tra i tossicodipendenti. Secondo alcuni studi, si ritiene che la condivisione di siringhe usate sia responsabile di almeno il 25% di contagi di AIDS (Boaz, 1990). La legalizzazione porterebbe dei benefici anche a livello di benessere sociale dato che sparirebbero le transazioni informali che tutt'oggi avvengono fra criminalità e cittadini a causa del proibizionismo e dell'illegalità degli stupefacenti. Una pericolosa tendenza, ispirata dall'espansione del mercato nero degli stupefacenti, è quella di entrare nel business. Molti giovani, infatti, vedono nel mercato della droga una possibilità per uscire facilmente da situazioni spesso difficile e disagiate, una via per ottenere soldi facili e avere una vita relativamente "normale". Si è spesso assistito a numerosi casi di corruzione di pubblici ufficiali, poliziotti, procuratori, distorti dai loro compiti tramite ingenti somme di denaro. Non si può permettere alle organizzazioni criminali di aggirare il sistema per favorire i loro interessi. Non si può far finta di niente e continuare a percorrere un vicolo cieco. Occorre una svolta. Particolarmente intenso è il pensiero di Milton Friedman, il quale scrisse: "La droga è una tragedia per i tossicodipendenti. Con il proibizionismo, tuttavia, tale tragedia si tramuta in un disastro per l'intera società, un disastro che coinvolge indifferentemente i consumatori e i non consumatori" (Friedman, 1989). Considerando la questione sotto il punto di vista giuridico, invece, si nota come la legge proibisca atti di violenza nei confronti dei cittadini, in modo da consentire a ciascuno di raggiungere il proprio stato di benessere e felicità. Il punto cruciale sta nel fatto che non è l'atto dell'assunzione delle sostanze stupefacenti ad essere dannoso nei confronti di altri soggetti, bensì è il conseguente ed eventuale atto di violenza compiuto in uno stato confusionale ad essere pericoloso. Di conseguenza, dato che si è responsabili del compimento delle proprie azioni, si dovrebbe essere arrestati e puniti solo in conseguenza di un comportamento violento, non con la semplice assunzione di sostanze. In sostanza, l'assunzione di sostanze stupefacenti dovrebbe essere consentita e considerata al pari dell'assunzione di



alcolici<sup>21</sup>. Un altro fattore pro-legalizzazione, come sottolineato da Cussen M. e Block W., riguarda le ingenti spese statali sostenute per mantenere il regime proibizionista. Il Dipartimento di Giustizia degli Stati Uniti stima che le spese complessive sostenute dai vari governi e stati federali per far applicare le norme sugli stupefacenti ammontino a circa 20 miliardi di dollari all'anno. Ciò senza considerare il sovraffollamento delle carceri indotto dalla normativa anti-legalizzazione e le spese sostenute per far fronte alla ricerca medica al fine di migliorare le cure dei malati di AIDS e di altre malattie correlate alla condivisione di siringhe usate (Miron & Zwiebel, 1995). Con la legalizzazione verrebbero risparmiati i soldi spesi per far applicare la normativa proibizionista, inoltre si avrebbe una drastica riduzione delle spese mediche e degli infetti da AIDS poichè si avrebbe una larga fornitura di siringhe sterili da parte delle unità sanitarie locali preposte. Una questione che preoccupa molti scettici e che in un certo senso ostacola l'idea della legalizzazione, riguarda il possibile aumento nel consumo di stupefacenti che si avrebbe con essa, in seguito ad una diminuzione del loro prezzo indotto dal libero mercato. Il punto viene prontamente affrontato da Block W. (Block, 1993) il quale stabilisce che l'elasticità della domanda di stupefacenti è molto bassa grazie a tre fattori principali. Il primo motivo per cui vi è un'elasticità ridotta dal lato della domanda è che gli stupefacenti sono considerati come una necessità da parte dei consumatori abituali, non come un lusso. Di conseguenza, una riduzione del loro prezzo non comporterebbe un notevole aumento della loro domanda. In secondo luogo, le persone riconoscono gli stupefacenti come sostanze dannose e ne stanno alla larga, qualunque sia il loro prezzo di acquisto. Da ultimo, con la legalizzazione non si avrebbe più lo spaccio, bensì una vendita regolarizzata alla luce del sole, quindi, grazie ad essa, si avrebbero delle sostanze più sicure e più controllate, ma soprattutto meno potenti. Verrebbero posti dei limiti quantitativi nell'acquisto delle sostanze da parte dei consumatori, in modo da tenere sotto controllo i consumi. Il risultato finale di questi fattori sarebbe un lieve aumento nel consumo di stupefacenti.

A tal riguardo, è interessante l'affermazione di Becker (Becker, 2001): "La legalizzazione provocherà un aumento nel consumo di stupefacenti a causa di un

---

<sup>21</sup> Come evidenzia Nadelmann E. (Nadelmann, 1989), è stato riscontrato che il 54% dei carcerati che si dichiararono colpevoli per i crimini compiuti nel 1983 ammisero di aver abusato di alcolici immediatamente prima di commetterli. Questi dati rendono il proibizionismo delle sostanze stupefacenti rispetto alla legalità degli alcolici una assurda incoerenza.

abbassamento nel loro prezzo, ma questo può essere parzialmente evitato attraverso l'applicazione di un'imposta sul consumo ad hoc. In molti Stati, il prezzo al dettaglio di sigarette, alcolici e carburanti è molto più alto del prezzo all'ingrosso a causa delle ingenti tasse applicate. Gli introiti derivanti dalle imposte sugli stupefacenti possono essere utilizzati per la cura dei tossicodipendenti e per educare le giovani generazioni sugli effetti nocivi delle sostanze stesse".

Ad ogni modo, la maggior parte degli economisti si dichiara a favore della legalizzazione. Una delle poche eccezioni di rilievo è rappresentata dall'economista Irving Fisher<sup>22</sup> (Fisher, 1930), il quale sosteneva di non riuscire a trovare alcun economista che, al meeting dell' "American Economic Association"<sup>23</sup> del 1927, criticasse il regime proibizionista concernente le bevande alcoliche. Fra i sostenitori della legalizzazione, invece, si leggono nomi come Milton Friedman, Gary Becker, George Schultz, Thomas Sowell e William Niskanen. Gli economisti, però, non supportarono sempre la legalizzazione. Questa tendenza emerse dopo il proibizionismo degli alcolici degli anni '20, il quale mise a repentaglio il rispetto della legge senza diminuire il consumo di alcolici (Friedman, 1972). Relativamente agli stupefacenti, l'esperienza del proibizionismo delle droghe leggere ha evidenziato un aumento dei prezzi delle sostanze, un aumento delle attività illecite e della criminalità, nonché dei carcerati, il tutto accompagnato da un incrinamento dei rapporti con i Paesi esteri fornitori di tali sostanze (Barro, 1997). Una visione originale per affrontare il proibizionismo, viene proposta dallo studioso Stephen Pudney (Pudney, 2010), il quale afferma che la tipologia di intervento legislativo nei confronti del mercato degli stupefacenti debba variare sulla base di cinque ragioni principali. La prima ragione è rappresentata dai danni direttamente sperimentati dai consumatori abituali e dall'estensione con la quale questi rischi vengono considerati che, a sua volta, dipende dalle informazioni disponibili ai potenziali consumatori e dalla loro capacità di prendere decisioni razionali. Il secondo motivo è rappresentato dai costi diretti esterni del

---

<sup>22</sup> Alla fine degli anni '20, Fisher rimase il principale sostenitore del proibizionismo degli alcolici, affermando: "Si può dire che il Proibizionismo ha già realizzato notevoli miglioramenti dal punto di vista igienico, economico e sociale". Egli sosteneva, inoltre, che la libertà personale di godere pienamente delle proprie facoltà era garantita dal Proibizionismo.

<sup>23</sup> L'American Economic Association è un'associazione accademica attiva nel campo dell'economia, nata nel 1885. Essa pubblica la American Economic Review, una delle riviste accademiche economiche più prestigiose. I suoi scopi principali sono promuovere la ricerca economica, pubblicare gli studi economici e promuovere la libertà di discussione economica.

consumo delle sostanze sostenute da altre persone oltre che dai consumatori. Il terzo è costituito dai costi indiretti provenienti da impegni ulteriori connessi al consumo aggiuntivo di droga che potrebbe essere indotto dalle sostanze stesse. La quarta motivazione dipende dalla potenziale efficacia della disponibilità di strumenti normativi anti-stupefacenti ed infine, la quinta dipende dai costi di implementazione di queste politiche. Relativamente ai costi diretti esterni del consumo di stupefacenti vi sono delle stime che evidenziano una incidenza che varia dallo 0,2% del PIL per il Canada (dati del 1992) e dallo 0,4% del PIL per la Germania (dati del 1996) fino al 1,7% del PIL per gli Stati Uniti nel 2002 e al 1,8% per il Regno Unito nel 2000 (International Drug Control Programme, 1998). Questo tipo di costi ha la caratteristica di essere molto elevato: i costi del sistema giudiziario statunitense in relazione alle azioni legali condotte contro i reati connessi agli stupefacenti sono stati stimati al di sopra di un quinto dei costi totali della Giustizia (Office of National Drug Control Policy, 2004). La criminalità connessa al mondo della droga costituisce, purtroppo, una larga parte dei costi esterni relativi all'utilizzo degli stupefacenti. Come fa osservare Stephen Pudney, negli ultimi anni la politica antidroga sta concentrando i suoi sforzi sul blocco delle forniture di stupefacenti. Tuttavia, questo tipo di politica può portare anche effetti contrapposti. Per prima cosa, essa provoca un aumento dei costi di produzione attraverso un aumento del rischio e l'impedimento nello sfruttamento delle economie di scala. In secondo luogo, essa agisce come una politica anti-trust disturbando i grandi produttori e creando delle opportunità di mercato per i piccoli competitori, favorendo un incremento della produzione e una riduzione dei prezzi. Un altro tipo di politica attuata è quella che prevede la segmentazione del mercato delle droghe, in modo da separare la cannabis e i suoi derivati dalle altre sostanze più pericolose. Questa tendenza si basa su tre assunzioni: per prima cosa, i consumatori di stupefacenti sono potenzialmente vulnerabili a pressioni esterne nel passare dall'uso della cannabis all'uso di altre sostanze più dannose; per seconda cosa, vi è un considerevole numero di fornitori che sono anche co-fornitori di droghe più pesanti come eroina e cocaina; infine questi stessi co-fornitori hanno un incentivo nel convincere i loro clienti a passare al consumo di sostanze più potenti. In uno stato proibizionista, la struttura delle condanne per i fornitori di stupefacenti potrebbe influenzare il numero di consumatori che si spostano dalla cannabis ad altre droghe più pesanti. Per monitorare questo fenomeno un metodo

potrebbe essere quello di diminuire le sanzioni per i fornitori di cannabis, proteggendo così i consumatori di cannabis dalle pressioni dei fornitori stessi.

Il proibizionismo si contraddistingue per due principali effetti: da un lato aumenta i costi delle forniture, disturba il funzionamento del mercato e impedisce la completa promozione del prodotto, dall'altra parte sacrifica la capacità delle autorità di tassare le transazioni e regolare le operazioni di mercato, le caratteristiche dei prodotti e l'attività promozionale dei fornitori. Dall'altro lato, la legalizzazione non eliminerebbe completamente il mercato nero, poichè la tassazione e gli altri controlli che verrebbero attuati sarebbero da stimolo alla realizzazione di profitti illeciti (si veda, ad esempio, la diffusione del contrabbando). In genere, si tende ad assumere che in un mercato regolarizzato, i prezzi degli stupefacenti tendano a diminuire, mentre il consumo degli stessi tenda ad aumentare. Gli studiosi MacCoun e Reuter (McCoun & Reuter, 2001) prendendo ad esempio la politica olandese sulla cannabis, sostengono che il suo uso non abbia subito aumenti in seguito alla legalizzazione del 1976, ma che sia aumentato come conseguenza dello sfruttamento economico del mercato da parte dei rivenditori. Come osserva Pudney S., una futura legalizzazione porterebbe con sè non solo vantaggi, ma anche svantaggi. Fra i primi rientra, per esempio, il risparmio del denaro attualmente speso nei processi contro i trasgressori, i quali non solo sono inefficaci, ma possono portare anche ad effetti controproducenti stimolando, per esempio, la produzione di piccole quantità di cannabis in zone di ridotte dimensioni, difficili da controllare. Un altro vantaggio potrebbe essere l'aiuto alla ricerca sugli effetti della cannabis poichè la legalizzazione renderebbe più semplice l'ottenimento di queste informazioni attraverso dei sondaggi ai consumatori. Con la legalizzazione, poi, l'uso della cannabis verrebbe regolato dallo Stato, attraverso dei limiti di età per gli acquirenti, la tassazione sulla sostanza e la regolamentazione dell'eventuale pubblicità. Infine, un altro importante vantaggio che avrebbe la legalizzazione sarebbe quello di permettere la realizzazione di una segmentazione del mercato degli stupefacenti. Con essa, infatti, i fornitori di cannabis sarebbero incentivati a fornire solo cannabis, non altri tipi di sostanze, dato che il rischio di essere scoperti, e quindi condannati, sarebbe troppo elevato. Questo porterebbe, dunque, alla fine delle vendite illegali di sostanze come la cocaina e ad una riduzione del numero di persone che passano ad usare sostanze più pericolose, data l'impossibilità di venderle da parte dei fornitori di cannabis. Fra gli aspetti negativi della

liberalizzazione si annovera una maggiore facilità di acquisto delle sostanze da parte dei giovani, il problema del "turismo della droga" che si verificherebbe qualora non tutti gli Stati vicini legalizzassero le sostanze in questione e, infine, vi sarebbe il rischio di un passaggio dall'uso di droghe leggere all'uso di droghe pesanti da parte dei consumatori. Un importante spunto di riflessione è proposto da Mark Thornton (Thornton, 2007), il quale mette a confronto le idee e le correnti di pensiero dei maggiori economisti americani del secondo dopoguerra sul tema. Le dichiarazioni concordano su tre punti fondamentali, ovvero sul fatto che l'attuale politica sia inefficace, sul fatto che essa debba essere cambiata ed, infine, che debba essere cambiata nella direzione della liberalizzazione. Secondo Robert J. Barro, l'esperienza della politica sugli stupefacenti ha dimostrato che la proibizione delle droghe leggere fa aumentare il loro prezzo, stimola le attività illegali, ha solo un moderato effetto negativo sul consumo, mentre comporta costi troppo elevati in termini di criminalità elevata, aumento del numero di detenuti nelle carceri, deterioramento dei rapporti di collaborazione estera con i Paesi esportatori delle sostanze dichiarate fuori legge. Barro propone, come soluzione ottimale, l'estensione della regolamentazione dei tabacchi (che comprende imposte fiscali apposite e divieto di vendita ai minori) alle droghe leggere. Gary S. Becker afferma che la legalizzazione delle droghe leggere contribuirebbe ad eliminare gran parte dei profitti e della corruzione derivante dal mercato nero oggi esistente. Per compensare l'aumento dei consumatori che si avrebbe in seguito all'abbassamento dei prezzi delle sostanze, egli propone di introdurre delle imposte ad hoc, simili alle accise che colpiscono la benzina o gli alcolici. Le entrate derivanti da queste accise potrebbero essere utilizzate per curare i tossicodipendenti ed educare i giovani sugli effetti nocivi derivanti dagli stupefacenti. Walter Block, invece, sottolinea che non esiste nessun fallimento del libero mercato che possa giustificare la messa al bando degli stupefacenti e quindi che precluda la loro legalizzazione. Al contrario, un libero mercato per la marijuana e altre droghe leggere aumenterebbe il benessere economico. Secondo Milton Friedman, la legalizzazione porterebbe simultaneamente ad una riduzione della criminalità e ad un aumento nell'osservanza e nel rispetto delle leggi. Questo riconoscendo alla persuasione una maggiore efficacia rispetto all'uso della forza nel condizionare l'opinione pubblica. Joel W. Hay (Hay, 1991), invece, si proclama a fare di un più aspro proibizionismo, in modo da scoraggiare la domanda di stupefacenti. Nella

sua visione è preferibile una reale guerra alla droga che preveda condanne anche di consumatori casuali piuttosto che una semplicistica resa alla sua legalizzazione. David R. Henderson (Henderson, 1991) sostiene la legalizzazione affermando che la via appropriata per prevenire l'uso degli stupefacenti è quella di persuadere le persone invece di arrestarle e che la maggior parte dei problemi che si pensa siano causati dalla droga sono in realtà collegati alla normativa che ne regola l'utilizzo. Della stessa opinione è anche Randall G. Holcombe (Holcombe, 1995) che vede il libero mercato come la via di fuga per minimizzare i danni causati dal proibizionismo. Daniel B. Klein (Klein, 1993) identifica nella lotta alla droga la causa dell'aumento della criminalità, della corruzione e del sovraffollamento delle carceri. Secondo lui, il proibizionismo degli stupefacenti comporta la creazione di un mercato nero che la società non riesce a controllare. Per Mark H. Moore (Moore, 1990) la società deve dotarsi di una struttura efficace per controllare la disponibilità di sostanze psicoattive, anche a scopo medico. A tal fine, un più ampio accesso alle sostanze non garantirebbe un aumento del benessere sociale. Chris Paul e Al Wilhite (Al & Paul, 1994) motivano la loro opinione evidenziando specifiche esternalità negative indotte dal proibizionismo. Per prima cosa, gli studiosi notano che le violenze aumentano quando i venditori cercano di monopolizzare il mercato. Di conseguenza, sotto la pressione dei monopolisti, il prezzo delle sostanze tende ad aumentare e i consumatori, pur di mantenere gli stessi standard di consumo, si vedono costretti a compiere crimini. Parte delle somme ricavate dalle vendite vengono utilizzate dai venditori per corrompere le forze di polizia, i politici e altre forme di controllo legittimo. Infine, le libertà civili dei non partecipanti vengono danneggiate dal tentativo di identificazione dei partecipanti al mercato degli stupefacenti da parte delle agenzie addette.

Da questa sequenza di opinioni e pensieri di ricercatori ed economisti di alto livello, possiamo constatare che la maggioranza di loro supporta senza indugi la liberalizzazione delle droghe leggere, sulla base, soprattutto, del fallimento del proibizionismo.

## **CAPITOLO 2 LA REGOLAMENTAZIONE DEGLI STUPEFACENTI: 3 PAESI A CONFRONTO**

### **Premessa**

Dopo l'elencazione delle principali sostanze stupefacenti e la loro spiegazione data nel capitolo precedente, approfondiamo ora la normativa che regola il loro uso nel nostro Paese. Alla regolamentazione italiana segue quella relativa ai Paesi Bassi e quella del Portogallo, in quanto protagonisti di una coraggiosa azione di depenalizzazione dei reati in tema di stupefacenti.

Il capitolo si conclude con il confronto tra le diverse normative di Paesi Bassi, Portogallo e Italia.

### **2.1. La normativa italiana**

#### *2.1.1 Una legislazione tormentata: dalla legge 396/23 al D.P.R. 309/90*

La legge italiana ha sempre classificato come reato la produzione, la vendita e il traffico illecito di stupefacenti e ha contrastato questi fenomeni con un impegno via via crescente, attraverso provvedimenti mirati. Per quanto concerne il consumo delle sostanze, invece, la normativa si è evoluta nel corso del tempo, prevedendo delle misure anche molto diverse fra loro. Nel corso degli anni, la normativa relativa agli stupefacenti è stata più volte modificata e aggiornata, creando non poca confusione legislativa. Cerchiamo di seguito di riepilogare le principali leggi in materia e le successive modifiche intervenute, in modo da cogliere l'orientamento del legislatore nei vari periodi storici. La prima normativa sugli stupefacenti emanata dalla Repubblica Italiana è la legge 396 del 18 febbraio 1923, recante i “Provvedimenti per la repressione dell’abusivo commercio di sostanze velenose aventi azione stupefacente”. In quel periodo il consumo di droga veniva considerato come un vizio ed erano previste sanzioni per il consumatore solo qualora la sua condotta rappresentasse un pericolo per l'ordine pubblico. Si prevedevano, inoltre, pene detentive brevi per la vendita, la

somministrazione e la detenzione di tali sostanze da parte di soggetti non autorizzati<sup>24</sup>. La successiva legge fu la l. n.1041 del 1954, "Disciplina della produzione del commercio e dell'impiego degli stupefacenti"<sup>25</sup>. Essa prevedeva un inasprimento delle sanzioni penali a carico dei detentori di sostanze stupefacenti, senza distinguere tra uso personale e scopo commerciale. Questo fu l'effetto del recepimento delle disposizioni contenute nella Convenzione di Ginevra del 1936, la quale prevedeva severe sanzioni anche per coloro che venivano occasionalmente a contatto con gli stupefacenti. Verso la fine degli anni '60 si verificò un generale aumento nell'uso di droga, soprattutto nel mondo giovanile, cosicchè apparve sempre più inadeguata una legge che trattava allo stesso modo sia i consumatori che gli spacciatori. Il legislatore intervenne a risolvere il problema con la legge n. 685 del 22 dicembre 1975, recante la "Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"<sup>26</sup>. Questo provvedimento costituì un passo fondamentale nella lotta alla droga poichè suggerì un nuovo modo per affrontare il problema, ossia quello di considerare il consumatore abituale come un soggetto da aiutare e non come un individuo da isolare e discriminare. Pur continuando a riconoscere l'illegalità della detenzione di stupefacenti, questa legge prevede delle ipotesi di non punibilità legate, essenzialmente, all'"uso personale" non terapeutico della droga e alla "modica quantità" di sostanza detenuta. La legge in oggetto riconobbe ufficialmente il ruolo esercitato dalle comunità terapeutiche nelle operazioni di recupero e assistenza ai tossicodipendenti e allargò il loro campo di applicazione, consentendo a chiunque di sottoporsi volontariamente ad interventi riabilitativi presso presidi ospedalieri e medici (fermo restando il ricovero coatto nei casi ritenuti opportuni dall'Autorità Giudiziaria). Si realizzò, in tal modo, una vera e propria strategia di lotta alla droga, attraverso la collaborazione di enti pubblici e privati, una maggiore tutela e controllo garantiti dalle Forze dell'Ordine e un insieme di attività di prevenzione, cura e riabilitazione. Tuttavia, negli anni '80, il consumo di stupefacenti aumentò notevolmente, lasciando una scia di effetti negativi che andavano dall'aumento di decessi per overdose o comunque droga-correlati, all'aumento di patologie legate al consumo di stupefacenti (AIDS, epatiti), passando per l'aumento della criminalità legata

---

<sup>24</sup> Legge 18 febbraio 1923, n. 396, G.U. n. 53 del 5 marzo 1923.

<sup>25</sup> Legge 22 ottobre 1954, n. 1041, G.U. n. 260 del 12 novembre 1954.

<sup>26</sup> Legge 22 dicembre 1975, n. 685, G.U. n. 342 del 30 dicembre 1975.



al traffico e allo spaccio di tali sostanze. Per un maggiore controllo sul fenomeno, nel 1984, il Comitato Nazionale di Coordinamento per l'Azione Antidroga<sup>27</sup> istituì, presso il Ministero dell'Interno, un Osservatorio Permanente sul fenomeno droga con lo scopo di raccogliere, studiare, elaborare e diffondere tutti i dati relativi alle droghe e alle tossicodipendenze in Italia. Il consumo di stupefacenti, però, continuò ad aumentare anche nel corso degli anni '90. La vigente normativa sembrava ormai obsoleta, era necessario un nuovo intervento da parte del Legislatore. Venne così emanata la legge n. 162 del 26 giugno 1990 (la cosiddetta legge Iervolino-Vassalli), recante "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"<sup>28</sup>, la quale sostituì il concetto di "modica quantità" previsto dalla legge n. 685 del 1975 con quello di "dose media giornaliera"<sup>29</sup> come spartiacque tra rilevanza penale e rilevanza amministrativa della detenzione di sostanze stupefacenti. Altre importanti innovazioni apportate dalla "Iervolino-Vassalli" sono anche l'istituzione dei Servizi pubblici per le Tossicodipendenze (i cosiddetti Ser.T.) presso le unità sanitarie locali per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze e l'abolizione del ricovero coatto disposto dall'autorità giudiziaria.

Il 1990 fu un anno fondamentale per la regolamentazione della materia oggetto di analisi, poichè vide l'emanazione del "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", più comunemente conosciuto sotto il nome di D.P.R. 309/90<sup>30</sup>. Questo D.P.R. unificò le disposizioni contenute nelle n. 685 e n. 162 e alcuni decreti emanati dal Ministero della Salute, allo scopo di allinearsi alle linee guida adottate dagli altri Stati Membri della Comunità Europea. Le novità introdotte dal D.P.R. possono essere riassunte come segue:

1. rafforzamento dei compiti assegnati al Comitato Nazionale di Coordinamento per l'Azione Antidroga, attribuendogli la responsabilità diretta nel coordinamento delle

---

<sup>27</sup> Venne istituito con D.P.C.M. il 30 maggio 1984.

<sup>28</sup> Legge 26 giugno 1990, n. 162, Suppl. ord. n. 45 alla G.U. n. 147 del 26 giugno 1990, Legge 26 giugno 1990, n. 162.

<sup>29</sup> Il concetto comparì all'art. 15 della legge n. 162 del 26 giugno 1990.

<sup>30</sup> D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, Suppl. ord. n. 67 alla G.U. n. 255 del 31 ottobre 1990, D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309.

politiche nei campi della prevenzione, della repressione della produzione e del traffico di stupefacenti e del recupero e della cura dei tossicodipendenti.

2. definizione dei poteri e dei compiti attribuiti al Servizio centrale antidroga<sup>31</sup> (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga - D.C.S.A.), istituito ai sensi della legge 685/75.
3. attribuzione di un maggior impulso alle Forze di Polizia attraverso la previsione di attività sotto copertura<sup>32</sup> (es: infiltrazione di agenti-provocatori nelle organizzazioni criminali, acquisti simulati di droga, consegna controllata) e la definizione della destinazione dei beni sequestrati nelle attività di polizia<sup>33</sup>.
4. istituzione del Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga<sup>34</sup> per il finanziamento dei progetti finalizzati alla prevenzione e al reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

Gli obiettivi del D.P.R. 309/90 in sostanza erano:

1. contrastare la diffusione delle sostanze stupefacenti riconoscendo maggiori poteri alle Forze di Polizia
2. dichiarare sempre illecito l'uso di stupefacenti per uso personale e voluttuario
3. sostituire il concetto di "modica quantità" con quello di "dose media giornaliera" come discrimine tra le sanzioni amministrative e le sanzioni penali.

Di notevole interesse era il titolo VIII del citato D.P.R., denominato "Della repressione delle attività illecite", il quale indicava e forniva nel dettaglio i casi nei quali si applicavano le sanzioni penali o amministrative. In particolare, l'art. 73 regolava la produzione, il traffico, la detenzione illecita di sostanze stupefacenti o psicotrope, disponendo la reclusione da 8 a 20 anni e la multa da lire 50 milioni a lire 500 milioni per chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'art. 17<sup>35</sup>, coltivava, produceva, vendeva, distribuiva, trasportava, inviava, spediva, consegnava per qualunque scopo o comunque illecitamente deteneva, fuori dalle ipotesi previste dagli artt. 75 e 76, sostanze stupefacenti o psicotrope<sup>36</sup> di cui alle tabelle I e III previste dall'art. 14<sup>37</sup>. Chiunque,

---

<sup>31</sup> Si veda in riferimento l'art. 10 del D.P.R. n. 309/90.

<sup>32</sup> Si veda in riferimento l'art. 97 del D.P.R. n. 309/90.

<sup>33</sup> Si veda in riferimento l'art. 100 del D.P.R. n. 309/90.

<sup>34</sup> Si veda in riferimento l'art. 127 del D.P.R. n. 309/90.

<sup>35</sup> Si trattava dell'autorizzazione del Ministero della Sanità.

<sup>36</sup> Dicasi psicotropa una sostanza che modifica lo stato psichico dell'individuo tendendo a normalizzarlo.

<sup>37</sup> Nella tabella I erano inclusi: l'oppio e i materiali da cui possono essere ottenute le sostanze oppiacee naturali; le foglie di coca e gli alcaloidi ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale da queste

invece, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'art. 17, illecitamente metteva in commercio le sostanze sopra citate era punito con la reclusione da 8 a 22 anni e con la multa da lire 50 milioni a lire 600 milioni. Le stesse pene si applicavano a chiunque coltivava, produceva o fabbricava sostanze stupefacenti o psicotrope diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione. Nel caso tali fatti riguardassero sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle II e IV dell'art. 14<sup>38</sup> si applicava la pena della reclusione da 2 a 6 anni e la multa da lire 10 milioni a lire 150 milioni. Vi era dunque una diversità di trattamento per le violazioni che riguardavano le sostanze meno pericolose ("droghe leggere") e quelle che riguardavano le sostanze con maggiori effetti di dipendenza sul consumatore ("droghe pesanti"). Relativamente all'uso personale, l'art. 75 del D.P.R. 309/90, disponeva che chiunque, per farne uso personale, illecitamente acquistava o deteneva sostanze stupefacenti o psicotrope in dose non superiore a quella media giornaliera era sottoposto ad una sanzione amministrativa che poteva andare dalla sospensione della patente di guida o il divieto di conseguirla per un periodo fino a tre anni, la sospensione della licenza di porto d'armi o il divieto di conseguirlo, la sospensione del permesso di soggiorno per motivi di turismo o il divieto di conseguirlo se trattasi di cittadino extracomunitario. Anche in questo caso, la durata della sospensione era ponderata al tipo di sostanze in relazione alle quali era stato commesso l'illecito. Prima del referendum dell'aprile 1993, la soglia tra punibilità penale e amministrativa era rappresentata dal superamento o meno della dose media giornaliera individuata ex art. 78 c. 1 del D.P.R. 309/90<sup>39</sup>. In pratica, si verificava un illecito amministrativo nell'ipotesi di acquisto, importazione o detenzione per uso personale di sostanza stupefacente in quantità non superiore alla dose media giornaliera; vi era un illecito penale, invece, indipendentemente dalla dose media giornaliera, se la condotta

---

estraibili; le sostanze di tipo amfetaminico ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale; ogni altra sostanza che produca effetti sul sistema nervoso centrale e provochi una dipendenza fisica o psichica di pari grado o di grado superiore a quelle in precedenza indicate; gli indolici che hanno effetti allucinogeni; la cannabis indica, i prodotti da essa ottenuti, i tetraidrocannabinoli; ogni altra pianta i cui effetti nocivi possono provocare allucinazioni o gravi distorsioni sensoriali. Nella tabella III, invece, erano incluse le sostanze di tipo barbiturico con notevole capacità di indurre dipendenza fisica o psichica o entrambe, sostanze con effetto ipnotico-sedativo. Per approfondimenti vedere l'art. 14, c. 1 del D.P.R. 309/90.

<sup>38</sup> Nella tabella II erano inclusi: la cannabis indica, i prodotti da essa ottenuti e le sostanze ottenibili per sintesi o semisintesi. Nella tabella IV erano comprese le sostanze di corrente impiego terapeutico che comportano dei rischi di dipendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dalle sostanze indicate dalle tabelle I e III. Per approfondimenti vedere l'art. 14, c. 1 del D.P.R. 309/90.

<sup>39</sup> Per chiarimenti in merito si veda l'art. 75 D.P.R. 309/90 ante referendum. Le sostanze stupefacenti erano suddivise in tabelle a seconda delle loro caratteristiche e, per ogni sostanza, erano indicati i quantitativi massimi di principio attivo consentiti.

era destinata a terzi. Il successivo referendum del 18 aprile 1993, cui seguì il D.P.R. del 5 giugno 1993 n. 171, modellò nuovamente la normativa vigente eliminando il contenuto dell'art. 73, c. 1 del D.P.R. 309/90: “ in dose non superiore a quella media giornaliera determinata in base ai criteri di cui al comma 1 dell’art.78”. Tale abrogazione ebbe l'effetto di lasciare maggiore discrezionalità all'organo giudicante nell'applicazione delle sanzioni, creando non poche diversità applicative e linee di pensiero. Non era chiaro, infatti, quando si dovesse ritenere la sostanza destinata all'uso personale o all'uso di terzi e, quindi, destinata allo spaccio. In tal senso, l'onere probatorio rimaneva in capo all'accusa, mentre il soggetto era tenuto a dimostrare l'uso personale della sostanza in suo possesso. In genere, l'elemento fondamentale per desumere la destinazione dello stupefacente a terzi era il rilevante quantitativo, tuttavia, in presenza di quantitativi modesti, si valutava l'eventuale frazionamento della droga in dosi, la detenzione di diversi tipi di droga, gli eventuali strumenti atti a frazionare le dosi, lo stato di tossicodipendenza del soggetto e le sue condizioni economiche. Il D.P.R. 309/90 prevedeva, inoltre, la possibilità di evitare l'applicazione delle sanzioni amministrative per il consumatore, il quale poteva sottoporsi ad un programma terapeutico, dopo un apposito colloquio con il Prefetto. Concluso il programma terapeutico vi era l'archiviazione del procedimento. Al contrario, se il programma non veniva concluso oppure se il soggetto non compariva dinanzi al Prefetto, venivano applicate le sanzioni amministrative. Successive modifiche al D.P.R. 309/90 sono state apportate dalla legge n. 45 del 18 febbraio 1999, la quale ha consentito il decentramento alle Regioni del 75% delle risorse finanziarie del Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga, ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri un osservatorio permanente sul fenomeno della tossicodipendenza e ha riqualificato i Ser.T. e il loro personale.

Il T.U. è stato ulteriormente modificato dalla legge n. 49 del 21 febbraio 2006 (legge di conversione del d.l. n. 272 del 30 dicembre 2005, il cosiddetto decreto Fini-Giovanardi), la quale è intervenuta nel seguente modo:

1. prevedendo l'eliminazione del differente trattamento sanzionatorio tra "droghe leggere" e "droghe pesanti", modificando l'art. 73 nel seguente modo: "Chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'art. 17, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende...consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alla

tabella I prevista dall'art. 14<sup>40</sup>, è punito con la reclusione da 6 a 20 anni e con la multa da euro 26.000 a euro 260.000" (art. 73, c. 1 D.P.R. 309/90 aggiornato alla l. 49/2006) e introducendo il comma 1 bis, lettera a) che dispone: "Con le medesime pene di cui al comma 1 è punito chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'art. 17, importa, esporta, acquista...o comunque illecitamente detiene sostanze stupefacenti o psicotrope che per quantità, in particolare se superiore ai limiti massimi indicati con decreto del Ministro della salute<sup>41</sup>...ovvero per modalità di presentazione...ovvero per altre circostanze dell'azione, appaiono destinate ad un uso non esclusivamente personale (art. 73, c. 1 bis D.P.R. 309/90 aggiornato alla l. 49/2006);

2. predisponendo delle nuove tabelle delle sostanze senza differenziazione tra "droghe leggere" e "droghe pesanti"
3. modificando l'art. 75 nel modo seguente: "Chiunque illecitamente importa, esporta, acquista...o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope fuori dalle ipotesi di cui all'art. 73, comma 1 bis...è sottoposto..." (art. 75, c. 1 D.P.R. 309/90 aggiornato alla l. 49/2006). Rispetto a prima vi è una maggior durata delle sanzioni e l'impossibilità di sospendere le stesse iniziando il programma terapeutico. La revoca dei provvedimenti si ha solo con la conclusione positiva del programma stesso.

Altre piccole modifiche al T.U. sugli stupefacenti sono state apportate dall'art. 10 della legge n. 38 del 15 marzo 2010, recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative<sup>42</sup> e alla terapia del dolore<sup>43</sup>". Tali modifiche riguardano solo la semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> Per i criteri di inclusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope nelle tabelle vedasi l'art. 14 D.P.R. 309/90 aggiornato alla l. 49 del 2006.

<sup>41</sup> Si fa riferimento al superamento dei limiti di principio attivo indicati nel decreto.

<sup>42</sup> Per cure palliative si intende l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti, la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici.

<sup>43</sup> Per terapia del dolore si intende, invece, l'insieme degli interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie allo scopo di elaborare percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore.

<sup>44</sup> Legge 15 marzo 2010, n. 38, G.U. n. 65 del 19 marzo 2010.

### 2.1.2. *Gli ultimi interventi legislativi*

In Italia la normativa relativa agli stupefacenti è in continua evoluzione. Lo dimostrano i numerosi provvedimenti che sono intervenuti nel corso degli anni che suggeriscono una certa instabilità politica e una sorta di difficoltà nel mantenere una determinata corrente di pensiero. L'ennesimo intervento risale a pochi mesi fa e precisamente al 24 dicembre 2013, data di entrata in vigore del decreto-legge n. 146. Con questo provvedimento, il Legislatore è nuovamente intervenuto sulla normativa in relazione al comma 5 dell'art. 73 del T.U. sugli stupefacenti, stabilendo, per i casi di lieve entità, un' unica sanzione detentiva e pecuniaria<sup>45</sup>.

L'ultimo provvedimento in materia è stato quello della Corte Costituzionale che, con sentenza n. 32 del 25 febbraio 2014, è intervenuta dichiarando l'illegittimità costituzionale degli artt. 4-bis e 4-vicies ter della legge n. 49 del 21 febbraio 2006. Secondo la Corte, il motivo della decisione risiede nella mancanza di omogeneità delle disposizioni impugnate rispetto a quelle originarie del decreto-legge. Questo requisito è richiesto dall'art. 77, comma 2 della Costituzione e costituisce un nesso di interrelazione funzionale tra decreto-legge e legge di conversione, caratterizzata da un procedimento di approvazione semplificato rispetto a quello ordinario. La legge di conversione, quindi, deve contenere solo disposizioni coerenti con quelle originarie. Nel caso in questione, le disposizioni originariamente contenute nel decreto-legge riguardavano la sicurezza e i finanziamenti per le Olimpiadi invernali, la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno e il recupero dei tossicodipendenti recidivi. Le disposizioni impugnate, invece, attuano una sorta di riforma del T.U. sugli stupefacenti, oltre a non avere nessuna correlazione con le prime. In definitiva, la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale delle disposizioni impugnate per i motivi citati e l'entrata in vigore dell'art. 73 del D.P.R. 309/90 nella versione precedente, ovvero quella post referendum (cosiddetta legge Iervolino-Vassalli). Torna così alla ribalta la famosa distinzione nell'apparato sanzionatorio degli illeciti riguardanti le "droghe leggere" da quelli concernenti le "droghe pesanti"<sup>46</sup>. L'intervento

---

<sup>45</sup> 146 Art. 73, comma 5 del D.P.R. 309/90 come modificato dal D.L. 23 dicembre 2013, n. 146, G.U. n. 300 del 23 dicembre 2013.

<sup>46</sup> Corte Costituzionale. (2014). *Sentenza n. 32/2014 - Giudizio di legittimità costituzionale*. Tratto il giorno Febbraio 23, 2014 da Corte Costituzionale:  
[www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2014&numero=32](http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2014&numero=32)

della Corte Costituzionale, però, ha lasciato un vuoto normativo per quanto concerne le sostanze stupefacenti considerate illegali (rif. all'abrogazione degli artt. 4 bis e 4 vicies ter della legge n. 49 del 21 febbraio 2006). Le tabelle della "legge Iervolino-Vassalli", infatti, non sono aggiornate e non includono molte sostanze classificate come droghe sintetiche negli ultimi anni. Per questo motivo, il Governo è intervenuto d'urgenza, emanando il decreto-legge n. 36 del 20 marzo 2014, pubblicato nella G.U. il 21 marzo 2014. Con questo provvedimento sono stati ridefiniti i criteri di formazione delle nuove tabelle<sup>47</sup> di classificazione delle sostanze psicotrope e stupefacenti dal punto di vista amministrativo, mentre l'aspetto penale delle violazioni è stato lasciato in sospeso in modo che venga discusso in Parlamento e definito con la legge di conversione del decreto-legge stesso. Il decreto-legge in questione è stato convertito in legge il 16 maggio 2014. Il provvedimento di conversione è la legge n. 79, pubblicato sulla G.U. il 20 maggio 2014. Le principali modifiche apportate da tale legge al decreto-legge di cui sopra sono la riduzione della pena in caso di lieve entità (art.73, c.5) alla reclusione da 6 mesi a 4 anni e al pagamento di una multa da euro 1.032 a euro 10.329 e la modifica dell'art. 75, riguardante le condotte integranti illeciti amministrativi. In particolare, il nuovo art. 75, comma 1, dispone come segue: "Chiunque, per farne uso personale, illecitamente importa, esporta, acquista, riceve a qualsiasi titolo o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope e' sottoposto, per un periodo da due mesi a un anno, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I e III previste dall'articolo 14, e per un periodo da uno a tre mesi, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle II e IV previste dallo stesso articolo, a una o piu' delle seguenti sanzioni amministrative:..."<sup>48</sup>. Dopo il comma 1, la nuova legge ha inserito il comma 1 bis, il quale richiama il comma 1 bis dell'art. 73, relativo alla definizione di

---

<sup>47</sup> Secondo il nuovo provvedimento, l'art. 14 del D.P.R. 309/90 dovrebbe prevedere la formazione di 5 tabelle. La tabella I comprenderebbe: l'oppio e i materiali da cui possono essere ottenute le sostanze oppiacee naturali, le foglie di coca e gli alcaloidi ad azione eccitante, le sostanze di tipo amfetaminico ad azione eccitante, ogni altra sostanza che produca effetti sul sistema nervoso centrale, gli indolici, i tetraidrocannabinoli, ogni altra pianta o sostanza che possa provocare allucinazioni. La tabella II comprenderebbe: la cannabis indica e i prodotti da essa ottenuti. Nella tabella III vi sarebbero i barbiturici con notevole capacità di indurre dipendenza fisica o psichica, mentre nella tabella IV vi sarebbero le sostanze che possono indurre dipendenza fisica o psichica con rischio minore rispetto a quelle delle tabelle precedenti. Infine, la tabella V includerebbe i medicinali a base di sostanze stupefacenti o psicotrope di corrente impiego terapeutico. Per approfondimenti si veda l'art. 1 del d.l. n. 36 del 20 marzo 2014, pubblicato nella G.U. n. 67 del 21 marzo 2014.

<sup>48</sup> Art. 75, comma 1 del D.P.R. 309/90 come modificato dalla Legge 16 maggio 2014, n. 79, G.U. n. 115 del 20 maggio 2014.

quantità per uso personale.

Un altro aspetto da sottolineare è il via libera dato dal Governo all'utilizzo della cannabis a scopo terapeutico. Per la prima volta, infatti, il Consiglio dei Ministri ha deciso di non impugnare il provvedimento regionale (nella fattispecie la legge della regione Abruzzo n. 4 del 4 gennaio 2014) che prevede l'uso di medicinali cannabinoidi prescritti sulla base di un piano terapeutico redatto dal medico specialista.

Questa decisione rappresenta l'ennesimo segnale di una volontà di considerare le sostanze psicotrope e stupefacenti non come un pericolo, ma come fonti e risorse da utilizzare in diverse metodologie terapeutiche.

## **2.2. La regolamentazione nei Paesi Bassi**

Dopo aver illustrato il sistema normativo italiano sugli stupefacenti, vediamo com'è stata affrontata la materia da un Paese diventato famoso per la sua politica liberista: i Paesi Bassi. A differenza dell'Italia, essi hanno avuto, fin dai primi anni del novecento, una precisa linea guida sulla regolamentazione delle droghe. In Olanda, le leggi sugli stupefacenti sono raccolte nell' Opiumwet, ovvero la parte della legge olandese relativa alle sostanze psicotrope. L'Opiumwet (in inglese "Opium Act") nacque nel 1919 in seguito alla "International Opium Convention" tenutasi all'Aja nel 1912. Lo scopo di questa legge era quello di regolare il mercato dell'oppio e di controllare lo scambio di altre sostanze pericolose come la cocaina, la morfina, l'eroine, le anfetamine. Dal 1953, anche la produzione e il possesso di cannabis e suoi derivati vennero considerati un crimine. La normativa rimase invariata fino al 1976, anno in cui il governo olandese si vide "costretto" ad aggiornare le leggi in seguito ad un cambiamento nelle tendenze giovanili verso un uso più intenso di sostanze come cannabis e hashish. Venne così introdotta una distinzione di trattamento tra le sostanze a scarso effetto di dipendenza e assuefazione (soft drugs, incluse nella lista II della legge) e le sostanze con un maggiore impatto in termini di dipendenza e danni fisici (hard drugs, incluse nella lista I). Intorno agli anni '80, comparvero i primi coffee-shop<sup>49</sup> dediti alla vendita di tali sostanze.

---

<sup>49</sup> I coffee-shop sono appositi locali autorizzati dallo Stato dei Paesi Bassi alla vendita di modesti quantitativi di droghe leggere (all'inizio il limite massimo era pari a 30 grammi di cannabis). All'interno di essi è possibile consumare e provare diverse varietà e qualità di droghe leggere. Non somministrano alcolici.



Grazie ad essi, i Paesi Bassi divennero famosi in tutto il mondo per la loro politica antiproibizionista in tema di stupefacenti. La ragione principale che convinse il governo olandese a non sopprimere i primi coffee-shop fu il desiderio di separare il mercato della cannabis da quello delle droghe pesanti in modo da combattere l'emarginazione e la criminalità legate all'uso della cannabis e, allo stesso tempo, di diminuire il numero di soggetti che si affacciava al mondo delle droghe pesanti, divenendo poi tossicodipendente.

Dopo questo breve excursus storico, vediamo cosa prevede l'attuale legislazione sulle droghe nei Paesi Bassi. Nei Paesi Bassi è punibile l'importazione, l'esportazione, la preparazione, il trattamento, la vendita, la fornitura, il trasporto, la produzione e la detenzione delle sostanze stupefacenti (oltre il limite quantitativo per uso personale) indicate nelle liste I e II dell'Opium Act<sup>50</sup>. Al fine di prevenire l'uso di droghe e contenere i rischi per l'individuo e la collettività ad esso correlati, viene offerta ai tossicodipendenti la possibilità di assistenza che può essere facilmente richiesta senza una denuncia penale in caso di consumo personale. In Olanda il consumo personale di stupefacenti non viene punito. In ogni caso, il consumo di sostanze viene scoraggiato attraverso campagne ad hoc che vengono organizzate negli istituti di formazione e non solo, volte a far conoscere i rischi connessi all'uso di sostanze che creano dipendenza. La politica olandese in materia di sostanze stupefacenti è essenzialmente basata su tre principi: si ritiene, infatti, che una politica che preveda attività di cura e prevenzione sia fondamentale per contrastare la domanda di stupefacenti e limitare i danni alla salute causati dal consumo degli stessi, in secondo luogo viene data alta priorità nell'attività di contrasto alla criminalità organizzata per diminuire la fornitura di stupefacenti, infine, di vitale importanza è la protezione dei cittadini e il mantenimento dell'ordine pubblico. La politica sugli stupefacenti è condotta da tre ministeri: il Ministero della Giustizia, che è responsabile dello svolgimento delle indagini e dell'applicazione della legge, il Ministero della Sanità, del Benessere e dello Sport che è responsabile della politica di prevenzione e assistenza e il Ministero degli Affari Interni che è responsabile degli affari di competenza dell'amministrazione locale e della polizia. Per una corretta ed efficiente attuazione di questa politica sono stati istituiti 33 istituti di assistenza per tossicodipendenti (di cui 18 dispongono di strutture di ricovero ospedaliero), inoltre si

---

<sup>50</sup> Artt. 2 e 3 dell'Opium Act (Government of the Netherlands, 1928).

sfrutta l'operato della polizia regionale e nazionale che svolgono servizi giudiziari e investigativi specializzati e quello delle autorità doganali, dotate di scanner sempre più all'avanguardia. Vi è poi il Nucleo Droghe Sintetiche che ha il compito di coordinare la lotta contro la produzione e il traffico di droghe sintetiche. Dal punto di vista operativo, nei Paesi Bassi viene data principale priorità alle indagini e alla perseguibilità dei traffici di stupefacenti su larga scala (sia di cannabis, sia di droghe pesanti). Per quanto concerne la vendita, invece, gli sforzi dell'apparato di pubblica sicurezza vengono concentrati maggiormente sulle droghe pesanti, lasciando in secondo piano la vendita e il possesso di cannabis per uso personale, considerati di minore importanza. In particolare, è concessa la vendita di una quantità massima di cannabis pari a 5 grammi per persona al giorno all'interno dei coffee-shop autorizzati. Viene invece perseguita attivamente la vendita di quantità maggiori e la vendita effettuata in altri luoghi non autorizzati (ad esempio bar, ristoranti, strade, abitazioni, ecc.). Il 1 gennaio 2001 il pubblico ministero olandese ha emanato una direttiva secondo la quale la vendita di cannabis nei coffee-shop è concessa purché siano rispettate determinate condizioni (gli AHOJ-G standards)<sup>51</sup>, ovvero non vengano venduti alla stessa persona più di 5 grammi al giorno, non vengano vendute droghe pesanti, non si pubblicizzino gli stupefacenti, non si disturbi la quiete pubblica, i minorenni non entrino nei coffee-shop e non si venda loro alcun tipo di sostanza. Come requisito aggiuntivo è stato disposto che i coffee-shop possano detenere una scorta massima di droghe leggere non superiore ai 500 grammi. All'interno dei coffee-shop è vietata la somministrazione e il consumo di alcolici e tabacchi. L'inosservanza di queste condizioni può comportare sanzioni amministrative e penali. Alcuni requisiti dei coffee-shop possono essere modificati e decisi dal cosiddetto "triangolo dei poteri"<sup>52</sup>, un organo provinciale composto dal sindaco, dal procuratore capo e dal capo della polizia, il quale ha il compito di prendere alcune decisioni nei confronti dei coffee-shop, rispettando però i limiti fissati dal pubblico ministero. Ad esempio, tale organo può stabilire quanti coffee-shop aprire in una determinata area o può decidere la loro chiusura (il 73% dei comuni olandesi non ha

---

<sup>51</sup> L'acronimo AHOJ-G significa: A-Affichering (pubblicità), H-Harddrugs (droghe pesanti), O-Overlast (rumori), J-Jeugdigen (vendite a minori), G-Grote hoeveelheden (limite quantitativo giornaliero).

<sup>52</sup> Come definito da Ambasciata del Regno dei Paesi Bassi. (2014). *Politica olandese sulla droga*. Tratto il giorno Marzo 2, 2014 da [italy.nlembassy.org: http://italy.nlembassy.org/paesi-bassi/paesi-bassi%5B2%5D/questioni-etiche/politica-olandese-in-sulla-droga.html](http://italy.nlembassy.org/paesi-bassi/paesi-bassi%5B2%5D/questioni-etiche/politica-olandese-in-sulla-droga.html)

coffee-shop), inoltre può abbassare la soglia delle scorte prevista dal pubblico ministero. Nel 1999, è stata emanata una legge chiamata "Damocles"<sup>53</sup>, la quale attribuisce al sindaco il potere di decidere la chiusura dei coffe-shop nel caso in cui non vengano rispettati i limiti previsti.

Un tratto distintivo dell'ordinamento vigente nei Paesi Bassi è il principio dell'opportunità o discrezionalità nell'esercitare l'azione penale. Secondo tale principio, il pubblico ministero non è tenuto ad esercitare l'azione penale ogni volta che gli giunga la notizia di reato, ma può decidere se perseguire o meno un reato per motivi riguardanti l'interesse della collettività. In particolare, il pubblico ministero fissa le sue linee guida in merito alla priorità da dare alle indagini che ritiene più rilevanti e alla perseguibilità dei reati in materia di stupefacenti.

L'apparato sanzionatorio per i reati compiuti in tema di stupefacenti è definito dagli articoli 10, 10a e 11 dell'Opium Act. L'art. 10 dispone:

1. la pena massima della reclusione fino a 6 mesi e/o il pagamento di una multa pari alla quarta categoria<sup>54</sup> (€ 20.250) per i soggetti che violano il divieto di importazione, esportazione, preparazione, trattamento, vendita, fornitura, trasporto, produzione e detenzione delle sostanze stupefacenti indicate nella lista I (hard drugs) oppure coloro che pubblicizzano le sostanze indicate nelle liste o coloro che presentano prescrizioni utilizzando dati falsi per il loro acquisto.
2. Per i soggetti che invece violano ostinatamente il divieto di possesso/detenzione di droghe pesanti, il divieto di pubblicità delle sostanze o che presentano false prescrizioni per ottenerle è prevista la pena massima della reclusione fino a 4 anni e/o una multa di quinta categoria (€ 81.000).
3. Contro i reati di preparazione, trattamento, vendita, fornitura, trasporto e produzione di droghe pesanti è prevista la pena massima della reclusione fino a 8 anni e/o una multa sempre di quinta categoria.
4. Per i reati di importazione/esportazione di droghe pesanti, infine, la pena massima prevista è la reclusione fino a 12 anni e/o la multa di quinta categoria.

---

<sup>53</sup> Tale legge ha integrato l'Opium Act all'art. 13b.

<sup>54</sup> Il codice penale olandese (il cosiddetto "Wetboek van Strafrecht") prevede, all'art. 23, una serie di multe suddivise per categoria, da applicare, di volta in volta, ai vari reati che vengono commessi. Gli importi delle sei categorie, aggiornati al 2014, sono i seguenti: prima categoria - € 405, seconda categoria - € 4.050 euro, terza categoria - € 8.100, quarta categoria - € 20.250, quinta categoria - € 81.000, sesta categoria - € 810.000.

Nel caso in cui i reati di cui ai punti 2 e 4 riguardino piccole quantità per uso personale<sup>55</sup>, può essere applicata la pena massima della reclusione fino ad un anno e/o il pagamento della multa di terza categoria (€ 8.100).

L'art. 10a dispone, per coloro che inducono altri soggetti a compiere i reati di cui ai punti 3 e 4 di cui sopra o erano a conoscenza di mezzi o denaro in possesso di altri per compiere tali reati, la pena della reclusione fino a 6 anni e il pagamento di una multa di quinta categoria. Vengono esonerati da tale disposizione coloro che compiono tali attività in relazione all'importazione/esportazione di sostanze stupefacenti nella quantità limite dell'uso personale.

L'art. 11 dell'Opium Act disciplina i reati connessi alle droghe leggere. Esso prevede:

1. per coloro che violano il divieto di importazione, esportazione, preparazione, trattamento, vendita, fornitura, trasporto, produzione e detenzione delle sostanze stupefacenti indicate nella lista II (soft drugs) la pena della reclusione massima di un mese e/o il pagamento di una multa di seconda categoria (€ 4.050).
2. Per i soggetti che violano ostinatamente il divieto di preparazione, trattamento, vendita, fornitura, trasporto, produzione e detenzione di droghe leggere è prevista la pena massima della reclusione fino a 2 anni e/o una multa di quarta categoria.
3. Coloro che violano i divieti del punto 2 in relazione allo svolgimento di una professione sono puniti con la pena massima della reclusione fino a 4 anni e/o una multa di quinta categoria.
4. Per i reati di importazione/esportazione di droghe leggere, infine, la pena massima prevista è la reclusione fino a 4 anni e/o la multa di quinta categoria.

Nel caso in cui le violazioni riguardino una quantità di sostanze (marijuana o hashish) inferiore al limite di 30 grammi, le disposizioni di cui al punto 2 non trovano applicazione. In caso di quantità limitata all'uso personale, non si applicano le disposizioni di cui ai punti 2 e 4.

L'art. 13 dell'Opium Act differenzia gli illeciti minori dai reati. In particolare, esso dispone che le violazioni dei punti 1 relativi agli artt. 10 e 11 sono considerate illeciti minori, mentre le altre violazioni previste dagli stessi articoli sono da considerarsi reati.

---

<sup>55</sup> I limiti per uso personale consistono in una quantità massima pari a 5 grammi per le droghe leggere e di 0,5 grammi per le droghe pesanti.

Infine, l'art. 13a dispone l'immediata confisca delle sostanze relative alle liste I e II da parte delle autorità.

Per quanto concerne l'uso medico della cannabis, i Paesi Bassi consentirono il loro utilizzo nel settore sanitario nel 2003, consentendo a circa 2.000 farmacie di detenere farmaci a base di cannabis. Nel 2007 diverse farmacie iniziarono a specializzarsi nella vendita di medicinali a base di cannabis attraverso l'acquisto di ingenti quantitativi di prodotti, in modo da poter abbattere i costi di vendita. Nel corso degli ultimi anni, l'uso di questi medicinali risulta in continuo aumento. Secondo una ricerca svolta dalla "Dutch Association for Legal Cannabis"<sup>56</sup> nel 2011, nel periodo compreso fra il 2003 e il 2010 sono stati venduti circa 40.000 medicinali a base di cannabis a circa 6.000 diversi pazienti. Per giunta, il numero di pazienti che utilizza questo tipo di medicinali è cresciuto negli anni, passando da un numerico di circa 850 soggetti nel 2006 ai circa 1.300 soggetti registrati nel 2010<sup>57</sup>. Di fondamentale importanza in questo processo di legalizzazione per scopi medici è stata, senza dubbio, l'istituzione dell' OMC (Office of Medicinal Cannabis), ovvero l'ufficio per i medicinali a base di cannabis. Questo ufficio è responsabile della produzione di cannabis per scopi medici e scientifici e gestisce la fornitura di medicinali a base di cannabis alle farmacie autorizzate, agli istituti di ricerca e alle università, oltre che la loro importazione ed esportazione. Esso garantisce anche la qualità dei medicinali tramite una continua supervisione fino alle farmacie di distribuzione.

La politica olandese sugli stupefacenti è stata di recente modificata alla luce dei risultati di alcuni studi effettuati da comitati di esperti. Fra i più importanti citiamo lo studio presentato nel 2011 dal "Garretsen Committee", il quale ha suggerito delle importanti linee-guida per il governo olandese. Innanzitutto ha confermato la necessità di non modificare le liste delle sostanze stupefacenti previste dall'Opium Act, inoltre, per assicurare un continuo monitoraggio delle nuove droghe ha suggerito l'istituzione di check point con compiti di analisi e controllo a fini preventivi, infine è stata suggerita la differenziazione della cannabis in base al livello di THC in essa presente, ovvero la

---

<sup>56</sup> In olandese NCSM (Nederlandse Associatie voor legale Cannabis en Haar Stoffen als Medicatie), è un'associazione no-profit indipendente, finanziata attraverso vari sponsor, nata nel 2008 con lo scopo di aumentare l'accettazione dell'uso della cannabis per scopi medici e terapeutici.

<sup>57</sup> Fonte dati: NCSM. (2011). *Gebruik medicinale cannabis neemt toe*. Tratto il giorno Marzo 12, 2014 da [www.farmaactueel.nl](http://www.farmaactueel.nl): <http://www.farmaactueel.nl/nieuws/19-05-2011/1277/gebruik-medicinale-cannabis-neemt-toe/>

cannabis con un quantitativo di THC superiore al 15% andrebbe classificata nella lista I dell'Opium Act, mentre quella con quantitativo di THC inferiore a tale soglia resterebbe nella lista II. Il governo olandese apportò le modifiche consigliate dal "Garretsen Committee" nell'ottobre del 2011.

Allo scopo di diminuire il fenomeno del turismo della droga e di ridurre i brusii nelle aree adiacenti ai vari coffee-shop, il governo olandese decise di avviare, nel maggio 2012, un programma sperimentale attraverso l'introduzione del "Weed Pass", ossia una ID card, che poteva essere richiesto da qualsiasi cittadino maggiorenne e senza il quale non era consentito l'accesso ai coffee-shop. Il Weed Pass venne introdotto in tre province meridionali dell'Olanda, ma i risultati non furono dei più soddisfacenti. A pochi mesi dalla sua introduzione, infatti, si notò un notevole cambiamento nei consumatori: questi si rifiutavano di registrarsi per ottenere l'ID card e preferivano rivolgersi al mercato illegale, effettuando acquisti su strada. L'iniziativa del Weed Pass non riscontrò molti consensi, così, con la salita al governo della coalizione di centro sinistra nel settembre 2012, esso venne abolito<sup>58</sup>. Attualmente, per poter acquistare la cannabis nei coffee-shop situati al confine con altri stati, è sufficiente presentare un documento di residenza e il documento di identità. Permane, dunque, la volontà di restringere l'accesso agli stranieri. Nei coffee-shop di Amsterdam (circa 214, un terzo dei coffee-shop presenti nei Paesi Bassi), invece, non è richiesto alcun certificato di residenza per l'acquisto, il quale è aperto dunque anche ai turisti provenienti dall'estero. La decisione è stata presa dal sindaco della capitale che ha considerato questa iniziativa meno dannosa rispetto ad una chiusura verso l'esterno, la quale avrebbe portato ad un aumento della criminalità e dello spaccio nelle strade. Un altro provvedimento rilevante del sindaco di Amsterdam dispone il divieto di fumare marijuana nelle scuole e nei cortili degli istituti di istruzione di Amsterdam a partire dal 1 gennaio 2013.

Il nuovo governo ha avanzato, inoltre, un'interessante proposta: quella di sostituire il Weed Pass con degli esperimenti riguardanti la coltivazione controllata di cannabis, allo scopo di risolvere una volta per tutte il problema dell'approvvigionamento dei coffee-shop (il cosiddetto "blackdoor problem"<sup>59</sup>). Per quanto concerne la coltivazione, la Corte Suprema dei Paesi Bassi ha stabilito, con una sentenza datata 26 aprile 2011, la

---

<sup>58</sup> Abolizione datata 19 novembre 2012.

<sup>59</sup> Consiste nel problema dell'approvvigionamento di cannabis da parte dei coffee-shop, i quali devono rivolgersi al mercato illegale delle sostanze stupefacenti.

possibilità per ciascun individuo di coltivare nella propria abitazione fino a 5 piante di marijuana senza incorrere in sanzioni, indipendentemente dal quantitativo che verrà poi raccolto. L'unica condizione da rispettare è quella di consegnare immediatamente le piante alla polizia in caso di controllo. Una seconda sentenza, emanata nel giugno 2011, ha chiarito che, anche nel caso in cui vi sia una coltivazione inferiore a 5 piante, la polizia può intervenire nel caso in cui riscontri un certo grado di professionalità nella coltivazione scoperta.

### **2.3. La rivoluzione giurisprudenziale del Portogallo**

In Portogallo la prima disciplina sugli stupefacenti risale al 1920, anno in cui vennero adottati gli accorgimenti e le direttive definite alla "International Opium Convention"<sup>60</sup> (League of Nations, 1912) del 1912. La normativa rimase poi invariata fino agli anni '70, periodo in cui l'uso di sostanze stupefacenti iniziò a diventare un problema sociale. Nel 1970 il governo portoghese approvò la prima legge (decreto-legge 420/70) che disciplinava la produzione, il traffico e il consumo di sostanze stupefacenti, formando così una prima struttura penale per la punizione di tali reati. In particolare, venne definito il concetto di sostanza stupefacente e, per il reato di possesso, venne stabilita la pena della reclusione fino a 2 anni o il pagamento di una multa che poteva andare da 5.000 a 50.000 escudi portoghesi (PTE)<sup>61</sup>. I trafficanti di stupefacenti rischiavano invece la reclusione da un minimo di 2 ad un massimo di 8 anni. Veniva punito anche il consumo di stupefacenti che poteva causare danni o indurre altri in tentazione. Nel 1973 venne istituito in Portogallo il primo servizio di cura e assistenza per i tossicodipendenti. L'anno seguente, a fronte di un notevole incremento nell'uso di droghe, il governo portoghese decise di istituire due nuovi organismi governativi, facenti capo al Consiglio dei Ministri: il Centro de Estudos da Juventude (Youth Studies Centre) e Centro de Investigação Judiciária da Droga (Drug Criminal Investigation Centre). Il primo aveva il compito di approfondire la prevenzione e le ricerche sui trattamenti riabilitativi, il secondo invece si occupava dell'applicazione della legge e della riduzione dell'offerta attraverso attività di controllo e repressione. Il concetto di

---

<sup>60</sup> Lo scopo della convenzione era quello di diminuire il traffico di sostanze oppiacee a livello mondiale.

<sup>61</sup> Convertendo in euro la multa andava da un minimo di 25 euro attuali ad un massimo di 250 euro.

depenalizzazione dei reati in tema di sostanze stupefacenti venne introdotto per la prima volta in Portogallo nel 1976. Si aprì così la strada ad una nuova prospettiva, in base alla quale il consumatore di droga veniva visto non più come un criminale, e quindi come un soggetto da punire, bensì come un malato, e, dunque, come una persona bisognosa di cure e assistenza medica. Nel 1983 il governo portoghese emanò un nuovo decreto-legge (decreto-legge 430/83) con il quale adottò quanto stabilito nella Convenzione delle Nazioni Unite sulle Sostanze Psicotrope (United Nations, 1971) tenutasi nel 1971. Con esso aumentò il carattere repressivo nei confronti dei trafficanti di droga. Intorno agli anni '80, il Portogallo registrò un forte aumento nel consumo di eroina, accompagnato da traffici illeciti di portata sempre più ampia, allorché, nel 1987 venne adottato dal governo il primo Programma Nazionale per la Lotta alla Droga. Questo programma favorì il coordinamento degli sforzi nella politica di contrasto agli stupefacenti e includeva 30 diverse misure, fra cui anche l'istituzione di una linea di assistenza telefonica gratuita, la realizzazione di iniziative di prevenzione di malattie infettive (prima fra tutti l'AIDS), la possibilità di prevedere programmi di trattamento a bassa soglia nelle carceri e la concentrazione degli sforzi sul coordinamento degli interventi per la riduzione dell'offerta. Nel 1993 iniziarono in Portogallo i primi programmi di scambio di siringhe e di effettuazione di test per l'HIV<sup>62</sup>. Nello stesso anno il Portogallo adottò un nuovo decreto-legge (decreto-legge 15/93)<sup>63</sup>, il quale rimane tuttora il principale riferimento normativo per la regolamentazione degli stupefacenti. Il decreto suddivide le sostanze psicotrope in sei tabelle: la prima comprende gli oppiacei, i derivati della cocaina, la cannabis e i suoi derivati; la seconda include allucinogeni, anfetamine e barbiturici, la terza prevede preparazioni realizzate con sostanze controllate; la quarta prevede tranquillizzanti e analgesici. Infine, nelle ultime due liste sono elencati i precursori<sup>64</sup>. Il decreto prevede un efficace sistema per il rilascio di autorizzazioni da parte dell'Istituto Nazionale di Farmacia e droghe medicinali per lo svolgimento di attività quali la coltivazione, la produzione, la fabbricazione, la distribuzione, l'importazione, l'esportazione, il trasporto, l'uso e il

---

<sup>62</sup> Acronimo di Human Immunodeficiency Virus, è l'agente responsabile della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

<sup>63</sup> *Decree-Law n. 15/93 of January 22: Anti-Drug Legislation.*

<sup>64</sup> Con il termine "precursori di droghe" si intendono alcune sostanze chimiche normalmente utilizzate in numerosi processi industriali e farmaceutici e commercializzate in modo del tutto lecito, ma che possono avere una funzione cruciale nella produzione, fabbricazione e preparazione illecita di droghe d'abuso.



commercio delle sostanze stupefacenti indicate nelle tabelle da I a IV, ad esso allegate. Viene disciplinata anche la prescrizione medica delle sostanze stupefacenti, stabilendo che le sostanze incluse nelle tabelle I e II del decreto possono essere fornite al pubblico solo tramite presentazione di ricetta medica, tranne in casi di estrema urgenza e necessità, dove i farmacisti possono fornire le sostanze di cui alle tabelle I e II senza limiti di prescrizione, assumendosene la responsabilità. Non è prevista la consegna di alcuna sostanza a persone disabili mentali e a minorenni. In relazione al consumo, l'art. 40 del decreto dispone che chiunque consumi, coltivi, detenga piante, sostanze o preparazioni indicate nelle tabelle da I a IV viene punito con la reclusione fino a 3 mesi oppure con una multa giornaliera<sup>65</sup> fino a 30 giorni. Le pene possono aumentare fino alla reclusione pari ad un anno e alla multa giornaliera fino a 120 giorni nel caso nel caso in cui vengano violati i divieti sopra citati con una quantità di sostanze superiore a quella prevista per un consumo medio individuale corrispondente a 3 giorni. Nel caso in cui il trasgressore sia un consumatore occasionale, questi potrebbe essere esentato dalle sanzioni. Il traffico di sostanze stupefacenti è regolato, invece, dall'art. 21 del decreto, il quale prevede per coloro che coltivino, producano, preparino, vendano, distribuiscano, acquistino, trasferiscano, ricevano, trasportino, esportino, importino, detengano illecitamente una qualsiasi delle sostanze incluse nelle tabelle I, II, III, la punizione mediante la reclusione da 4 a 12 anni. Chiunque poi, non rispettando l'autorizzazione concessagli, trasferisce o immette illecitamente nel mercato piante, sostanze o preparazioni sospette o induce altri ad immetterle, viene punito con la reclusione da 5 a 15 anni. La reclusione scende da 1 a 5 anni nel caso in cui si tratti di sostanze o preparazioni incluse nella tabella IV del decreto stesso. La legislazione portoghese, poi, prevede un trattamento diverso per coloro che commettono gli illeciti previsti dall'art. 21 per ottenere sostanze per uso personale. In questo caso, la sanzione applicabile è la reclusione fino a 3 anni oppure una multa nel caso le sostanze o preparazioni siano quelle delle tabelle I, II, III, mentre è prevista la reclusione fino ad un anno o una multa giornaliera fino a 120 giorni se le sostanze in questione rientrano nella tabella IV. Si considerano per uso personale le sostanze che rientrano nella quantità necessaria ad un

---

<sup>65</sup> Il codice penale portoghese prevede che la pena pecuniaria, relativamente ai reati, sia fissata in termini giornalieri. Generalmente, si va da un conteggio minimo di 10 giorni ad un conteggio massimo fino a 360 giorni. Ogni giorno di multa può andare da un minimo di € 1 ad un massimo di € 498,80, e viene fissato dal tribunale in relazione alle condizioni economico-finanziarie del reo. Questi criteri sono stabiliti dall'art. 47 del Codice Penale portoghese.

consumo medio individuale fino a 5 giorni.

Nel caso in cui egli sia un tossicodipendente, invece, è possibile prevedere la sospensione della pena se questi partecipava al trattamento di recupero e disintossicazione. Interessante è anche la previsione dell'art. 44, secondo cui, nel caso in cui il trasgressore delle disposizioni previste negli art. 40 o delle disposizioni ad esso collegate sia ritenuto tossicodipendente da una commissione medica appositamente nominata, il giudice può sospendere l'esecuzione della pena se il soggetto accetta di sottoporsi al trattamento di recupero o al collocamento temporaneo presso un apposito istituto. Il giudice può anche disporre che la sospensione della pena venga accompagnata dalla libertà vigilata, in modo che il soggetto possa seguire il programma di recupero in modo indipendente. Queste sono le principali tematiche affrontate e disciplinate dal decreto-legge 15/93, tutt'ora in vigore.

Nonostante i numerosi sforzi compiuti dal governo portoghese negli anni '90, la situazione non migliorò e continuarono i problemi relativi alla dipendenza da eroina e alla trasmissione di malattie infettive come l'HIV. Nel 1998 venne nominata la Commissione per la Strategia Nazionale di Lotta alla Droga con il compito di redigere un rapporto che includesse delle linee-guida per affrontare il problema della droga e della tossicodipendenza, indagando soprattutto nei settori della prevenzione, del trattamento, del reinserimento sociale, della ricerca e del controllo dell'offerta. La Commissione presentò il rapporto nello stesso anno, consigliando la depenalizzazione dell'uso personale di stupefacenti. Il rapporto venne approvato all'unanimità dalla Commissione Parlamentare sulle Sostanze Stupefacenti e nel 1999 divenne la Strategia Nazionale per il Contrasto della Droga, attraverso il consenso del Consiglio dei Ministri. Questa strategia propone una serie di 13 iniziative per guidare l'azione pubblica nel campo degli stupefacenti: rafforzare la cooperazione internazionale, depenalizzare l'uso delle sostanze, focalizzarsi sulla prevenzione, assicurare l'accesso alle strutture di recupero, promuovere l'integrazione sociale, sviluppare trattamenti di recupero anche nelle carceri, aumentare la ricerca, semplificare il coordinamento interdipartimentale, estendere gli interventi di riduzione dei danni<sup>66</sup>, incentivare i

---

<sup>66</sup> La riduzione del danno è una strategia di intervento nata per contrastare la diffusione di malattie

trattamenti di recupero al posto della pena carceraria, sviluppare la lotta al traffico di droga e al riciclaggio di denaro sporco e raddoppiare gli investimenti pubblici nel settore degli stupefacenti. Queste linee d'azione vennero applicate per la prima volta attraverso il Piano Nazionale di Azione per la lotta contro gli Stupefacenti e la Tossicodipendenza, attuato nel 2001. Esse rappresentano attualmente le fondamenta dell'attuale politica antidroga portoghese. La svolta fondamentale nella politica degli stupefacenti arrivò in Portogallo nel 2001, con l'approvazione da parte del Parlamento della legge 30/2000 che prevedeva la depenalizzazione del consumo di droga. Tale legge entrò in vigore il 1 luglio 2001. Essa rivoluzionò il sistema sanzionatorio riguardante gli illeciti in materia di stupefacenti e rappresentò un importante e coraggioso passo in tal senso in ambito europeo e mondiale. Vediamo quali sono le principali disposizioni da essa previste. L'art. 2 della legge 30/2000<sup>67</sup> definisce come reato il consumo, l'acquisizione e la detenzione delle sostanze incluse nelle tabelle da I a IV del decreto-legge 15/1993, stabilendo che il limite di detenzione per uso personale non può eccedere la quantità necessaria per il consumo individuale medio per un periodo di 10 giorni (stabilito dalla legge in 25 grammi per la cannabis, 5 grammi per l'hashish, 2 grammi per la cocaina, 1 grammo per l'eroina e in 10 pillole per l'LSA o l'ecstasy). L'art. 3 dispone che le disposizioni della legge non si applicano qualora il consumatore o il rappresentante legale del minore o interdetto chieda assistenza ai servizi sanitari pubblici o privati. Le forze di polizia sono autorizzate dalla legge a sequestrare quanto trovato in possesso dei soggetti fermati o perquisiti e a procedere alla loro identificazione. L'art. 5 prevede che il trattamento dei reati e la discussione delle sanzioni competano ad una commissione chiamata "Commissione per la dissuasione della dipendenza" creata appositamente e funzionante all'interno dei governi civili<sup>68</sup>. Al governo civile spetta, invece, l'applicazione delle multe e delle sanzioni sostitutive.

---

infettive tra i tossicodipendenti. Con il passare del tempo si è poi allargata anche ad altri ambiti, come per esempio la prostituzione. La riduzione del danno si basa su due strumenti: la distribuzione di materiale sterile gratuito ai tossicodipendenti incentivando la restituzione delle siringhe usate e la promozione della prevenzione attraverso un'attività informativa ad hoc ai diretti interessati.

<sup>67</sup> Lei de 29 de novembro de 2000, n. 30., (276). Diario da Republica - 1 serie A.

<sup>68</sup> In Portogallo il governo civile è l'organo della pubblica amministrazione che rappresenta il governo della Repubblica portoghese in ogni quartiere. Ogni governo civile è diretto da un giudice amministrativo (governatore civile) nominato dal Consiglio dei Ministri e dipendente dal Ministero degli Affari Interni.

L'art. 15 disciplina le varie sanzioni applicabili. Qui si distingue tra consumatori tossicodipendenti e non: ai primi possono essere applicate sanzioni pecuniarie, mentre ai secondi può essere prevista anche una pena non pecuniaria. Competente a valutare l'ammontare della sanzione è la stessa commissione, la quale decide tenendo conto della situazione del consumatore, della natura e della circostanza del consumo, della gravità del fatto, della colpa del reo, del tipo di sostanze consumate, della natura privata o pubblica del consumo e del carattere occasionale o abituale del consumo. In particolare, se si tratta di sostanze comprese nelle tabelle I-A<sup>69</sup>, I-B<sup>70</sup>, II-A<sup>71</sup>, II-B<sup>72</sup> e II-C<sup>73</sup> si applica la multa pari ad un importo minimo di \$ 5.000 ad un massimo pari al salario minimo nazionale annuo (circa 6.800 euro). Se si tratta, invece, di sostanze comprese nelle tabelle I-C<sup>74</sup>, III<sup>75</sup> e IV la multa va da un minimo di \$ 5.000 ad un massimo di \$ 30.000. L'art. 16 stabilisce anche la ripartizione delle multe pagate dagli interessati. Esse devono essere ripartite nel seguente modo: il 60% allo Stato, il 20% al Servizio di Prevenzione e Trattamento per la Tossicodipendenza, il 10% al governo civile e un altro 10% per l'Istituto Portoghese per la Droga e la Tossicodipendenza. In alternativa alla multa, la Commissione può valutare anche i seguenti provvedimenti: divieto di esercitare una professione o un'attività, divieto di frequentare certi luoghi, divieto di ricevere alcune persone e di custodia, divieto di permanenza all'estero senza autorizzazione, presentazione periodica in luogo deciso dalla Commissione, divieto di concedere o rinnovare la licenza d'uso o di trasporto per armi di difesa, caccia o ricreazione. In alternativa alle sanzioni citate, la Commissione può decidere di optare, sentito l'interessato, per il versamento di una somma di denaro alle istituzioni pubbliche (assistenza monetaria) o per la prestazione di servizi gratuiti a favore della società. L'art. 11, però, prevede che la Commissione possa sospendere provvisoriamente il processo qualora si tratti di consumatore non dipendente, oppure se si tratta di consumatore dipendente che non abbia precedenti infrazioni a carico e che accetti di sottoporsi al

---

<sup>69</sup> Comprende, fra le altre, sostanze come metadone, morfina, oppio.

<sup>70</sup> Include le foglie di coca e la cocaina.

<sup>71</sup> Comprende, fra le altre, sostanze come l'MDMA, la mescalina.

<sup>72</sup> Prevede l'anfetamina, la metanfetamina.

<sup>73</sup> Prevede vari tipi di barbiturici.

<sup>74</sup> Comprende la cannabis e la resina di cannabis.

<sup>75</sup> Include preparazioni a base di cocaina e morfina.

trattamento di recupero. Una volta portato a termine il programma di recupero, se non vi è il compimento di altri illeciti, il procedimento si considera chiuso dopo uno specifico periodo di tempo. In Portogallo non è prevista né la coltivazione di cannabis, né il suo utilizzo in campo medico.

L'innovazione principale portata da questa legge è dunque costituita dalla depenalizzazione, o meglio della "decriminalizzazione", dell'acquisto, del possesso e del consumo per uso personale di stupefacenti. Decriminalizzazione poiché tali atti vengono considerati come semplici illeciti amministrativo e non più come dei crimini e, pertanto, vengono puniti solo con una sanzione pecuniaria o con l'adesione a trattamenti di recupero e non più con la reclusione o con altri strumenti previsti dal codice penale, quali denunce, libertà vigilata o altro. In questo modo, il consumatore di sostanze stupefacenti non viene più considerato come un criminale, ma viene invece paragonato ad un malato, ad un soggetto bisognoso di cure e di assistenza. Il Portogallo resta ancora oggi l'unico Paese europeo ad aver provveduto in questa direzione. Gli altri paesi, invece, considerano la decriminalizzazione dei reati in tema di stupefacenti ancora precoce, preferendo così una semplice depenalizzazione.

#### **2.4. Un confronto fra normative**

Dopo aver analizzato le normative sugli stupefacenti dei tre Paesi in esame, procediamo ad un loro confronto, evidenziando le principali caratteristiche che le contraddistinguono.

Nella Tabella 1.1 abbiamo raccolto i principali elementi delle varie normative. In particolare, per ciascun Paese è stata considerata la legge di riferimento in materia e le relative disposizioni per quanto concerne il consumo, la vendita, la detenzione di stupefacenti. Da ultimo, si è voluto dare risalto all'anno di attuazione della normativa relativa alla depenalizzazione dei reati connessi alle droghe leggere.

Tabella 1.1: Confronto tra le normative sugli stupefacenti in Italia, Paesi Bassi e Portogallo

<b>Paese</b>	<b>Legge di rif.</b>	<b>Anno legge</b>	<b>Consumo</b>	<b>Vendita</b>	<b>Detenzione</b>	<b>Depenalizzazione droghe leggere</b>
<b>Italia</b>	DPR 309/90	1990	Perseguito	Non ammessa	Perseguita	2014
<b>Paesi Bassi</b>	Opium Act	1919	Non perseguito	Presso i coffee-shop	Entro limiti uso personale	1976
<b>Portogallo</b>	D.L. 15/93	1993	Perseguito	Non ammessa	Entro limiti uso personale	2001

Da un primo sguardo si può facilmente notare come vi sia una sostanziale differenza fra i Paesi considerati per quanto concerne l'anno di attuazione. Mentre le leggi di riferimento di Italia e Portogallo sono infatti abbastanza recenti, la normativa di base dei Paesi Bassi risale addirittura al 1919. Stesso discorso vale anche per la legge sulla depenalizzazione dei reati relativi alle droghe leggere. Anche in questo contesto i Paesi Bassi dimostrano una certa maturità e anticipazione rispetto agli altri due Stati. Il Portogallo, infatti, ha provveduto a depenalizzare tali reati nel 2001, mentre l'Italia addirittura solo quest'anno. La seconda caratteristica che risalta nella tabella è il carattere più proibizionista che contraddistingue la normativa dell'Italia rispetto a quello di Olanda e Portogallo. Solo in Italia, infatti, viene perseguita la detenzione di sostanze stupefacenti, anche se in quantità esigua e per uso personale. L'impostazione meno repressiva è quella dei Paesi Bassi, i quali consentono, oltre alla detenzione (nei limiti connessi all'uso personale), anche il consumo di stupefacenti. La caratteristica che contraddistingue i Paesi Bassi consiste nella previsione della vendita di droghe leggere presso centri autorizzati, i cosiddetti "coffee-shop". Gli altri due Paesi non ammettono nessuna vendita di questo tipo.

L'orientamento meno proibizionista dei Paesi Bassi può essere ricondotto ad una normativa meno giovane e, di conseguenza, maggiormente consolidata. Da questo punto di vista, il Portogallo rappresenta la via di mezzo fra i tre Paesi in questione, dato che, pur non consentendo la vendita e il consumo di stupefacenti, ammette la detenzione nel limite dell'uso personale.

Per il momento ci limitiamo a queste osservazioni, rimandando eventuali ipotesi su possibili futuri interventi legislativi alle conclusioni finali del presente testo.

## **CAPITOLO 3 L'ANALISI DI UN QUESTIONARIO SULLA LEGALIZZAZIONE DELLE DROGHE LEGGERE**

### **Premessa**

Prima di concentrarci sull'analisi degli effetti economici che potrebbe avere una futura legalizzazione delle droghe leggere in Italia si è pensato di preparare un questionario sull'argomento e sottoporlo ad un campione di soggetti concentrandoci su quelli dell'età compresa tra 18 e 35 anni per comprendere il grado di conoscenza della normativa italiana, le loro abitudini per quanto riguarda il consumo delle droghe leggere e la loro opinione riguardo alla questione chiave di questa tesi, ovvero una futura legalizzazione. Vediamo, nel dettaglio, com'è stato strutturato il questionario, a chi è stato sottoposto e, infine, quali sono stati gli esiti.

### **3.1. La preparazione del questionario**

Il questionario è stato preparato in modo da offrire all'intervistato una chiara visione della tematica tramite domande concise, per non creare inutili ambiguità. Sono state previste 4 sezioni principali: una prima sezione anagrafica, all'interno della quale l'intervistato doveva fornire informazioni quali il sesso, l'età, il titolo di studio, la professione, la provenienza; una seconda sezione intitolata "droghe leggere", dove si chiedeva all'interessato la conoscenza della differenza tra droghe leggere e droghe pesanti, nonché le azioni che la normativa italiana consente o meno di compiere (in termini di produzione, acquisto e consumo); una terza sezione dedicata alla legalizzazione delle droghe leggere, all'interno della quale si chiedeva all'intervistato se era a conoscenza della modifica legislativa apportata dalla Corte Costituzionale il 12 febbraio scorso (che cancellò, come già detto nel cap. 2, par. 2.1.2, l'equiparazione tra droghe leggere e droghe pesanti), inoltre si chiedeva una sua opinione personale nei confronti di un eventuale futuro intervento a favore della legalizzazione delle droghe leggere. Infine, l'ultima sezione, chiamata "stato attuale", era volta a sondare il passato dell'intervistato attraverso domande delicate relative all'uso e all'eventuale acquisto di

sostanze, chiedendo anche le eventuali motivazioni.

Il questionario, i dati ottenuti dalle interviste e la codifica che abbiamo implementato per facilitare l'analisi riportata in seguito sono presenti relativamente nelle appendici A e B.

### **3.2. La somministrazione del questionario**

Il questionario è stato somministrato dallo scrivente il giorno 19 marzo 2014. Per cercare di interessare un campione di soggetti di età compresa fra i 18 e i 34 anni, fascia di età che risulta maggiormente influenzata dal consumo di stupefacenti come evidenziato dalla relazione annuale per il 2013 presentata dall' Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA)<sup>76</sup>, si è deciso di rivolgersi agli studenti dell'ateneo di Padova. In particolare, per facilitare la somministrazione e raccogliere i dati in un tempo accettabile, il questionario è stato sottoposto all'attenzione degli studenti presso le aule studio dell'università. Lo stesso è stato trovato di notevole interesse da parte degli studenti, i quali hanno proceduto alla sua compilazione in parte integrale.

### **3.3. L'analisi dei risultati**

#### *3.3.1 Dati anagrafici*

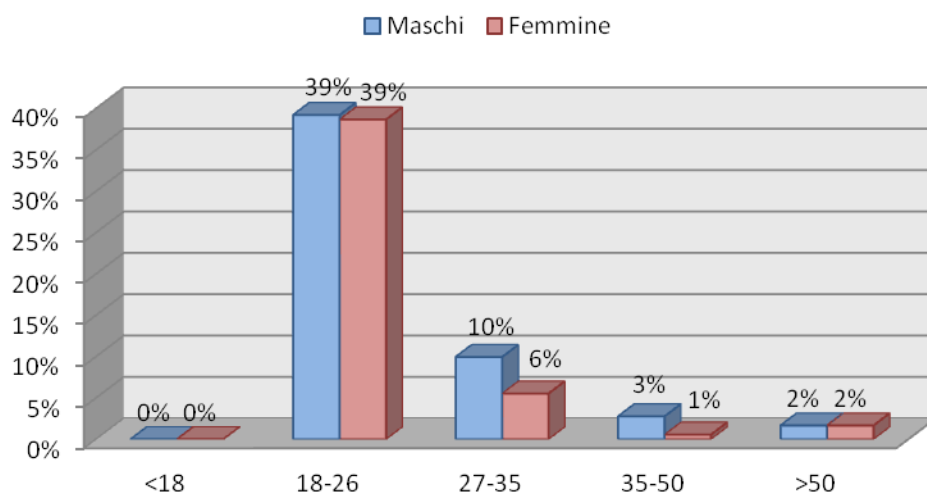
Complessivamente, il questionario è stato somministrato e compilato da 181 soggetti. Di questi 181 intervistati, 97 erano maschi e 84 femmine, per cui si è avuto un campione abbastanza omogeneo, come dimostra anche il grafico 1.

---

<sup>76</sup> La relazione europea sull'uso degli stupefacenti presentata nel 2013 ha evidenziato che vi è stato un rilevante consumo di cannabis nei precedenti 12 mesi da parte dei ragazzi con età compresa fra 15 e 24 anni (il 12.1% su un campione di 1.758 soggetti), nonché da quelli di età fra i 15 e i 34 anni (l'8% su un campione di 4.966). Nella fascia di età adulta, dai 15 ai 64 anni, solo un 3.5% (su un totale di 18.898) ha dichiarato di aver fatto uso di cannabis nell'ultimo anno. (EMCDDA, 2013)



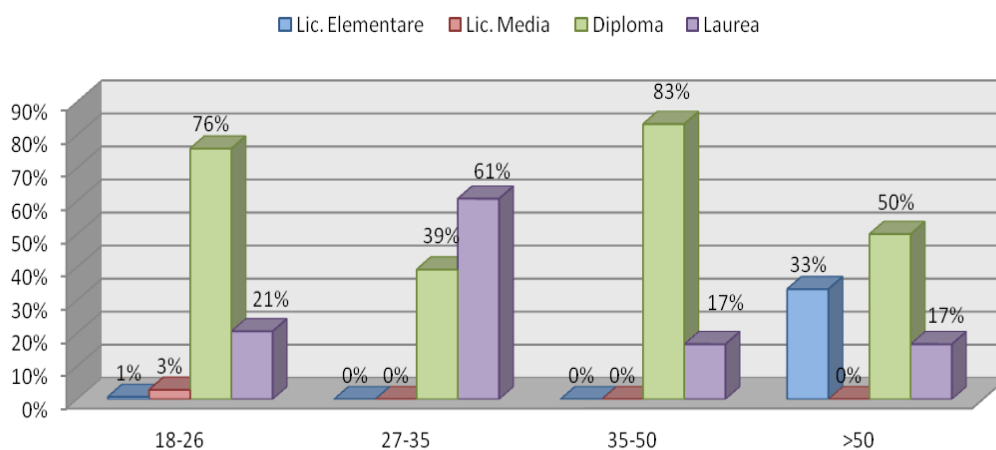
**Grafico 1** Età e sesso del campione



Relativamente all'età, il 78 % del campione si colloca nella fascia 18-26 anni, la restante parte si distribuisce maggiormente nella fascia 27-35 (16 %) , mentre oltre i 35 anni ci sono solo 12 soggetti (8 %). Non è stato intervistato nessun minorenne, il motivo per cui abbiamo escluso la fascia d'età dei minori di 18 anni dall'analisi che segue.

Come mostra il grafico 2 il livello di istruzione del campione è medio - alto: nella fascia 18-26 più di tre quarti dei soggetti sono in possesso del diploma di scuola media superiore (76 %), 21% in possesso della laurea, mentre solo 3 % possiede solo la licenza media. Discorso inverso per la fascia 27-35, dove la percentuale di laureati supera quello dei diplomati (rispettivamente abbiamo 39 % di diplomati e 61 % di laureati).

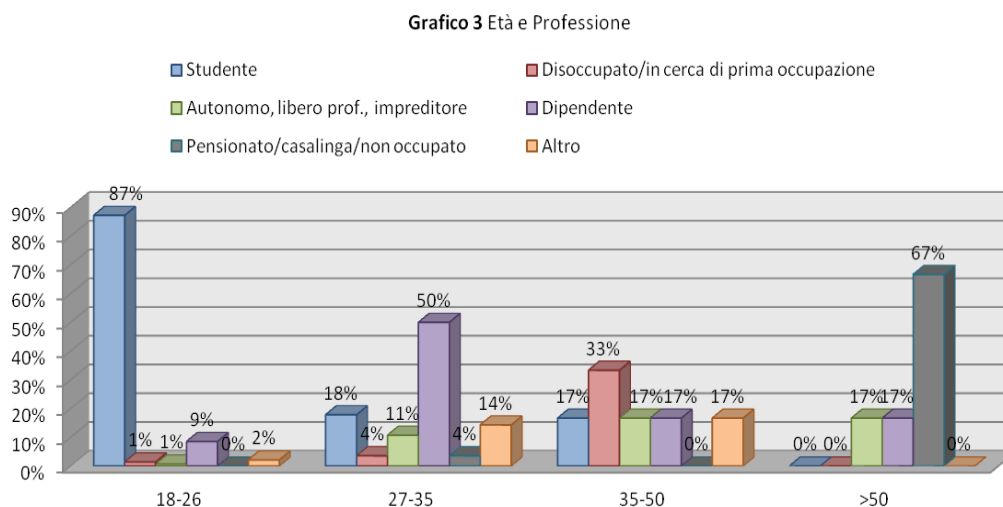
**Grafico 2** Età e titolo di studio

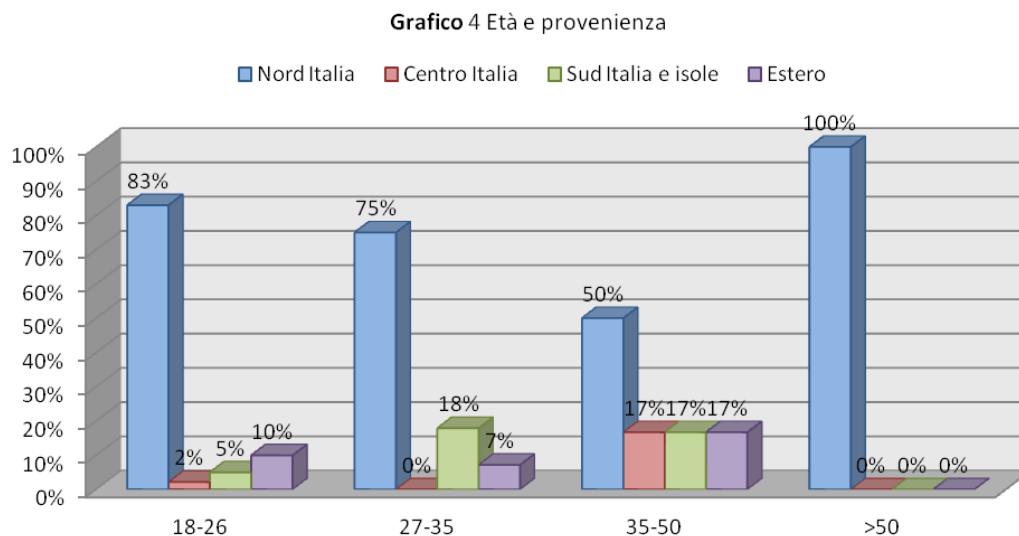


Infine, abbiamo 33 % di soggetti dell'ultima fascia d'età in esame ad avere la licenza elementare, metà (50 %) ad avere il diploma di scuola superiore e il 17 % ad avere la laurea.

Per quanto riguarda il livello occupazionale (grafico 3), si è di fronte ad un dato abbastanza scontato, ossia risulta che l'87% dei soggetti della prima fascia (18-26) è studente a fronte di una esigua porzione di dipendenti. Nella seconda fascia (27-35) la situazione è più equilibrata: ci sono infatti 5% di dipendenti e solo 11% di studenti, mentre 14 % di soggetti dichiarano di avere un altro impiego fra quelli previsti. Da notare che solo una persona dichiara di essere disoccupata (4%). Nell'ultima fascia d'età presa in esame 67 % appartengo alla categoria pensionato/casalinga/non occupato, mentre 17% sono dipendenti e i rimanenti 17% comunque lavorati autonomi / liberi professionisti o imprenditori.

L'ultima domanda della sezione "Anagrafica" riguarda la provenienza dei soggetti. Come si può notare dal grafico 4, il campione è geograficamente omogeneo, in tutte le fasce d'età vi è solo una piccola parte di soggetti provenienti dall'estero e dal sud Italia, mentre la restante parte proviene dal settentrione.





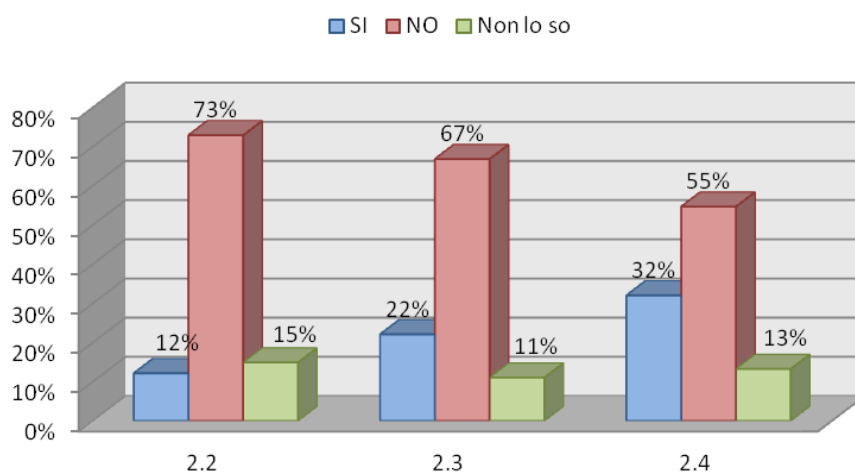
### 3.3.2 La conoscenza della normativa italiana

La seconda sezione del questionario, chiamata "Droghe leggere", ha fornito i primi dati interessanti sullo stato di conoscenza degli stupefacenti e della normativa italiana che li disciplina. A tal riguardo, su un totale di 181 soggetti, solo il 7% (14 soggetti) ha dichiarato di non conoscere la differenza tra droghe leggere e droghe pesanti (di questi 14 intervistati, 3 erano di origine straniera). La restante parte ha invece dichiarato di conoscerla.

Il grafico 5 delinea una lieve differenza di livello informativo nelle diverse fasce d'età prese in esame: la fascia di età 18-26 anni fa registrare solo un 6 % di non conoscenti contro un valore del 14% della fascia di età 27-35. Il livello di non conoscenza si attesta poi intorno al 17% nelle fasce di età successive. Si deduce quindi che i più informati in materia di stupefacenti sono i giovani dai 18 fino ai 26 anni.

Abbiamo analizzato le differenze al livello informativo fra i maschi e le femmine. Il grafico 6 evidenzia che nelle prime tre fasce d'età in esame i maschi sono più informati riguardo la questione in esame (ha risposto "Sì" il 48% di maschi contro il 46% di femmine nella fascia d'età 18-26, il 54% di maschi contro il 32% di femmine nella fascia d'età successiva, il 67% di maschi contro il 17% di femmine nella fascia d'età 35-50). Riscontriamo un risultato contrario solo nell'ultima fascia d'età, dove solo il 33% di

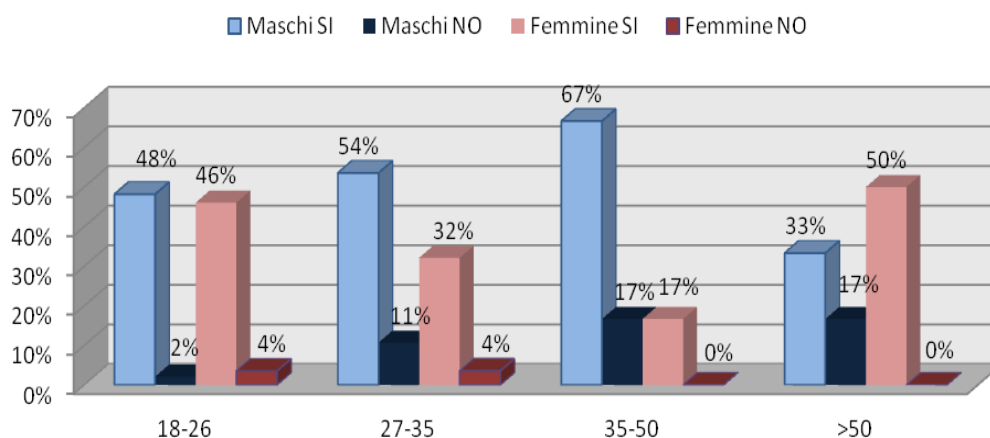
**Grafico 7** Livello di conoscenza della normativa italiana sugli stupefacenti



maschi ha risposto di conoscere la differenza tra le cosiddette 'droghe leggere' e 'droghe pesanti' contro 50 % di femmine.

Di notevole interesse sono state le risposte date alle domande 2.2, 2.3 e 2.4 del questionario, relative alla produzione, all'acquisto e al consumo delle droghe leggere in Italia. In particolare, si chiedeva agli intervistati se tali azioni fossero considerate legali nel nostro Paese. I risultati ottenuti si possono valutare osservando il grafico 7.

**Grafico 6 2.1** Conosci la differenza tra le cosiddette 'droghe leggere' e 'droghe pesanti'?  
Differenze fra i sessi



Alla domanda 2.2, che chiedeva se "in Italia è attualmente legale produrre droghe leggere", il 73% del campione ha risposto in senso negativo, il 15% ha risposto in maniera dubbiosa e il resto (circa il 12%) ha risposto addirittura in senso positivo. La situazione peggiora andando ad esaminare le risposte date alle altre due domande, quella relativa alla legalità dell'acquisto delle droghe leggere (quesito 2.3) e quella relativa alla legalità del consumo di tali sostanze (quesito 2.4). In particolare, si può osservare come vi sia una progressiva diminuzione delle risposte negative a favore di un aumento parallelo delle risposte positive man mano che si passa da una domanda alla seguente. Il fronte degli indecisi o ignori resta sempre fermo al 15% circa. Questo fattore è preoccupante poiché sembrerebbe che, nell'opinione comune di soggetti che comunque hanno un livello di istruzione elevato, la legge italiana non sia pienamente nota. Dal 73% dei sostenitori dell'illegalità della produzione di cannabis, si passa al 67% quando ci si riferisce all'illegalità del suo acquisto e, dato sconvolgente, addirittura al 55% quando ci si riferisce all'illegalità del consumo. In sostanza, ci si trova di fronte un buon 32% del campione secondo il quale in Italia il consumo di droghe leggere è legale. Di fronte a questi dati viene da pensare che la legge italiana in materia di stupefacenti non venga recepita dai cittadini come dovrebbe esserlo, vuoi per una mancanza di chiarezza dovuta alle continue modifiche apportate dal Legislatore, vuoi per una mancanza di campagne informative e un'eccessiva tolleranza da parte delle istituzioni italiane sulla materia. C'è da sottolineare che, durante la compilazione del questionario, diversi intervistati si sono mostrati titubanti, non essendo bene a conoscenza della normativa e credendo che l'uso personale di stupefacenti fosse legale.

### *3.3.2 La legalizzazione delle droghe leggere in Italia*

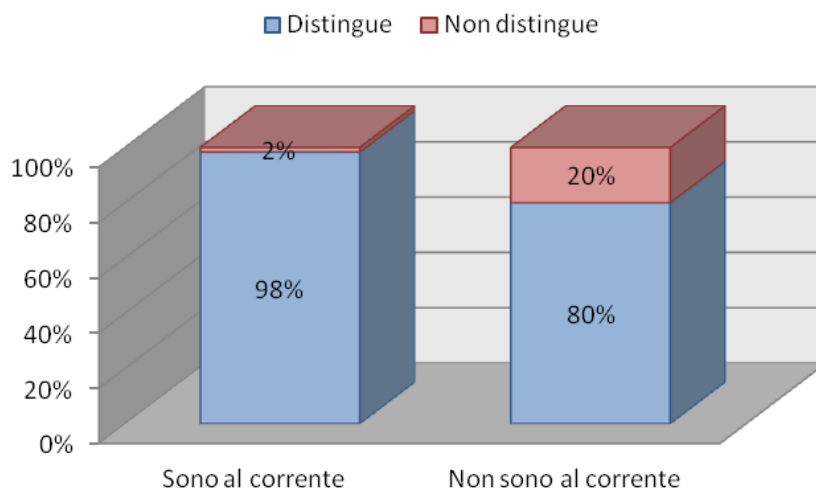
La sezione 3 è stata chiamata "Legalizzazione delle droghe leggere in Italia" e ha avuto come obiettivo quello di sondare il terreno sulle opinioni del campione in merito ad un futuro eventuale intervento legislativo in tal senso. Prima di affrontare questo delicato tema, è stata posta una domanda conoscitiva sulla modifica apportata al D.P.R. 309/90 dall'intervento della Corte Costituzionale il 12 febbraio 2014, con il quale è stata eliminata l'equiparazione di trattamento tra droghe leggere e droghe pesanti. Anche in

questo caso, la fascia d'età 18-26 anni si è dimostrata più attenta ai recenti sviluppi normativi sull'argomento, con un 67% che si è dichiarato consapevole dell'intervento della Corte contro il 64% della fascia 27-35 anni.

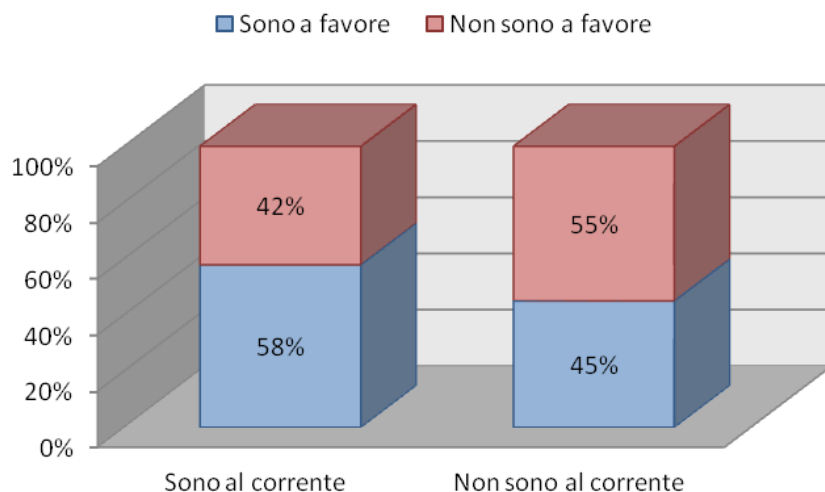
E' interessante notare come coloro che si tengono costantemente aggiornati ed informati conoscano in modo ottimale la differenza tra droghe leggere e droghe pesanti (98%). Se si prendono in considerazione, invece, quelli non aggiornati, la percentuale di intervistati che conosce la distinzione di cui sopra scende all'80%.

La domanda successiva chiedeva una opinione personale sul provvedimento della Corte. A favore del provvedimento si sono dichiarati 97 intervistati, mentre quelli contrari sono stati 84. Anche questo dato non tranquillizza molto, poichè è sintomo di un'opinione non molto condivisa: le persone a favore e quelle contro tendono ad equivalersi, quasi a confermare l'idea che, tutto sommato, si poteva rimanere fermi a quanto previsto dalla previgente disciplina.

**Grafico 8** Soggetti aggiornati e non aggiornati: quanti di loro conoscono o ignorano la distinzione tra droghe leggere e droghe pesanti.



**Grafico 9** Soggetti aggiornati e non aggiornati: quanti di loro sono a favore o contro l'intervento della Corte Costituzionale del 12 febbraio 2014.



Anche in questo caso si è fatta una distinzione tra coloro che erano consapevoli dell'intervento della Corte e quelli che non lo erano. Questo confronto ha portato ad un risultato interessante: quasi il 60% di coloro che erano a conoscenza della modifica legislativa appoggiano con favore quanto stabilito dalla Corte Costituzionale, mentre, fra quelli che non ne erano a conoscenza, la percentuale di favorevoli scende drasticamente al 45%.

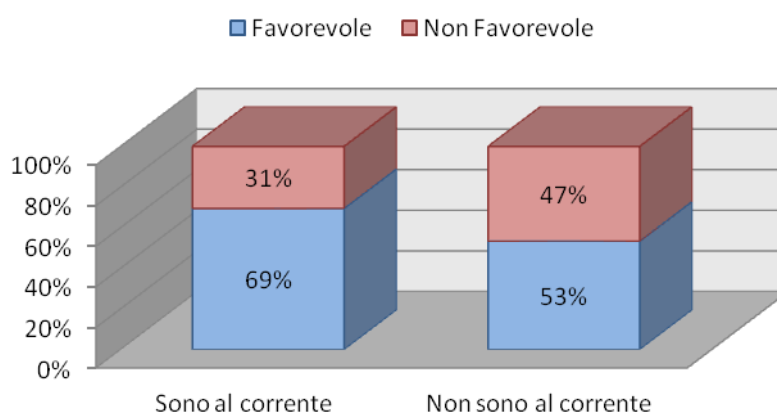
Veniamo ora al quesito cruciale per cui il questionario è stato preparato: l'opinione personale degli intervistati su una futura legalizzazione delle droghe leggere nel nostro Paese. I risultati sono stati rassicuranti, con ben 116 risposte positive rispetto ai 65 intervistati che hanno espresso un parere sfavorevole. Un segnale che esprime la volontà e l'esigenza di una normativa meno rigida e più liberista, più aperta ai cambiamenti sociali degli ultimi anni.

Un dato interessante è quello che risulta confrontando le opinioni positive e negative fra coloro che si tengono aggiornati e coloro che non si tengono aggiornati. In questo caso si nota come i valori in senso favorevole si innalzino rispetto a quelli visti in precedenza in riferimento all'intervento della Corte Costituzionale (grafico 9). Si passa infatti da un valore del 58% al 69% degli aggiornati favorevoli alla legalizzazione. Anche

considerando i non aggiornati, il valore dei favorevoli alla futura legalizzazione è salito al 53%, decretando anche in questo caso la maggioranza (nel caso dell'intervento della Corte Costituzionale vi era invece una minoranza di favorevoli, in particolare il 45%).

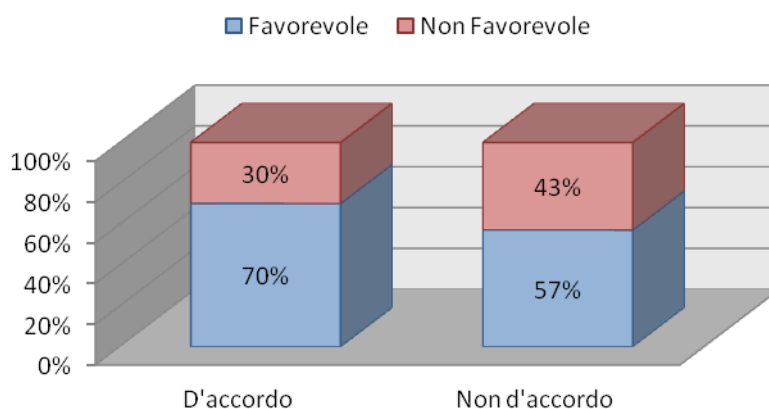
Un'altra analisi interessante (grafico 11) è quella che scaturisce considerando i favorevoli e i contrari alla legalizzazione fra coloro che appoggiano o meno l'intervento della Corte Costituzionale sopra citato. In questo caso, si nota come fra quelli che appoggiano la sentenza della Corte, il 70% sia favorevole alla futura legalizzazione. Il dato più interessante, però, risulta andando a considerare i soggetti che non hanno colto con favore la sentenza, fra i quali però la maggioranza (il 57%) si dichiara favorevole ad una normativa sugli stupefacenti meno proibizionista. Una possibile chiave di lettura di questo esito potrebbe essere quella che vede l'intervento della Corte come un intervento superficiale, i cui effetti sarebbero comunque limitati. Gli intervistati potrebbero essere orientati verso un intervento deciso da parte del Legislatore che consenta di delineare una normativa più chiara e più garantista nei confronti dei consumatori di piccole quantità di cannabis.

**Grafico 10** Soggetti aggiornati e non aggiornati: quanti di loro sono a favore o contro una futura legalizzazione delle droghe leggere in Italia.





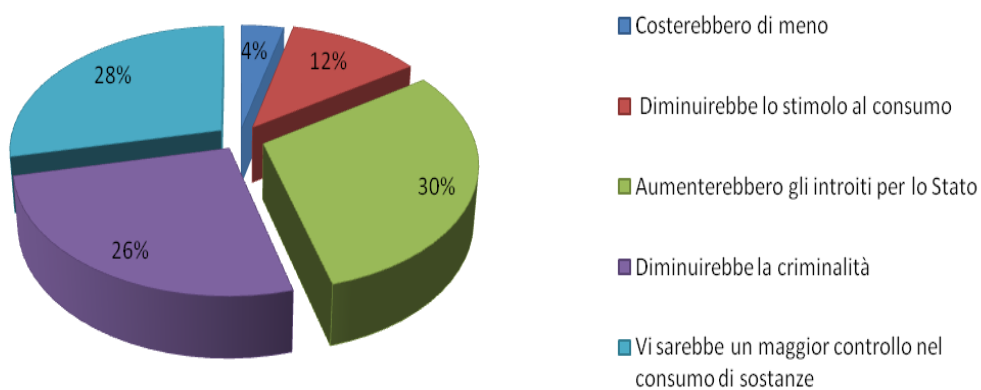
**Grafico 11** Soggetti che appoggiano e non appoggiano l'intervento della Corte Cost.: quanti di loro sono a favore o contro una futura legalizzazione delle droghe leggere in Italia.



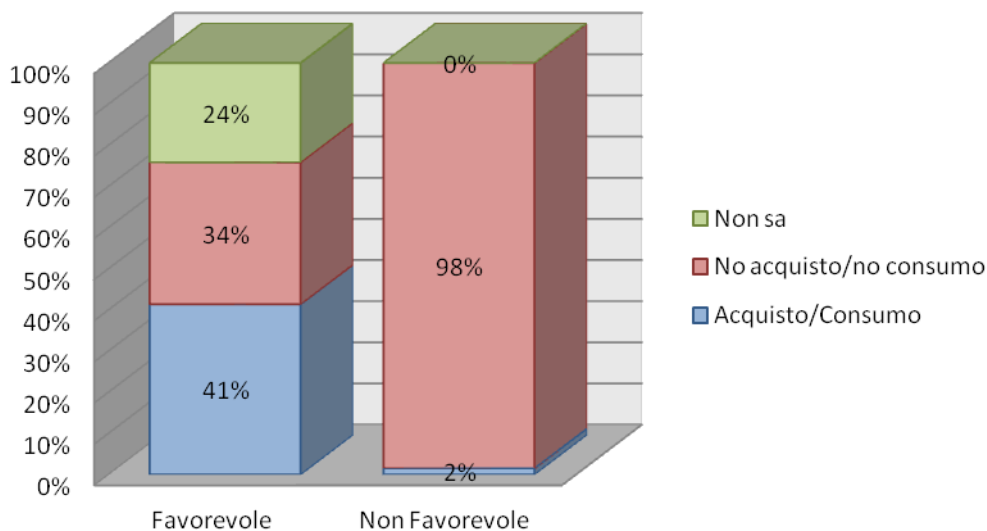
Gli intervistati che hanno espresso parere favorevole alla futura legalizzazione delle droghe leggere sono stati invitati ad indicare una o più preferenze per giustificare la loro scelta.

E' interessante vedere come la maggioranza si sia espressa per un aumento degli introiti dello stato (il 30%), seguita da un maggior controllo nel consumo di stupefacenti (il 28%) e da una diminuzione della criminalità (il 26%). Pochi soggetti sono invece del parere che si avrebbe una diminuzione dello stimolo al consumo e una diminuzione nel

**Grafico 12** I motivi per cui gli intervistati si sono dichiarati favorevoli ad una futura legalizzazione



**Grafico 13** Soggetti che acquisterebbero o consumerebbero droghe leggere in seguito alla loro eventuale legalizzazione

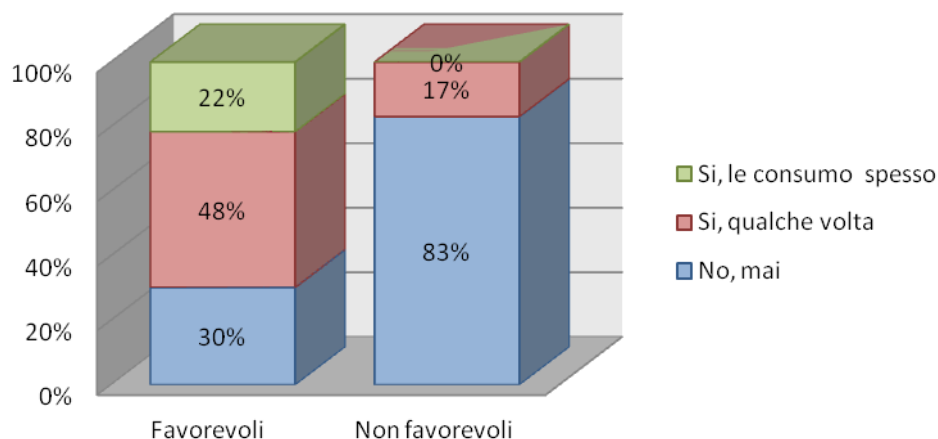


prezzo di acquisto delle sostanze.

L'ultimo quesito della sezione 3 riguardava l'eventuale acquisto e consumo di droghe leggere in seguito alla futura legalizzazione delle stesse. In questo caso è stata messa in relazione questa risposta con quella relativa alla volontà di legalizzare o meno le droghe leggere.

Dal confronto (grafico 13) scaturisce che fra coloro che si reputano favorevoli alla futura legalizzazione vi è un 41% che ha dichiarato che farebbe uso di cannabis a fronte di un 34% che invece non la acquisterebbe o consumerebbe, mentre il 24% si ritiene indeciso sul da farsi. Dall'altra parte, invece, considerando i non favorevoli alla legalizzazione, vi è praticamente un rifiuto all'acquisto e consumo di stupefacenti (98%). Da questi dati si evince che praticamente tutti coloro che si dichiarano contrari alla legalizzazione non fanno uso di sostanze stupefacenti, anzi le rifiutano. Tuttavia, il loro comportamento potrebbe essere criticato come eccessivamente egoista, dato che non si pongono il problema dei consumatori e, di fronte ad una proposta innovativa, preferiscono rifiutare e continuare con la normativa attuale. Tornando ai favorevoli, occorre evidenziare che, ipotizzando che gli indecisi decidessero di dimezzarsi e confluire per metà tra i consumatori e per metà tra i non consumatori, saremmo di fronte ad una situazione che vedrebbe il 53% dei favorevoli alla legalizzazione come potenziali consumatori e il 57% come non consumatori, vale a dire che circa uno su due consumerebbe cannabis.

**Grafico 14** Soggetti che consumano cannabis tra i favorevoli e i non favorevoli alla legalizzazione

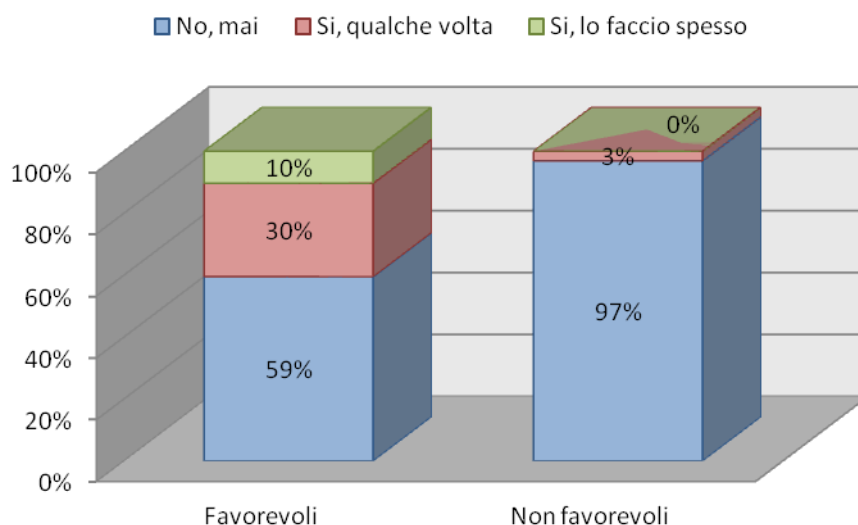


### 3.3.3 Stato attuale

L'ultima sezione del questionario è stata chiamata "stato attuale" poichè riguarda domande personali rivolte agli intervistati riguardanti le loro esperienze con le droghe leggere. Alla prima domanda, che chiedeva "ha mai fatto uso di droghe leggere", il 49% ha dichiarato di non averne mai fatto uso, il 37% ha dichiarato di farne uso in modo saltuario e il 14% ha dichiarato di consumarle spesso. Si è pensato, quindi, di confrontare queste risposte con quelle date alla domanda relativa alla legalizzazione. I risultati si possono osservare nel grafico 14.

In pratica, si riscontra che tra i favorevoli alla legalizzazione il 22% le consuma spesso, il 48% ne fa un consumo saltuario e il 30% non ne fa uso. Si nota una forte correlazione con i dati relativi ai favorevoli del grafico 11. Tra i contrari alla legalizzazione vi è l'83% che dichiara di non aver mai fatto uso di cannabis, invece il 17% dichiara di averne fatto uso almeno una volta. Fra i motivi per cui gli intervistati dichiarano di aver fatto uso di sostanze stupefacenti spiccano la curiosità e il passatempo. L'ultima domanda delicata chiedeva agli intervistati se avevano mai acquistato droghe leggere. Anche in questo caso si sono rapportati i dati con i risultati ottenuti in relazione alla domanda sulla legalizzazione.

**Grafico 15** Soggetti che acquistano cannabis tra i favorevoli e non favorevoli alla legalizzazione



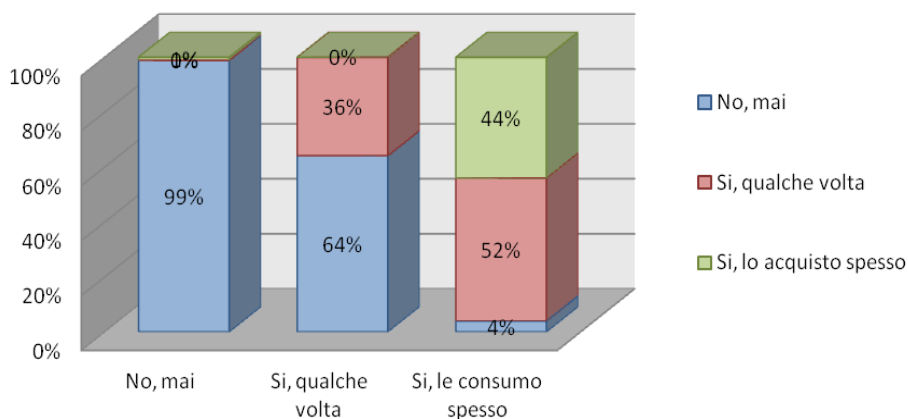
In questo caso, se si prendono in considerazione i dati del grafico 15, si nota come vi sia una sostanziale differenza fra coloro che dichiarano di consumare cannabis e coloro che dichiarano di acquistarla.

I consumatori (70%), infatti, sono notevolmente superiori agli acquirenti, che si attestano al 40%. Segnale, questo, che suggerisce come l'uso di droghe leggere non avvenga individualmente, bensì in gruppo, fra conoscenti e amici.

In questo modo, le sostanze vengono offerte dal leader del gruppo, senza necessità di acquistarle. Il fenomeno è illustrato anche nel grafico 16.

Dal grafico si evince che tra i consumatori saltuari, solo il 36% acquista qualche volta la cannabis e il 64% dichiara di non acquistarla mai, mentre tra i consumatori frequenti,

**Grafico 16** Soggetti che acquistano cannabis tra coloro che ne fanno uso



coloro che acquistano spesso la sostanza sono solo il 44% del totale, ossia meno della metà. L'ultimo quesito chiedeva in che modo gli intervistati sono venuti a contatto con le droghe leggere. L'88%, come suggerito sopra, ha dichiarato di averla consumata per la prima volta con amici, la restante parte è rimasta sul vago.

### *3.3.4 Conclusioni*

La somministrazione del questionario ha consentito di ricavare delle informazioni interessanti su un tema di estrema attualità qual'è quello della legalizzazione della cannabis. In particolare, esso ha consentito di valutare il grado di informazione della normativa sugli stupefacenti dei giovani italiani (che si è rivelato molto scarso) e quale sia la loro idea e il loro orientamento nei confronti di una futura legalizzazione delle droghe leggere nel nostro Paese. In definitiva, si è constatato, oltre ad un basso livello di conoscenza delle leggi italiane sugli stupefacenti, anche una scarsa fiducia negli interventi delle Istituzioni nella materia (nel nostro caso l'intervento della Corte Costituzionale). Nonostante ciò, prendendo a riferimento i soggetti costantemente informati sui cambiamenti legislativi, si è notato che vi è un numero maggiore di favorevoli ad una futura legalizzazione della cannabis rispetto al numero di intervistati che appoggiano gli attuali interventi normativi. Sintomo, questo, di una voglia di un cambiamento radicale e definitivo. Infine, il questionario ha evidenziato che, anche in seguito alla legalizzazione, il numero dei potenziali consumatori non aumenterebbe rispetto a quello attuale.



## CAPITOLO 4 LA VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA LEGALIZZAZIONE

### Premessa

In questo capitolo viene considerata la valutazione degli effetti della legalizzazione delle droghe leggere in Italia dapprima sotto l'aspetto sociale e, successivamente, sotto l'aspetto economico. Le considerazioni vengono effettuate anche sulla base dei dati relativi ai Paesi Bassi e al Portogallo, due Paesi che, come già detto, hanno già depenalizzato la normativa sulla cannabis.

#### 4.1. L'influenza della depenalizzazione sul comportamento sociale degli individui: evidenze empiriche in Olanda, Portogallo e Italia

##### 4.1.1 Com'è variato il consumo di droga

Per prima cosa consideriamo le variazioni nel consumo di cannabis che si sono avute nel corso del tempo, in modo da delineare l'influenza della depenalizzazione su di essi. Nei Paesi Bassi, il consumo di droga nella popolazione generale, è stato monitorato dal National Prevalence Surveys con intervalli costanti di 4 anni, a partire dal 1997.

Tabella 4.1.1: % di consumatori di droga nella popolazione olandese con fascia di età 15-64 anni per gli anni 1997, 2001, 2005, 2009, suddivisi tra primo consumo e consumo nell'ultimo anno

	Primo consumo				Consumo nell'ultimo anno			
	1997	2001	2005	2009	1997	2001	2005	2009
<b>Cannabis</b>	19,1	19,5	22,6	25,7	5,5	5,5	5,4	7,0
<b>Cocaina</b>	2,6	2,1	3,4	5,2	0,7	0,7	0,6	1,2
<b>Ecstasy</b>	2,3	3,2	4,3	6,2	0,8	1,1	1,2	1,4
<b>Anfetamina</b>	2,2	2,0	2,1	3,1	0,4	0,4	0,3	0,4
<b>LSD</b>	1,5	1,2	1,4	1,5	-	0,0	0,1	0,1
<b>Eroina</b>	0,3	0,2	0,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1

Fonte: Van Laar, M., & Cruts, G. (2012). *The Netherlands drug situation 2012*. Tratto il giorno Maggio 3, 2014 da [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html>

C'è da sottolineare che i dati relativi all'anno 2009 della tab. 4.1.1 non possono essere confrontati con quelli dell'anno 2005 per diversità del metodo di analisi utilizzato. Osservando i dati, si nota come vi sia un incremento, negli anni, di coloro che fanno utilizzo per la prima volta di sostanze stupefacenti, ma, considerando i consumatori abituali, questi tendono ad essere costanti e, dal 2005, addirittura si ha una leggera inversione di tendenza al ribasso. Vediamo come cambiano le cose considerando i giovani studenti di età compresa fra 12 e 18 anni.

Tabella 4.1.2: % di studenti olandesi di età 12-18 anni che hanno provato per la prima volta sostanze stupefacenti

	1988	1992	1996	1999	2003	2007	2011
<b>Cannabis</b>	8,6	15,2	21,6	19,5	18,7	16,7	17,4
<b>Cocaina</b>	1,2	1,6	3,0	2,8	2,2	1,7	1,7
<b>Ecstasy</b>	-	3,4	5,8	3,8	2,9	2,4	2,6
<b>Anfetamina</b>	-	2,2	5,3	2,8	2,2	1,9	1,8
<b>Eroina</b>	0,7	0,7	1,1	0,8	1,1	0,8	0,6

Fonte: Van Laar, M., & Cruts, G. (2012). *The Netherlands drug situation 2012*. Tratto il giorno Maggio 3, 2014 da [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html>

Tabella 4.1.3: % di studenti olandesi di età 12-18 anni che hanno consumato sostanze stupefacenti nell'ultimo mese

	1988	1992	1996	1999	2003	2007	2011
<b>Cannabis</b>	3,7	7,8	11,1	9,3	8,6	8,1	7,7
<b>Cocaina</b>	0,4	0,4	1,1	1,2	0,8	0,8	0,8
<b>Ecstasy</b>	-	1,0	2,3	1,4	1,2	0,8	0,9
<b>Anfetamina</b>	-	0,6	1,9	1,1	0,8	0,8	0,6
<b>Eroina</b>	0,3	0,2	0,5	0,4	0,5	0,4	0,2

Fonte: Van Laar, M., & Cruts, G. (2012). *The Netherlands drug situation 2012*. Tratto il giorno Maggio 3, 2014 da [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html>

I risultati delle ricerche mostrano che, anche considerando i giovani olandesi (fascia di età 12-18 anni), si assiste ad una costante diminuzione nel consumo di droga. Questo andamento al ribasso dei consumo si verifica a partire dal 1996 sia in riferimento alla quantità consumata nell'ultimo mese (Tabella 4.1.3), sia in riferimento al primo consumo (Tabella 4.1.2). Le uniche eccezioni sono rappresentate dal consumo di ecstasy nell'ultimo mese e dal primo consumo di cannabis, le quali hanno fatto registrare un leggerissimo aumento nel 2011.



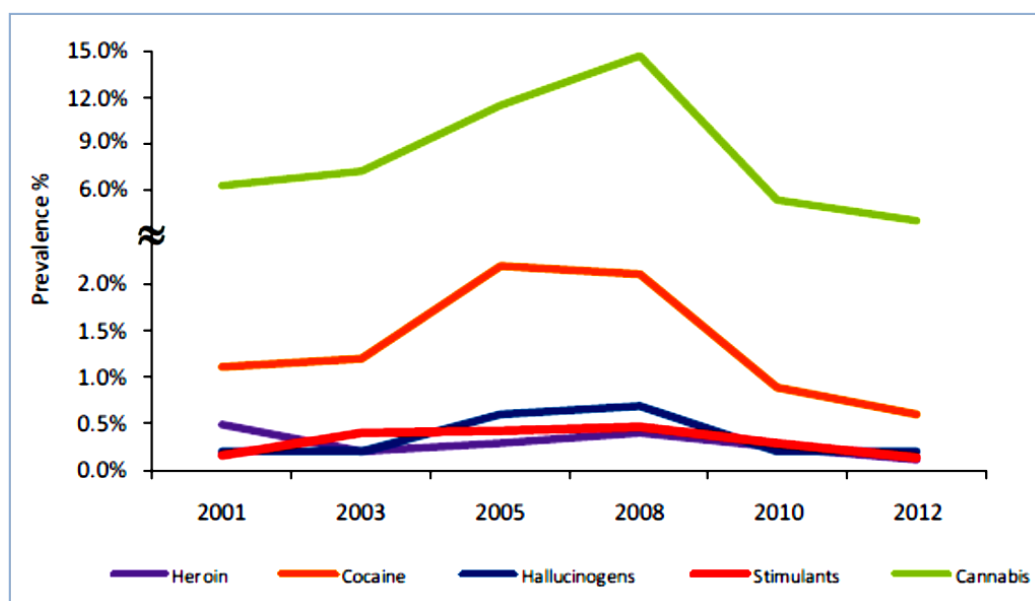
Anche in Portogallo i consumi di sostanze stupefacenti sembrano attestarsi a bassi livelli nonostante la depenalizzazione attuata nel 2001. La tabella 4.1.4, infatti, evidenzia che il consumo di stupefacenti nei 12 mesi precedenti il 2007 non ha subito variazioni rispetto al consumo dei 12 mesi precedenti il 2001. Gli unici aumenti che si riscontrano sono lo 0.3% della cannabis e lo 0.3% della cocaina.

Tabella 4.1.4: : % di consumatori di droga nella popolazione portoghese con fascia di età 15-64 anni, suddivisi tra primo consumo, consumo negli ultimi 12 mesi e consumo negli ultimi 30 giorni.

Consumo	Prima volta		Ultimi 12 mesi		Ultimi 30 giorni	
Tipo di droga	2001	2007	2001	2007	2001	2007
Cannabis	7,6	11,7	3,3	3,6	2,4	2,4
Eroina	0,7	1,1	0,2	0,3	0,1	0,2
Cocaina	0,9	1,9	0,3	0,6	0,1	0,3
Anfetamina	0,5	0,9	0,1	0,2	0,1	0,1
Ecstasy	0,7	1,3	0,4	0,4	0,2	0,2
LSD	0,4	0,6	0,1	0,1	0,0	0,1

Fonte: Santos, A. S., Duarte, O., & Maia, E. (2012). *Portugal new developments, trends and in-depth information on selected issues*. Tratto il giorno Maggio 5, 2014 da [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214059EN.html): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214059EN.html>

Grafico 4.1.1: % di consumo di sostanze stupefacenti in Italia, negli ultimi 12 mesi, in riferimento alla popolazione con fascia di età 15-64 anni (perido 2001-2012) (Serpelloni & Genetti, 2012)

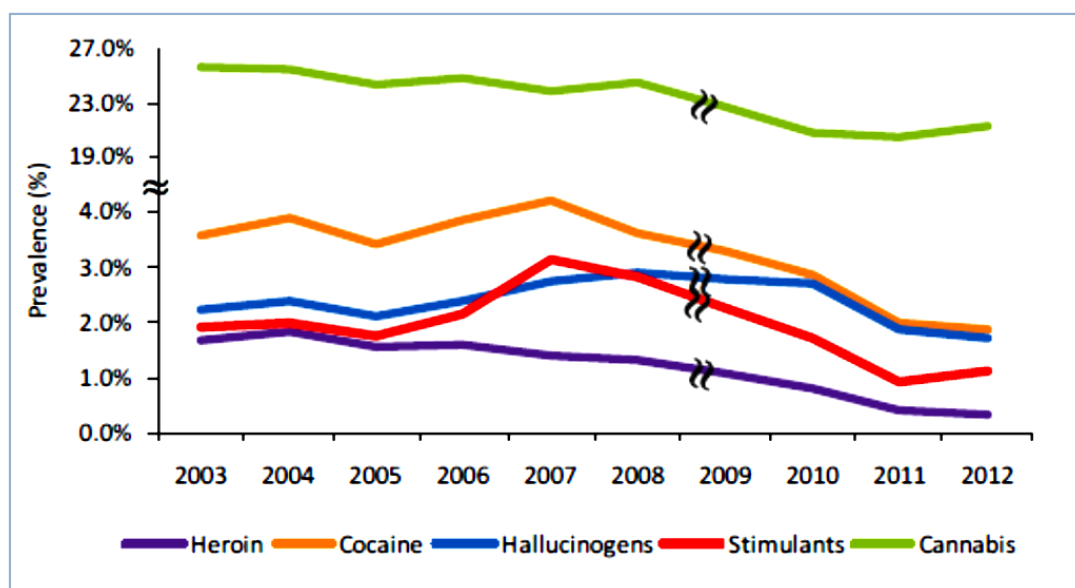


In Italia, infine, si è assistito ad un aumento nel consumo di cannabis e cocaina (sempre tenendo conto dei 12 mesi precedenti l'indagine e in riferimento alla popolazione dai 15 ai 64 anni) dal 2001 al 2008, mentre negli anni successivi il consumo ha iniziato a scendere fino a riportarsi poco al di sotto del livello iniziale. Le altre sostanze stupefacenti non hanno subito variazioni di rilievo (grafico 4.1.1).

Considerando la popolazione giovanile (15-19 anni), i dati forniti dal DPA (grafico 4.1.2) evidenziano una costante tendenza alla diminuzione nel consumo relativo ai 12 mesi precedenti la ricerca. Si assiste ad una leggera inversione di tendenza solo nell'arco del 2011. Nel consumo di cannabis si è passati infatti dal 17.91% del 2011 al 19.14% del 2014 (Serpelloni & Genetti, 2012).

Se ci concentriamo sul consumo di cannabis a livello europeo, dai dati forniti dall'EMCDDA (2010), prendendo in riferimento la popolazione di età compresa fra i 15 e i 64 anni, l'Olanda risulta avere un 4% di consumatori abituali, mentre il Portogallo occupa gli ultimi posti della classifica con un misero 2%. Il dato sorprendente è quello relativo all'Italia, che, insieme alla Spagna, vanta il primo posto con ben il 7% dei consumatori dichiarati. Se invece ci si riferisce alla fascia di popolazione giovanile (15-16 anni), aumentano lievemente i consumatori abituali per l'Olanda e il Portogallo, che passano rispettivamente dal 14% e 5% del 1999 al 15% e 6% del 2007, mentre l'Italia passa da un 14% al 13%.

Grafico 4.1.2: Consumo di sostanze stupefacenti, negli ultimi 12 mesi, nella popolazione con fascia di età 15-19 anni (periodo 2003-2012) (Serpelloni & Genetti, 2012)



#### 4.1.2 Il livello di criminalità

Oltre ai consumi, un altro importante fattore da considerare per valutare l'effetto della depenalizzazione sulla società è il livello di criminalità. In questo caso, si è deciso di confrontare i dati relativi al numero di denunce effettuate dalle forze di polizia nei tre Stati di riferimento.

Tabella 4.1.5: denunce delle forze di polizia per violazioni dell'Opium Act, suddivise tra hard e soft drugs nel periodo 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Droghe pesanti</b>	12.03	11.08	10.97	10.68	9.524	7.746	7.692	7.810
<b>Droghe leggere</b>	7.433	8.273	7.973	7.859	7.554	8.163	7.699	8.027
<b>Entrambe</b>	2.105	2.158	2.708	2.801	2.718	1.901	1.436	1.456
<b>Altre droghe</b>	696	380	349	93	56	1	0	7
<b>Totale</b>	22.26	21.89	22.00	21.43	19.85	17.81	16.82	17.30
<b>Droghe pesanti</b>	54,00	51,00	50,00	50,00	48,00	43,00	46,00	45,00
	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Droghe leggere</b>	33,00	38,00	36,00	37,00	38,00	46,00	46,00	46,00
	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Entrambe</b>	9,00%	10,00	12,00	13,00	14,00	11,00	9,00%	8,00%
		%	%	%	%	%		
<b>Altre droghe</b>	3,00%	2,00%	2,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Totale</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>% denunce per stupefacenti sul totale</b>	7,50%	7,30%	7,30%	6,90%	6,80%	6,60%	6,70%	7,00%

Fonte: Van Laar, M., & Cruts, G. (2012). *The Netherlands drug situation 2012*. Tratto il giorno Maggio 3, 2014 da [www.emcdda.europa.eu: http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html)

Nei Paesi Bassi (tabella 4.1.5) il numero di denunce per illeciti legati agli stupefacenti è notevolmente diminuito nel periodo di riferimento. Si è passati da un picco di 22.269 denunce nel 2004 ad un minimo di 16.827 denunce nel 2010. Nel 2011 si è riscontrato un leggero aumento, con il numero di denunce per illeciti relativi a droghe leggere che hanno superato per la prima volta quelli relativi alle droghe pesanti. Le violazioni correlate agli stupefacenti si attestano al 7% del totale degli illeciti. Infine, il 60% delle violazioni riguarda il traffico, la produzione e il commercio di stupefacenti, il 40% riguarda il possesso. Il numero di detenuti per reati riguardanti gli stupefacenti si attesta al 16% del totale. Negli ultimi anni esso è fluttuato dal 17% al 20%.

Leggermente diversa è la situazione della criminalità in Portogallo. I dati forniti dalla

Polizia Criminale portoghese per il 2011 evidenziano 6.178 soggetti identificati come trasgressori della normativa sugli stupefacenti. Nel 2005 i soggetti identificati per lo stesso motivo erano 5.565, il picco massimo negli ultimi anni è stato raggiunto nel 2009 con 6.348 soggetti (Santos, Duarte, & Maia, 2012).

Quasi la metà di essi è coinvolto nel traffico o nel consumo di cannabis. Le violazioni relative alle altre sostanze sono invece molto basse. Più diffusi sono gli illeciti commessi con l'utilizzo di più sostanze. Si nota come le violazioni relative alla cannabis, dopo una diminuzione nel periodo 2006-2008 abbiano ripreso ad aumentare in modo costante. Anche in Portogallo, come visto in precedenza per l'Olanda, il numero di detenuti per violazioni commesse in materia di stupefacenti si aggira intorno al 20% del totale. Nel 2011 si contano 2.075 soggetti detenuti per crimini in materia di stupefacenti, dato in diminuzione rispetto ai 2.700 detenuti che si contavano nel 2005.

In Italia, invece, le violazioni denunciate in relazione agli stupefacenti sono diminuite dal 2004 ad oggi, in controtendenza con l'andamento medio europeo.

In particolare, le persone denunciate per possesso di sostanze stupefacenti per uso personale nel 2011 sono state 29.190 contro i quasi 32.000 dell'anno precedente. Di tali violazioni, il 75% interessa la cannabis. Anche in riferimento alle violazioni in ambito penale vi è stata una diminuzione del 5,8% dal 2010 al 2011.

Grafico 4.1.3: Numero di trasgressori per anno e per tipo di sostanza stupefacente in Portogallo (periodo 2005-2011) (Santos, Duarte, & Maia, 2012)

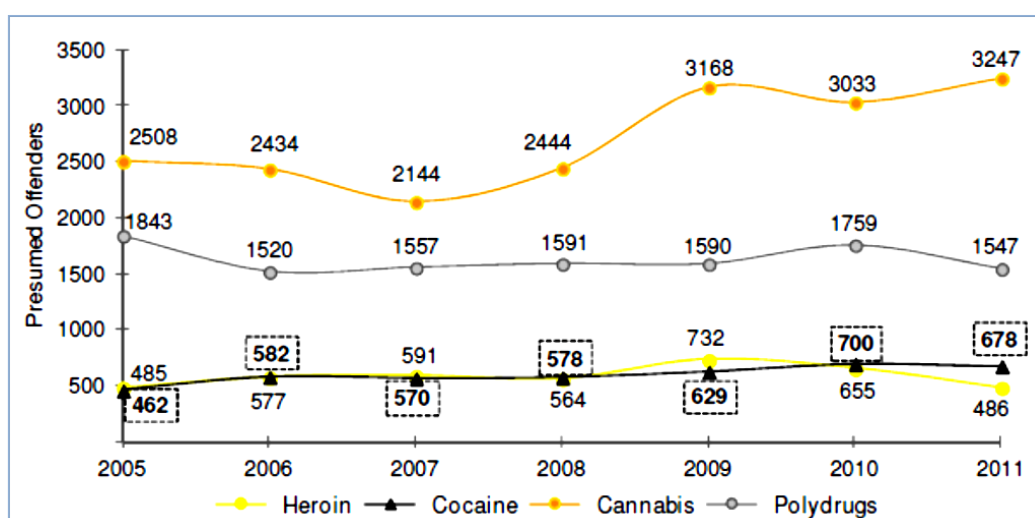
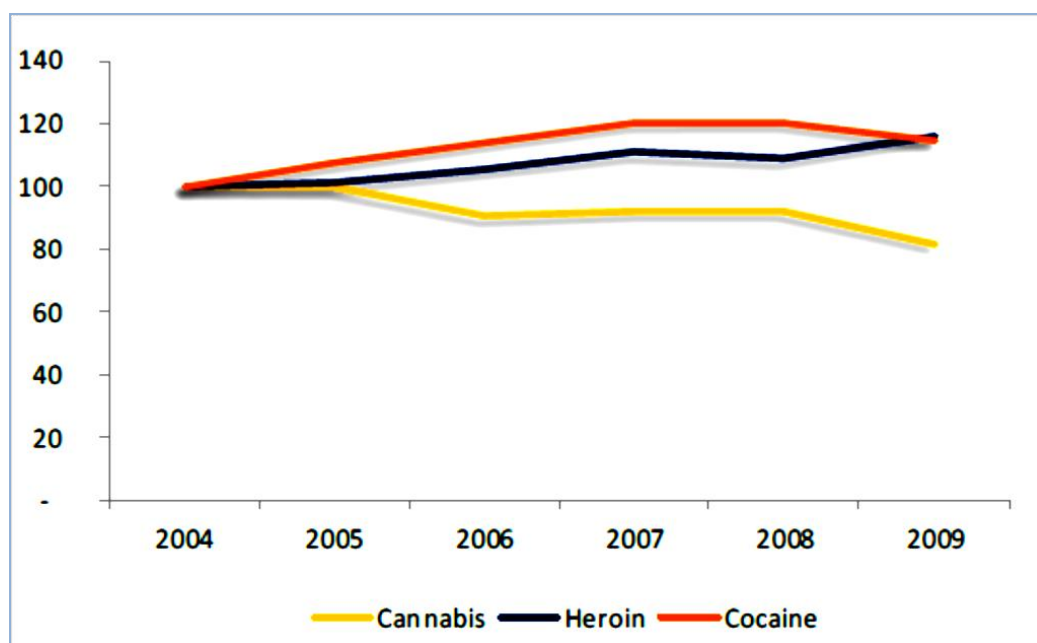


Grafico 4.1.4: Trend delle condotte illecite in violazione della normativa sugli stupefacenti in Italia (periodo 2004-2009) (Serpelloni & Genetti, 2012)



Il tasto dolente per lo stato italiano è costituito dalla popolazione carceraria: secondo i dati forniti dall'Istat, al 31 dicembre 2011, i detenuti colpevoli di violazioni della normativa sugli stupefacenti ammontavano a 27.459 su un totale di 66.897, pari esattamente al 41%.

#### *4.1.2 I costi delle violazioni in materia di stupefacenti*

Vediamo ora quali sono i costi sostenuti dai tre Paesi a fronte delle violazioni commesse rispetto alla normativa sugli stupefacenti.

Per i Paesi Bassi, l'EMCDDA stima che nel 2010 la spesa relativa alle violazioni dell'Opium Act ammonti a 766.3 milioni di euro, di cui 485 spesi per le droghe pesanti e 281 per le droghe leggere. Tale somma rappresenterebbe il 6% della spesa totale nazionale per la sicurezza e una quota pari allo 0,096% del PIL nazionale.

Tabella 4.1.6: Costi nazionali differenziati per tipi di reati per l'anno 2010 (Olanda)

Tipi di reati	Totale (in mln €)	Prevenzion e	Investigazion i	Process i	Sentenz e	Esecuzioni	Altro
<b>Furti, rapine</b>	5.946,20	3.293,40	1.528,80	187	89,4	618,8	228,6
<b>Violenza, violenza sessuale</b>	2.241,80	599,2	263,2	164,7	55,5	1.011	148,2
<b>Atti vandalici, disturbo ordine pubblico</b>	2.003,30	1.292,20	411,1	61,4	30,5	128,9	79,3
<b>Reati stradali</b>	857,5	121,7	501,6	49,5	34,9	49,2	100,5
<b>Reati finanziari</b>	176,1	23,7	91,5	17,1	10,3	2,9	30,7
<b>Reati sugli stupefacenti</b>	766,3	405,4	55,2	42,3	16	211,3	36,1
<b>Altri reati</b>	224,2	59,7	65,9	30,2	12,1	21,3	35,1
<b>Reati minori</b>	500,4	15	41,2	147,7	67,1	229,3	-
<b>Totale</b>	12.715,70	5.810,10	2.958,40	699,9	315,8	2.272,70	658,7

Fonte: Van Laar, M., & Cruts, G. (2012). *The Netherlands drug situation 2012*. Tratto il giorno Maggio 3, 2014 da [www.emcdda.europa.eu: http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213775EN.html)

Fra tutti i reati, quelli relativi all'Opium Act occupano il quinto posto per quanto riguarda la spesa nazionale sulla sicurezza.

In Portogallo la spesa pubblica legata agli stupefacenti è pari a circa lo 0.03% del PIL nazionale. Nel 2011 il budget approvato in questo ambito fu di circa 73 milioni di euro. Per quanto riguarda l'Italia, l'EMCDDA ha stimato che per il 2010 l'insieme dei costi sociali correlati all'uso di sostanze stupefacenti è stato pari allo 0,015% del PIL. Nel dettaglio tali costi possono essere suddivisi nel seguente modo.

Tabella 4.1.7: Costi sociali correlati all'uso di sostanze stupefacenti per l'anno 2010 in Italia

Categoria costo	Costo	Percentuale
<b>Costi individuali</b>	22.574.221.857,14	72,31%
<b>Costi dovuta alla perdita di cap. produttiva</b>	4.680.632.520,60	14,99%
<b>Costi di attuazione della legge</b>	2.209.981.956,57	7,08%
<b>Costi sociali</b>	1.754.553.208,56	5,62%
<b>Totale</b>	31.219.389.542,87	100,00%

Fonte: Serpelloni, G., & Genetti, B. (2012). *Italy new developments, trends and in-depth information on selected issues*. Tratto il giorno Maggio 7, 2014 da [www.emcdda.europa.eu: http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214001EN.html](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214001EN.html)

La parte principale della spesa è dovuta al costo di acquisto delle sostanze che rappresenta il 72% del costo sociale totale.

#### **4.2 I benefici economici della legalizzazione: il modello di Jeffrey A. Miron**

I sostenitori del proibizionismo ritengono che esso contribuisca a ridurre il traffico e il consumo di stupefacenti, il numero di crimini a loro connessi e un aumento del benessere sociale nei Paesi in cui viene adottato. Di contro, i critici, non sono della stessa opinione, ritenendo che esso abbia modesti effetti sul traffico e il consumo di droga. In ogni caso, il proibizionismo comporta dei rilevanti costi di attuazione e non consente la tassazione sulla produzione e sulla vendite degli stupefacenti. Se questi fossero legali, tali costi sarebbero trascurabili e lo Stato potrebbe applicare liberamente la tassazione ritenuta opportuna. A differenza della depenalizzazione, la quale prevede l'abrogazione delle sanzioni penali in caso di possesso di stupefacenti, ferme restando quelle previste in caso di traffico, la legalizzazione porta notevoli benefici economici. Le ragioni di questi benefici sono sostanzialmente tre: la riduzione degli arresti per il traffico e per il possesso di droga, la riduzione delle spese processuali, giudiziarie e carcerarie e l'introduzione della tassazione sulla produzione e sulla vendita di stupefacenti.

Uno degli studiosi più affermati a livello internazionale sul tema della legalizzazione degli stupefacenti è il professor Jeffrey A. Miron<sup>77</sup>, docente e direttore della facoltà di economia alla Harvard University. Fra i suoi numerosi studi sulla materia vi è un interessante modello di stima delle possibili entrate che potrebbero derivare da una legalizzazione delle sostanze stupefacenti. Il Paese di riferimento di tale stima è rappresentato ovviamente dagli Stati Uniti, ma il modello si presta ad essere applicato per qualsiasi altro Paese.

Dall'applicazione del modello, utilizzando i dati del 2008 relativi ai 50 stati degli Stati Uniti, il professor Miron giunse ad una conclusione sorprendente: la legalizzazione degli stupefacenti in America avrebbe portato degli introiti pari a 34 miliardi di dollari

---

<sup>77</sup> Jeffrey A. Miron (1957, Detroit) è un economista di rilievo a livello mondiale. E' stato presidente del Dipartimento di Economia alla Boston University dal 1992 al 1998. Attualmente è professore alla Harvard University, dove è anche direttore della facoltà di economia. Ha dedicato numerosi anni allo studio degli effetti del proibizionismo degli stupefacenti, arrivando a concludere che tutte le droghe dovrebbero essere legalizzate.

all'anno. Di questi 34 miliardi 6,42 deriverebbero dalla legalizzazione della cannabis. I risultati ottenuti sono evidenziati nella tabella sottostante.

Tabella 4.2.1: Entrate fiscali derivanti dalla legalizzazione degli stupefacenti negli Stati Uniti - 2008  
(miliardi di dollari)

	Variabile	Cannabis	Cocaina	Eroina	Altre droghe	Totale
<b>Valore consumo stupefacenti</b>	$C_{att}$	13,33	48,58	15,48	11,91	89,3
<b>Diminuzione prezzo (%)</b>	$\Delta_{prezzo}$	50	80	95	95	
<b>Elasticità ipotizzata</b>	$\epsilon$	-0,5	-0,5	-0,5	95	
<b>Diminuzione di spesa con legalizzazione (%)</b>	$\Delta_{consumo}$	25	40	47,5	47,5	160
<b>Valore consumo con legalizzazione</b>	$C_{leg}$	10	29,15	8,13	6,25	53,53
<b>Valore consumo con la "sin tax"</b>	$C_{sin}$	12,5	36,43	10,16	7,82	66,91
<b>Entrate fiscali con la "sin tax" (50%)</b>	$E_{sin}$	4,17	12,14	3,39	2,61	22,31
<b>Valore consumo con tassazione standard</b>	$C_{st}$	7,5	21,86	6,1	4,69	40,15
<b>Entrate fiscali con tassazione standard (30%)</b>	$E_{st}$	2,25	6,56	1,83	1,41	12,05
<b>Entrate fiscali totali</b>	$E_{tot}$	6,42	18,7	5,22	4,01	34,35

Fonte: Miron, J. A. (2010). *The Budgetary Implications of Drug Prohibition*. Cambridge: Department of Economics.

Considerando poi le spese di polizia relative agli arresti per stupefacenti, le spese giudiziarie e processuali relativi ai processi per stupefacenti e le spese carcerarie per reati concernenti stupefacenti, il professor Miron calcola un possibile risparmio della spesa pubblica pari a 33,5 miliardi di dollari. I risultati ottenuti sono evidenziati nella tabella 4.2.2.

Tabella 4.2.2: Risparmio della spesa pubblica derivante dalla legalizzazione degli stupefacenti negli Stati Uniti - 2008 (miliardi di dollari)

	Cannabis	Cocaina e Eroina	Altre droghe	Totale
Spese di polizia per arresti	2,85	2,08	1,25	6,44
Spese processuali e giudiziarie	3,88	6,10	2,56	13,69
Spese carcerarie	3,79	5,95	2,49	13,37
Totale Risparmio sulla Spesa Pubblica				33,5

Fonte: Miron, J. A. (2010). *The Budgetary Implications of Drug Prohibition*. Cambridge: Department of Economics.

Illustriamo ora il modello, in modo da poterlo successivamente applicare al caso italiano.



#### *4.2.1 La stima della riduzione della spesa pubblica*

Prima di procedere occorre chiarire che i risparmi della spesa pubblica derivanti dall'eventuale legalizzazione si compongono di tre elementi: la riduzione delle spese di polizia derivanti dalla riduzione degli arresti per stupefacenti, la riduzione delle spese processuali e giudiziarie derivanti dall'eliminazione dei processi sugli stupefacenti, la riduzione delle spese carcerarie in seguito alla riduzione delle carcerazioni per reati sugli stupefacenti. Come suggerito dal professore Jeffrey A. Miron, per ottenere una corretta stima dei risparmi statali, occorre considerare la percentuale delle denunce all'A.G. per stupefacenti e moltiplicarla per il budget statale stanziato per le forze di polizia. Successivamente si considera la percentuale delle condanne per droga, la quale va moltiplicata per il budget stanziato per far fronte alle spese processuali e giudiziarie. L'ultimo dato necessario è relativo alla percentuale delle carcerazioni per violazioni relative agli stupefacenti che va moltiplicata per il budget statale stanziato per gli istituti penitenziari. Una volta ottenuti questi dati, essi vanno sommati, in modo da ottenere la riduzione complessiva delle spese statali, ovvero il risparmio dei costi realizzato dalla legalizzazione degli stupefacenti.

#### *4.2.2 La stima delle entrate fiscali derivanti dalla legalizzazione degli stupefacenti*

Oltre a ridurre la spesa pubblica, la legalizzazione degli stupefacenti consente di realizzare delle entrate grazie all'applicazione di due tassazioni: una prima tassazione denominata ""sin tax"" e la tassazione standard, applicata sulle vendite. Per stimare questi introiti, occorre seguire la seguente procedura.

Partendo dai dati relativi alla spesa attuale dei consumatori di stupefacenti si va a stimare la stessa spesa nell'ipotesi della legalizzazione (tenendo conto della diminuzione del prezzo e dell'elasticità della domanda). Successivamente, si vanno a calcolare le entrate fiscali applicando le due differenti tassazioni sulla spesa stimata.

Nel suo modello, il professor Miron ipotizza la futura variazione nel prezzo di vendita

degli stupefacenti negli Stati Uniti ( $\Delta_{\text{prezzo}}$ ) prendendo come riferimento il prezzo esistente nei Paesi Bassi, dove il sistema di vendita della cannabis presso i coffee-shops approssima molto bene un sistema legalizzato. I dati riferiti al 1997 (Miron J. A., 2010) suggerivano un prezzo di vendita della cannabis nei coffee-shop pressochè dimezzato rispetto a quello applicato presso il mercato nero negli Stati Uniti. Le altre sostanze stupefacenti, invece, presentavano una variazione nettamente superiore, precisamente pari all'80% per la cocaina e al 95% per l'eroina. In ogni caso, l'effetto sulla diminuzione del prezzo di vendita indotta dalla legalizzazione è influenzato dall'elasticità della domanda<sup>78</sup> di stupefacenti. Nel suo modello Miron assume un'elasticità pari a -0,5, coerentemente con l'opinione di altri studiosi<sup>79</sup>.

Il professor Miron calcola il valore dei consumi con la legalizzazione ( $C_{\text{leg}}$ ) tenendo conto sia della diminuzione nel prezzo delle sostanze stupefacenti che si verificherebbe, sia dell'elasticità della domanda di stupefacenti rispetto al prezzo ( $\mathcal{E}$ ). Posta un'elasticità pari a -0,5, ad una diminuzione dell' 1% nel prezzo di un bene corrisponde un aumento meno che proporzionale (pari a 0,5 unità) della quantità domandata dello stesso bene. L'elasticità influenza quindi la quantità domandata, la quale non riesce a compensare la diminuzione di prezzo rispetto al valore iniziale. Di conseguenza, il valore dei consumi con la legalizzazione ( $C_{\text{leg}}$ ) è più basso del valore dei consumi attuali ( $C_{\text{att}}$ ).

In altri termini:

$$[4.1] \quad C_{\text{leg}} = C_{\text{att}} * ( 1 + \Delta_{\text{consumo}} )$$

$$\text{dove } \Delta_{\text{consumo}} = \Delta_{\text{prezzo}} * \mathcal{E}$$

La legalizzazione degli stupefacenti prevede l'applicazione di una specifica tassa sui consumi. Questa tassa, denominata dal professor Miron "sin tax", può essere paragonata alla nostra accisa, la quale colpisce tabacchi e alcolici.

Il livello di tassazione ipotizzato dal professor Miron è pari al 50% del prezzo di vendita al dettaglio.

---

<sup>78</sup> L'elasticità della domanda è la variazione percentuale della quantità domandata di un determinato bene in seguito ad una variazione di un punto percentuale del prezzo del bene stesso.

<sup>79</sup> In (Clements & Daryal, 2001) viene stimata un'elasticità di prezzo pari a -0,5 in relazione all'uso di stupefacenti utilizzando i dati per l'Australia. Stime della domanda di beni simili (alcol, tabacchi, ecc.) suggeriscono un'elasticità simile.

Per stimare le entrate fiscali derivanti dalla legalizzazione degli stupefacenti ( $E_{sin}$ ) è necessario considerare il valore del consumo di stupefacenti ( $C_{sin}$ ) a seguito dell'applicazione di questa tassa.

Il valore del consumo di stupefacenti con l'applicazione della "sin tax" è ottenuto con la seguente formula:

$$[4.2] \quad C_{sin} = C_{leg} + (C_{leg} * s)$$

$$\text{dove } s = \text{"sin tax"} * \mathcal{E}$$

Per stimare le entrate fiscali derivanti dall'applicazione della "sin tax", il professor Miron, si basa sulle entrate effettive derivanti dall'applicazione della stessa imposta alle vendite di alcool e tabacchi negli Stati Uniti. Per ottenere una corretta stima di queste entrate, egli ha riportato le entrate nette per lo Stato derivanti dalla vendita di questi prodotti sulla spesa totale dei consumatori per gli stessi. Tale operazione ha fornito un valore del 33%.

$$[4.3] \quad E_{sin} = C_{sin} * 0,33$$

La legalizzazione degli stupefacenti genererà entrate fiscali anche attraverso la normale tassazione sulle vendite. Il professor Miron fissa il livello di tassazione normale ad un'aliquota del 30%. Questa aliquota verrà applicata al 75% del valore del consumo post legalizzazione. In seguito ad un aumento dei prezzi delle sostanze dovuto all'applicazione della "sin tax" con aliquota del 50%, infatti, in presenza di un'elasticità dello -0,5, si avrà una riduzione dei consumi del 25%. Ciò significa che si avrà una spesa pari al 75% della spesa pre "sin tax".

Miron calcola nel modo seguente le entrate fiscali derivanti dalla tassazione standard:

$$[4.4] \quad E_{st} = [C_{leg} * 0,75] * 0,3$$

Questa formula consente di ottenere l'ultimo dato di cui abbiamo bisogno per una corretta stima delle entrate derivanti dalla legalizzazione. Tale stima risulterà dalla

somma fra la [4.3] e la [4.4].

### 4.3 Il modello di Miron applicato all'Italia

Per stimare le entrate fiscali e i benefici economici che potrebbe portare una futura legalizzazione delle droghe leggere in Italia, applichiamo il modello di Miron sopra descritto al caso italiano. I dati utilizzati saranno quelli relativi al periodo 2000-2005.

#### 4.3.1 La valutazione della riduzione della spesa pubblica in Italia

Per ottenere un'approssimazione del risparmio della spesa pubblica dovuta all'ipotetica legalizzazione è sufficiente considerare i dati forniti dal Ministero del Tesoro relativi ai costi del proibizionismo sugli stupefacenti in Italia. Nella Tab. 4.3.1 sono indicate le spese pubbliche relative alle forze di Polizia, alla Magistratura e agli Istituti penitenziari. Si nota una spesa totale di poco inferiore ai 13 miliardi di euro nel periodo 2000-2005 che, ripartita per ciascun anno, equivale a una spesa di 2,1 miliardi di euro.

Tabella 4.3.1: Spesa pubblica attribuibile al proibizionismo sugli stupefacenti (milioni di euro)

	Totale (2000-05)	Media annuale
Polizia	5.763	961
Magistratura	1.077	179
Istituti penitenziari	5.952	992
Spesa totale	12.792	2.132

Fonte: Ministero del Tesoro. (2005). *Rendiconto generale dello Stato*. Roma.

Riportiamo nella Tab. 4.3.2 il totale spesa pubblica suddiviso per le varie sostanze stupefacenti considerate. Fra di esse, le spese maggiori sono imputabili alla cannabis (44,2% del totale).

Tabella 4.3.2: Ripartizione della spesa per sostanze (milioni di euro)

	Totale (2000-05)	Media annuale	% sul totale
Cannabis	5.656	943	44,2
Cocaina	3.688	615	28,8
Eroina	2.886	481	22,6
Altre droghe	562	93	4,4

Fonte: Ministero del Tesoro. (2005). *Rendiconto generale dello Stato*. Roma.

#### 4.3.2 La stima delle entrate fiscali derivanti dalla legalizzazione degli stupefacenti in Italia

Come abbiamo visto in precedenza, la legalizzazione fornisce delle entrate derivanti dalla vendita legale di stupefacenti. Come dato di partenza, abbiamo bisogno del valore della spesa corrente dei consumatori di stupefacenti, il quale verrà poi utilizzato per calcolare la stessa spesa dopo un'ipotetica legalizzazione. Questo dato, insieme ad altre informazioni sul consumo di sostanze stupefacenti in Italia, ci viene fornito da UNODOC.

Tabella 4.3.3: Consumo di sostanze illecite in Italia, dati relativi al consumo annuale per l'anno 2005

	Cannabis	Cocaina	Eroina
Consumatori (migliaia)	4.345	814	310
Quantità consumata (tonnellate)	1.172	33	9
Quantità consumata (milioni di euro)	7.617	2.894	613

Fonte: UNODOC. (2007). *World drug report*. Wien.

La tabella 4.3.3 ci rivela il numero di consumatori per ogni tipologia di sostanza, la quantità consumata e la spesa totale ( $C_{att}$ ) relativa all'acquisto per ciascuna sostanza stupefacente nel 2005, ossia sotto il proibizionismo.

Procediamo ora con la determinazione della variazione di spesa dovuta alla legalizzazione. In particolare, come suggerito da Rossi M. (Rossi, 2009) si possono verificare due principali effetti. Da una parte, in un mercato legale, i fornitori di stupefacenti eviterebbero i costi legati al proibizionismo (quali denunce, arresti, multe, sequestri, ecc.) e questo fattore, a parità di altre condizioni, determinerebbe un abbassamento dei prezzi delle sostanze. Dall'altra parte, invece, gli stessi fornitori, inseriti in un mercato legalizzato, dovrebbero fare i conti con una serie di costi e di politiche richieste dal mercato stesso che normalmente i fornitori nel mercato nero evitano. Ciò comporta una riduzione della diminuzione dei costi risultante dalla legalizzazione. I dati disponibili, forniti dal Rapporto Mondiale sulla Droga (UNODOC, 2012), evidenziano uno scostamento di prezzo rilevante per la stessa sostanza fra i diversi Paesi. Prendendo in considerazione i Paesi Bassi, dove la cannabis viene legalmente venduta nei coffee-shop e si è già attuato un sistema legale di vendita, il

prezzo della cannabis per grammo rappresenta il 60% del prezzo esistente in Italia. Lo stesso scostamento si registra anche per la cocaina, mentre riguardo all'eroina e alle altre sostanze la differenza è più bassa e si aggira intorno al 10%. Nel nostro caso, per avere una stima della spesa relativa al consumo di stupefacenti dopo un eventuale legalizzazione, consideriamo una diminuzione del prezzo della cannabis e della cocaina del 40%, mentre dell'eroina del 10% (rispettivamente i valori della variabile  $\Delta_{\text{prezzo}}$  presenti nella tabella 4.3.4). L'effetto sulla spesa provocato da ciascuna diminuzione nei prezzi delle sostanze dovuta alla legalizzazione dipende dall'elasticità della domanda delle stesse. Come abbiamo visto nel par. 4.2 per il modello di Miron, utilizziamo un'elasticità ( $\epsilon$ ) pari a -0,5.

Per ottenere il valore del consumo di stupefacenti nell'ipotesi di una legalizzazione ( $C_{\text{leg}}$ ) applichiamo la formula [4.1]. Il risultato si ha nella riga "Valore consumo con legalizzazione" della Tabella 4.3.4.

Per quanto riguarda la scelta della "sin tax", assumiamo che la legalizzazione venga attuata con una tassazione corrispondente a quella applicata nel mercato italiano delle sigarette, ovvero con un'aliquota del 75,5% (L. 23/12/05, n.266) sul prezzo di vendita al dettaglio<sup>80</sup>. Applicando quindi la formula [4.2] otteniamo il valore del consumo di stupefacenti in seguito all'applicazione della "sin tax" in Italia.

La legalizzazione degli stupefacenti genererà anche entrate fiscali in seguito alla normale tassazione sulla vendita. Prendiamo come riferimento l'aliquota dell'IVA, pari al 22% del prezzo dei beni. Questa aliquota verrà applicata al 62,25% del valore della quantità consumata con la legalizzazione, poichè, in seguito alla variazione dei prezzi, in presenza di una elasticità pari a -0,5, vi sarà una riduzione della spesa in sostanze stupefacenti del 37,75%. Per ottenere il valore del consumo in seguito alla tassazione standard ( $C_{\text{st}}$ ), consideriamo lo 0,6225 del valore del consumo con la legalizzazione ( $C_{\text{leg}}$ ).

Per ottenere la stima delle entrate fiscali derivanti dall'applicazione della "sin tax" ( $E_{\text{sin}}$ ) si considera una parte pari al 50% di  $C_{\text{sin}}$ . Non avendo a disposizione i dati sulle entrate fiscali derivanti dal consumo di alcool e tabacchi in Italia, abbiamo ipotizzato questo valore del 50% che corrisponde a circa 2/3 della "sin tax" Questo rapporto coincide con

---

<sup>80</sup> Nonostante l'aliquota così elevata, non vi è un fenomeno rilevante di contrabbando per i tabacchi. Si ipotizza, quindi, che la stessa reazione si abbia in concomitanza dell'applicazione della stessa aliquota per le sostanze stupefacenti.

il valore ottenuto da Miron (33%) utilizzando i dati forniti sul consumo e sulle entrate fiscali di tabacco e alcool negli Stati Uniti e con una tassazione "sin tax" del 50%.

Infine, le entrate fiscali derivanti dalla tassazione standard ( $E_{st}$ ) sono state ottenute applicando la tassazione pari al 22% (IVA) a  $C_{st}$ .

Dunque, il totale delle entrate fiscali derivanti dalla legalizzazione degli stupefacenti in Italia si ottiene sommando  $E_{sin}$  e  $E_{st}$ .

Nella tabella seguente vengono riportati tutti i calcoli e i risultati delle assunzioni finora effettuate.

Tabella 4.3.4: Entrate fiscali derivanti dalla legalizzazione degli stupefacenti in Italia 2000-2005 (miliardi di euro)

	Variabile	Cannabis	Cocaina	Eroina	Totale
Valore consumo stupefacenti	$C_{att}$	7.617,00	2.894,00	613,00	11.124,00
Diminuzione prezzo (%)	$\Delta_{prezzo}$	40	40	10	
Elasticità ipotizzata	$\epsilon$	-0,5	-0,5	-0,5	
Diminuzione di spesa con legalizzazione (%)	$\Delta_{consumo}$	20	20	5	
Valore consumo con legalizzazione	$C_{leg}$	6.093,60	2.315,20	582,35	8.991,15
Valore consumo con la sin tax	$C_{sin}$	8.393,93	3.189,19	802,19	12.385,31
Entrate fiscali con la sin tax (75,5%)	$E_{sin}$	4.196,97	1.594,59	401,09	6.192,65
Valore consumo con tassazione standard	$C_{st}$	3.793,27	1.441,21	362,51	5.596,99
Entrate fiscali con tassazione standard (22%)	$E_{st}$	834,52	317,07	79,75	1.231,34
Entrate fiscali totali	$E_{tot}$	5.031,49	1.911,66	480,85	7.423,99

Fonte: (Stringa Valore consumo stupefacenti: tab. 4.3.3; stringa Diminuzione prezzo: (UNODOC, 2012).

In conclusione, la stima delle entrate fiscali totali derivanti dalla "sin tax" e di quelle derivanti dalla tassazione standard, nell'ipotesi che venga applicata alle vendite degli stupefacenti un'aliquota pari a quella attualmente applicata ai tabacchi, è di 7,4 miliardi di euro per il periodo 2000-2005. A questa somma va aggiunta la parte di spesa pubblica richiesta dal proibizionismo e pari a circa 13 miliardi di euro.

In definitiva, si può affermare che una legalizzazione delle sostanze stupefacenti nel periodo 2000-2005 in Italia, avrebbe portato ad un benessere economico complessivo pari a 20,2 miliardi di euro. Facendo una media per ciascun anno, si desume che il costo fiscale del proibizionismo sarebbe stato pari a 3,4 miliardi di euro, una cifra rilevante se si pensa che per il 2005 avrebbe rappresentato una quota pari allo 0,24% del PIL

nazionale<sup>81</sup>.

Ripartendo tale costo per le varie sostanze, si nota che il benessere economico ottenuto dall'eventuale legalizzazione delle droghe leggere in Italia per il periodo 2000-2005 è pari a 10,7 miliardi di euro. Di questa somma, più di 5 miliardi sono rappresentati dalle entrate fiscali incassate grazie alla legalizzazione e la parte restante è dovuta al risparmio dei costi statali necessari per imporre il proibizionismo.

Tabella 4.3.5: Ripartizione del costo fiscale per tipo di sostanza stupefacente (milioni di euro)

		Totale (2000-05)	Media annuale
Cannabis	Spesa pubblica	5.656,00	942,67
	Entrate fiscali	5.031,49	838,58
	<b>Totale</b>	<b>10.687,49</b>	<b>1.781,25</b>
Cocaina	Spesa pubblica	3.688,00	614,67
	Entrate fiscali	1.911,66	318,61
	<b>Totale</b>	<b>5.599,66</b>	<b>933,28</b>
Eroina	Spesa pubblica	2.886,00	481,00
	Entrate fiscali	480,85	80,14
	<b>Totale</b>	<b>3.366,85</b>	<b>561,14</b>

Fonte: Tab. 4.3.2; Tab 4.3.4

#### 4.4 Gli effetti della legalizzazione in Italia

Dopo aver applicato il modello di Miron al caso italiano, riassumiamo quali possono essere gli effetti di una futura legalizzazione delle droghe leggere nel nostro Paese, sia dal punto di vista sociale che economico.

Abbiamo visto, all'inizio del capitolo, come sia variato l'andamento dei consumi delle sostanze stupefacenti in Paesi che hanno già provveduto alla depenalizzazione, quali i Paesi Bassi e il Portogallo. In entrambi questi Paesi, il consumo di stupefacenti, in particolare il consumo di cannabis, presenta un trend stazionario, addirittura tendente ad una leggera diminuzione nel caso dei Paesi Bassi. Stessa cosa dicasi per quanto riguarda il numero di denunce pervenute all'autorità giudiziaria per reati in tema di stupefacenti, dove vi è una piccola tendenza all'aumento per il Portogallo. Se consideriamo poi la spesa pubblica relativa alle violazioni in materia di stupefacenti osserviamo che i Paesi Bassi investono una quota maggiore del loro PIL (circa lo 0,1%) rispetto al Portogallo

---

<sup>81</sup> Nel 2005 il PIL dell'Italia era pari a 1.429 miliardi di euro (Istat, 2009).



(fermo allo 0,03%).

Per quanto riguarda l'Italia, la situazione dei consumi di stupefacenti sembra avere un trend in diminuzione dal 2008 ad oggi, anche se, nonostante ciò, il nostro Paese primeggia a livello europeo per numero di consumatori abituali di cannabis con circa il 7% sul totale della popolazione con età fra 15 e 64 anni. I dati relativi alla criminalità legata alla droga disegnano un quadro positivo, con una diminuzione delle violazioni dal 2004 ad oggi. La maggior parte di esse, circa il 75% riguarda la cannabis. Il tasto dolente dell'Italia in tema di stupefacenti è invece costituito dalla spesa pubblica. Considerando, infatti, solamente la parte della spesa pubblica concernente l'attuazione della legge, questa risulta pari allo 0,14% del PIL. Se consideriamo l'insieme dei costi sociali relativi al consumo di stupefacenti, comprensivi quindi dei costi di acquisto delle sostanze, dei costi relativi alla perdita di capacità produttiva, dei costi di attuazione della normativa e dei costi sociali, si ha una quota di spesa pubblica necessaria pari al 2% del PIL, somma ben più alta di quella dei Paesi Bassi. Alla luce di questi dati, possiamo sostenere che una futura legalizzazione delle droghe leggere in Italia non dovrebbe avere degli effetti inaspettati né sui livelli di consumo, né tantomeno sul numero di violazioni della legge. Da questo punto di vista, i Paesi Bassi e il Portogallo hanno dimostrato, dati alla mano, che è possibile attuare una depenalizzazione delle droghe leggere senza avere un rilevante aumento nei livelli di criminalità e nei livelli di consumo delle sostanze. Dal punto di vista economico, infine, una legalizzazione delle droghe leggere porterebbe allo Stato italiano delle entrate fiscali complessive stimate intorno ai 838,58 milioni di euro l'anno, le quali, sommate al possibile risparmio della spesa pubblica (pari a 942,67 milioni di euro) fornirebbero un beneficio economico totale di circa 1,78 miliardi di euro annui. In pratica, una legalizzazione della cannabis porterebbe l'Italia ad annullare i costi sostenuti per l'attuazione della legge in tema di stupefacenti, consentendo di investire la somma risparmiata nell'ambito della prevenzione e delle cure mediche per i tossicodipendenti.



## CONCLUSIONI

In un contesto in cui il dibattito concernente la legalizzazione delle droghe leggere si fa sempre più acceso è opportuno chiarire le implicazioni di carattere economico e sociale a cui si andrebbe incontro con la sua attuazione. Fra i motivi che ostacolano maggiormente l'abbandono del sistema proibizionista in tema di stupefacenti vi è la paura che una futura legalizzazione porti ad una serie di conseguenze negative, quali l'aumento dei consumi e, conseguentemente, una maggiore criminalità.

In relazione ai consumi, sono numerosi gli studi che confermano una mancata correlazione tra la decriminalizzazione della normativa sugli stupefacenti e un loro aumento. Uno su tutti lo studio effettuato dalla National Academy of Sciences (Glauser, 2012) nel 1999, la quale ha concluso che l'aumento dell'uso di cannabis è minore negli Stati che hanno attuato una depenalizzazione rispetto a quelli che invece non hanno modificato la propria normativa. Alla stessa conclusione portano anche i dati analizzati nel capitolo 4, dove si nota che il consumo di stupefacenti in Paesi che hanno attuato la depenalizzazione come i Paesi Bassi e il Portogallo non è aumentato nel tempo, ma è rimasto quantomeno costante. Per quanto concerne il livello di criminalità, invece, si è verificato un andamento diverso nei due Paesi considerati: mentre nei Paesi Bassi il numero di denunce per violazioni della normativa sugli stupefacenti tende a diminuire costantemente negli ultimi anni, in Portogallo ha fatto registrare un lieve ma regolare incremento dal 2007 in poi.

Tutti questi dati vanno considerati tenendo conto della struttura e dell'impianto normativo in cui si è inseriti. Come abbiamo visto nel capitolo 2, nonostante i Paesi Bassi e il Portogallo abbiano un'orientamento antiproibizionista in tema di stupefacenti, la loro legislazione in materia presenta delle differenze rilevanti. Mentre in Portogallo non è più prevista la reclusione nel caso di possesso di sostanze stupefacenti oltre i limiti previsti per il consumo personale, nei Paesi Bassi è consentita la vendita di droghe leggere all'interno di appositi esercizi (i cosiddetti "coffee-shop"), osservando e rispettando appositi limiti fissati dal governo. L'istituzione e la vendita di sostanze all'interno dei coffee-shop rappresenta una sorta di legalizzazione della cannabis: coloro che vogliono consumare droghe leggere senza incorrere in sanzioni e infrangere la

normativa olandese si recano in questi esercizi, senza cercare altre vie per ottenere le sostanze. In questo modo, si crea un processo di fidelizzazione del consumatore che, trovando un ambiente idoneo, insieme alla garanzia sulla qualità delle sostanze acquistate e al minor prezzo delle stesse, preferisce rivolgersi ai coffee-shop piuttosto che agli spacciatori. Da questo punto di vista, la vendita delle droghe leggere attraverso canali legalizzati contribuisce senza dubbio a togliere mercato alle organizzazioni criminali, le quali da sempre hanno fatto affari commercializzando illegalmente sostanze stupefacenti di ogni genere. Possiamo quindi spiegare in questo modo la differente tendenza del livello di criminalità in Portogallo. La legalizzazione delle sostanze stupefacenti, consentendo la vendita in appositi esercizi, è più efficiente della semplice depenalizzazione nel contrasto alla criminalità organizzata.

Prendendo in considerazione il nostro Paese è interessante capire quali effetti potrebbe avere un eventuale legalizzazione delle sostanze stupefacenti, in particolar modo della cannabis. Un intervento di questo tipo richiederebbe uno sforzo non solo da parte delle Istituzioni, ma anche da parte dei cittadini, i quali dovrebbero cambiare la loro mentalità verso un orientamento meno conservatore. L'indagine effettuata nel capitolo 3 ha tuttavia evidenziato una generale volontà di cambiare la normativa attuale nel senso della legalizzazione. Su un totale di 181 intervistati, ben 116 si sono dichiarati favorevoli, quindi circa il 64% del totale. Fra le motivazioni principali che inducono gli intervistati a favore della legalizzazione vi sono l'aumento degli introiti per lo Stato (30%), un maggior controllo nel consumo di sostanze (28%) e la diminuzione della criminalità (26%). Tutto ciò evidenzia una generale consapevolezza che il sistema normativo attuale sugli stupefacenti, alla luce di un contesto internazionale in continua evoluzione, è ormai superato.

L'eventuale legalizzazione delle droghe leggere in Italia, oltre a benefici sociali come la diminuzione della criminalità e un maggior controllo sulla qualità delle sostanze, recherebbe anche dei benefici economici. Dall'applicazione del modello di Jeffrey A. Miron alla situazione italiana, come visto nel capitolo 4, possiamo affermare che il proibizionismo fiscale in materia di stupefacenti comporta una spesa pari a 3,4 miliardi di euro. Considerando solo le droghe leggere, una legalizzazione porterebbe un beneficio in termini economici pari a 1,78 miliardi di euro. Di questa somma, 943 milioni deriverebbero dal risparmio in termini di spesa pubblica, mentre gli altri 838,58

milioni rappresenterebbero l'effettiva entrata statale in seguito all'applicazione della tassazione sulle vendite. In Italia, quindi, la legalizzazione delle droghe leggere porterebbe un beneficio complessivo pari a 1,78 miliardi di euro, un'ammontare considerevole dato che costituirebbe lo 0,13% del PIL.

A mio parere, l'Italia dovrebbe iniziare a considerare la droga come un'opportunità e non più come un problema. Essa, infatti, rappresenterebbe l'occasione per cambiare approccio, consentendo al nostro Paese di alzare la testa e divenire il pioniere nell'attuazione di un nuovo stile di pensiero che veda la rivalutazione del concetto di legalizzazione. In particolare, per la sua implementazione, si potrebbe far riferimento all'esempio dato dai Paesi Bassi, i quali hanno istituito da subito un sistema di vendita attraverso siti autorizzati, sottoposti costantemente al controllo di determinate condizioni fissate dalla legge. Per evitare di alimentare il mercato nero bisognerebbe identificare ciascun cliente, in modo da poter limitare la quantità venduta giornalmente per ognuno di essi. In questo modo si avrebbe l'opportunità di monitorare il consumo di droghe leggere e, allo stesso tempo, di evitare che le sostanze acquistate dai clienti vengano poi utilizzate da altri soggetti. Un efficace legalizzazione necessiterebbe anche di un controllo a monte, ossia dalla coltivazione delle piante di cannabis. Il controllo può essere facilmente esercitato attraverso la concessione di speciali autorizzazione per la coltivazione.

Negli ultimi anni molti Paesi hanno cambiato il loro orientamento in tema di stupefacenti, soprattutto per quanto concerne le droghe leggere, optando per una depenalizzazione della loro normativa. Un esempio su tutti è quello del Portogallo. Come abbiamo visto, però, la depenalizzazione non consente di controllare e limitare il traffico illegale di stupefacenti. Il miglior strumento che i Governi hanno a disposizione per migliorare il benessere collettivo consiste nella legalizzazione. Questa, infatti, oltre al controllo della criminalità, della qualità delle sostanze e dei consumi, consentirebbe non solo di risparmiare una quota rilevante della spesa pubblica destinata alle forze di polizia, alla magistratura e agli istituti penitenziari, ma anche di ottenere delle entrate fiscali derivanti dalla applicazione di una tassazione sulla produzione e sulle vendite delle sostanze. L'ultimo intervento del Legislatore italiano volto a depenalizzare la normativa non è quindi sufficiente. Resta ancora molto da fare.



## BIBLIOGRAFIA

- Al, W., & Paul, C. (1994). Illegal Markets and the Social Costs of Rent-Seeking. *Public Choice*, 105-115.
- Barro, R. J. (1997). *Getting it Right: Markets and Choices in a Free Society*. Cambridge: MIT Press.
- Becker, G. S. (2001). It's Time to Give Up the War on Drugs. *Business Week*.
- Block, W. (1993). Drug Prohibition: A Legal and Economic Analysis. *Journal of Business Ethics*, 689-700.
- Block, W., & Cussen, M. (2000). Legalize Drugs Now! An Analysis of the Benefits of Legalized Drugs. *American Journal of Economics and Sociology*, 9, 525-536.
- Boaz, D. (1990). The Consequences of Prohibition. In *In the Crisis of Drug Prohibition* (p. 1-8). Washington D.C.: Cato Institute.
- Clements, K. W., & Daryal, M. (2001). *Marijuana Prices in Australia in 1990s*. Economic Research Centre, Department of Economics, The University of Western Australia.
- Dipartimento Politiche Antidroga. (2011). *Le ragioni del perchè no alla legalizzazione delle sostanze stupefacenti*. Roma.
- Donici, A. N., & Maha, A. (2012). *The Impact of soft drug legalization on Romania*. Munich Personal RePEc Archive, University of Iasi.
- EMCDDA. (2013). *Data statistical bulletin 2013*. Tratto il giorno Marzo 14, 2014 da [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu): <http://www.emcdda.europa.eu/stats13>
- Faupel, C., Horowitz, A. M., & Weaver, G. S. (2004). *The sociology of American drug use*. Boston: McGraw-Hill Higher Education.
- Fisher, I. (1930). *The Noble Experiment*. New York: Alcohol Information Committee.
- Friedman, M. (1972). Prohibition and Drugs. *Newsweek*.
- Friedman, M. (1989). An Open Letter to Bill Bennett. *Wall Street Journal*.
- Glauser, D. (2012). *The economic effects of legalizing marijuana*. Utah: University of Utah.
- Global Commission On Drug Policy. (2011). *War on drugs*. Tratto il giorno Maggio 3, 2014 da [www.scudit.net](http://www.scudit.net): [http://www.scudit.net/mddroga2011\\_file/report.pdf](http://www.scudit.net/mddroga2011_file/report.pdf)

- Government of the Netherlands. (1928). *Opium Act*. Tratto il giorno Febbraio 28, 2014 da [www.cannabis-med.org: http://www.cannabis-med.org/dutch/Regulations/Opium\\_Act.pdf](http://www.cannabis-med.org:med.org/dutch/Regulations/Opium_Act.pdf)
- Hay, J. W. (1991). *The Harm They Do to Others: A Primer on the External Cost of Drug Abuse*. Hoover Institution Press.
- Henderson, D. R. (1991). A Humane Economist's Case for Drug Legalization. *U.C. Davis Law Review* 24, 3, 655-676.
- Holcombe, R. G. (1995). *Public Policy and the Quality of Life: Market Incentives versus Government Planning*. Westport: Greenwood Press.
- International Drug Control Programme. (1998). *Economic and social consequences of drug abuse and illicit trafficking*. Austria.
- Istat. (2009, Aprile 22). *Notifica dell'indebitamento netto e del debito delle Amministrazioni Pubbliche secondo il Trattato di Maastricht*. Tratto il giorno Maggio 6, 2014 da [www.istat.it: www.istat.it/it/files/2011/10/testointegrale20090422.pdf?title=Indebitamento+netto+e+debito+delle+AP+-+22%2Fapr%2F2009+-+Testo+integrale.pdf](http://www.istat.it:www.istat.it/it/files/2011/10/testointegrale20090422.pdf?title=Indebitamento+netto+e+debito+delle+AP+-+22%2Fapr%2F2009+-+Testo+integrale.pdf)
- Klein, D. (1993). *Crusade Against Drugs Is Testing Our Sensibilities*. Los Angeles: Los Angeles Times.
- League of Nations. (1912). International Opium Convention. *Treaty Series*, 8, 187.
- McCoun, R. J., & Reuter, P. (2001). *Drug War Heresies. Learning from Other Vices, Times and Places*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga. (2014). *Liberi dalla droga, liberi di vivere*. Tratto il giorno Febbraio 10, 2014 da [poliziadistato.it: img.poliziadistato.it/docs/liberi\\_dalla\\_droga2.pdf](http://poliziadistato.it:img.poliziadistato.it/docs/liberi_dalla_droga2.pdf)
- Miron, J. A. (2010). *The Budgetary Implications of Drug Prohibition*. Cambridge: Department of Economics.
- Miron, J., & Zwiebel, J. (1995). The Economic Case Against Drug Prohibition. *Journal of Economic Perspectives*, 9(4), 175-192.
- Moore, M. H. (1990). Drugs: Getting a Fix on the Problem and the Solution. *Yale Law and Policy Review*, 701-728.



- Nadelmann, E. (1989). *The Case for Legalization*. Washington Post.
- Office of National Drug Control Policy. (2004). *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992-2002*. Washington DC: Executive Office of the President.
- Pudney, S. (2010). Drugs policy: what should we do about cannabis? *Economic Policy*, 165-211.
- Rossi, M. (2009). *Il costo fiscale del proibizionismo: una simulazione contabile*. Roma: Università degli Studi di Roma "La Sapienza".
- Santos, A. S., Duarte, O., & Maia, E. (2012). *Portugal new developments, trends and in-depth information on selected issues*. Tratto il giorno Maggio 5, 2014 da [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu):  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214059EN.html>
- Serpelloni, G., & Genetti, B. (2012). *Italy new developments, trends and in-depth information on selected issues*. Tratto il giorno Maggio 7, 2014 da [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu):  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214001EN.html>
- Thornton, M. (2007). Prohibition versus Legalization: Do Economists Reach a Conclusion on Drug Policy? *The Independent Review*, 11(3), 417-433.
- United Nations. (1971). *Convention on Psychotropic Substances*. Tratto il giorno Marzo 15, 2014 da [http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_en.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf)
- UNODOC. (2012). *World drug report 2011*. Tratto il giorno Maggio 10, 2014 da [/www.unodc.org](http://www.unodc.org): <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2011.html>
- Vendramin, A., & Boccalon, R. (1996). *Classificazione delle sostanze d'abuso*. S.E.M.G. Scuola Europea di Medicina Generale.
- World Health Organization. (1957). Definition of habit-forming Drugs. In *Technical Report Series* (Vol. 116, p. 9). Geneva.



## APPENDICE A

Il questionario sulla legalizzazione delle droghe leggere.

<b>Questionario conoscitivo sulla legalizzazione della droga leggera</b>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">Il questionario è anonimo, le risposte saranno elaborate nel pieno rispetto della privacy. I dati ottenuti verranno utilizzati esclusivamente per la stesura della mia tesi magistrale.</div> <p>Federico Mandruzzato</p> <p>Corso di laurea magistrale in Amministrazione, finanza e controllo presso l'Università Ca' Foscari di Venezia</p>	
<hr/>	
<b>1 Anagrafica</b>	
1.1 Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
1.2 Età	<input type="checkbox"/> <18 <input type="checkbox"/> 18-26 <input type="checkbox"/> 27-35 <input type="checkbox"/> 35-50 <input type="checkbox"/> >50
1.3 Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Lic. elementare <input type="checkbox"/> Lic. media <input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> Laurea o studi successivi
1.4 Professione	<input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Disoccupato/in cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> Autonomo, libero prof., imprenditore <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato/casalinga/non occupato <input type="checkbox"/> Altro (Indicare) _____
1.5 Provenienza	<input type="checkbox"/> Nord Italia <input type="checkbox"/> Centro Italia <input type="checkbox"/> Sud Italia e isole <input type="checkbox"/> Estero
<hr/>	
<b>2 Droghe leggere</b>	
2.1 Conosci la differenza tra le cosiddette "droghe leggere" e "droghe pesanti"?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.2 In Italia attualmente è legale produrre droghe leggere?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non lo so
2.3 In Italia attualmente è legale acquistare droghe leggere?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non lo so
2.4 In Italia attualmente è legale consumare droghe leggere?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non lo so
<hr/>	
<b>3 Depenalizzazione delle droghe leggere in Italia</b>	
3.1 Sei al corrente dell'intervento della Corte Costituzionale del 12 febbraio scorso con cui è stata bocciata la legge "Fini - Giovanardi" che disciplinava l'uso delle sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.2 Tale intervento ha cancellato l'equiparazione tra droghe leggere e droghe pesanti. Sei d'accordo con questo provvedimento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.3 Saresti a favore di una futura legalizzazione delle droghe leggere in Italia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.4 Se sì, perché? (indicare anche più risposte)	<input type="checkbox"/> Costerebbero di meno <input type="checkbox"/> Diminuirebbe lo stimolo al consumo <input type="checkbox"/> Aumenterebbero gli introiti per lo Stato <input type="checkbox"/> Diminuirebbe la criminalità <input type="checkbox"/> Vi sarebbe un maggior controllo nel consumo di sostanze
3.5 Se fossero depenalizzate, acquisteresti/consumeresti le droghe leggere?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non lo so
<hr/>	
<b>4 Stato attuale</b>	
4.1 Hai mai fatto uso di droghe leggere?	<input type="checkbox"/> No, mai <input type="checkbox"/> Sì, qualche volta <input type="checkbox"/> Sì, le consumo spesso
4.2 Se sì, perché hai fatto/fai uso di droghe leggere?	<input type="checkbox"/> Per curiosità <input type="checkbox"/> Per gioco <input type="checkbox"/> Per passatempo <input type="checkbox"/> Per necessità
4.3 Hai mai acquistato le droghe leggere?	<input type="checkbox"/> No, mai <input type="checkbox"/> Sì, qualche volta <input type="checkbox"/> Sì, lo faccio spesso
4.4 Come sei venuto a contatto con esse?	<input type="checkbox"/> Amici <input type="checkbox"/> Discoteca <input type="checkbox"/> Familiari <input type="checkbox"/> Altro



## APPENDICE B

Nella Tabella A 1 sono riportati i dati ottenuti dalle interviste relative al questionario che è stato sottoposto ai 181 soggetti il 19 Marzo 2014 nelle aule studio di Padova. Nella tabella A 2 è presente la legenda per la codifica dei dati.

Tabella A1 I dati ottenuti dalle interviste relative al questionario sulla legalizzazione della droga leggera

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	3.5	4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3	4.4
1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
2	0	2	3	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
3	1	3	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
4	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
5	1	2	2	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	2	3
6	1	2	3	3	0	0	2	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0
7	1	3	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0
8	1	2	3	5	0	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0
12	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	2	3	3	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
14	1	1	2	3	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	2	3	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
16	1	2	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
17	1	1	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	2	2	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
20	1	1	2	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
22	1	1	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0
23	1	1	2	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
24	1	2	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
25	1	1	2	3	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	1	2	2	3	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
27	0	2	3	5	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	3.5	4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3	4.4
28	1	1	2	5	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0
29	0	1	2	0	3	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
30	1	2	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
31	0	2	2	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	1	1	2	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
33	1	1	2	5	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
34	1	1	2	3	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
35	0	2	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
36	1	2	3	3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
37	0	4	2	4	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	1	2	2	5	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39	1	4	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	4	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	0	2	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
42	0	2	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	1	2	3	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	1	4	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	1	4	2	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	1	2	3	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
48	1	2	3	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	1	2	3	4	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0
50	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0
52	1	1	3	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	2	0
53	0	1	2	0	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
54	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
55	0	1	2	0	0	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	3.5	4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3	4.4
56	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0
57	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
58	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
60	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
61	0	1	2	0	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	3
62	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0
63	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0
64	1	1	3	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
65	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	0	1	3	0	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
67	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0
68	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	2	3
69	0	1	3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
70	0	1	3	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
71	1	2	3	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0
72	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	2	0
73	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	3
74	0	1	2	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
75	0	2	3	0	0	0	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
76	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	3
77	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
78	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
79	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0
80	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
81	0	1	2	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	3.5	4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3	4.4
82	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
84	0	1	2	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
86	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
87	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	0	1	3	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0
89	0	1	2	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0
91	0	1	2	0	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	0	1	2	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
93	1	1	2	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0
94	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
95	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0
96	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
97	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
98	1	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
99	0	1	3	0	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
100	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
101	1	1	2	0	0	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	0	1	2	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	3
104	1	1	2	0	0	1	0	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	2	0
105	1	1	2	0	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	1	2	2	0	3	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0



	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	3.5	4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3	4.4
108	1	1	2	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0
109	0	1	2	0	0	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
110	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0
111	0	1	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112	1	2	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	1	2	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	0	1	2	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
115	0	1	2	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	0	2	3	5	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
119	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
120	1	1	3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0
121	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
122	1	1	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
123	1	1	3	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
124	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
125	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
126	1	1	2	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0
127	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
128	0	1	3	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
129	0	1	2	3	0	1	2	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0
130	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
131	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
132	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
133	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	3.5	4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3	4.4
134	1	1	3	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0
135	1	1	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
136	1	3	2	0	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137	1	1	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
138	1	3	3	5	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
139	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
140	0	1	3	0	3	0	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
141	0	1	2	0	0	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
142	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
143	0	1	2	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0
144	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
145	0	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
146	1	1	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
147	1	1	2	5	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
148	0	1	2	0	3	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
149	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0
150	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	2	0
151	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
152	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0
153	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	3
154	1	1	2	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0
155	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
156	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0
157	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
158	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
159	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	3.5	4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3	4.4
160	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0
161	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	2	3
162	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
163	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
164	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
165	1	1	2	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
166	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
167	0	1	2	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
168	1	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
169	1	1	3	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0
170	0	3	2	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
171	0	4	3	3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
172	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
173	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	2	0
174	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
175	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
176	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
177	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	2	3
178	0	1	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
179	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0
180	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
181	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
182	1	1	3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0
183	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
184	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
185	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	2	3

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4.1	3.4.2	3.4.3	3.4.4	3.4.5	3.5	4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	4.3	4.4
186	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabella A2 Codifica delle risposte al questionario sulla legalizzazione della droga leggera (Sezione 1 e 2)

1.1	Sesso		2.1	Conosci la differenza tra le cosiddette 'droghe leggere' e 'droghe pesanti'?
1	Maschio		1	SI
0	Femmina		0	NO
1.2	Età		2.2	In Italia attualmente è legale produrre droghe leggere?
0	<18		1	SI
1	18-26		0	NO
2	27-35		2	Non lo so
3	36-50		2.3	In Italia attualmente è legale acquistare droghe leggere?
4	>50		1	SI
1.3	Titolo di Studio		0	NO
0	Lic. Elementare		2	Non lo so
1	Lic. Media		2.4	In Italia attualmente è legale consumare droghe leggere?
2	Diploma scuola superiore		1	SI
3	Laurea o studi successivi		0	NO
1.4	Professione		2	Non lo so
0	Studente			
1	Disoccupato/in cerca di prima occupazione			
2	Autonomo, libero prof., imprenditore			
3	Dipendente			
4	Pensionato/casalinga/non occupato			
5	Altro			
1.5	Provenienza			
0	Nord Italia			
1	Centro Italia			
2	Sud Italia e isole			
3	Eestero			

Tabella A2 Codifica delle risposte al questionario sulla legalizzazione della droga leggera (Sezione 3 e 4)

3.1	Sei al corrente dell'intervento della Corte Costituzionale del 12 febbraio scorso con cui è stata bocciata la legge 'Fini - Giovanardi' che disciplinava l'uso delle sostanze stupefacenti?		4.1	Hai mai fatto uso di droghe leggere?
1	SI		0	No, mai
0	NO		1	Si, qualche volta
3.2	Tale intervento ha cancellato l'equiparazione tra droghe leggere e droghe pesanti. Sei d'accordo con questo provvedimento?		2	Si, le consumo spesso
1	SI		4.2	Se sì, perché hai fatto/fai uso di droghe leggere?
0	NO		4.2.1	Per curiosità
3.3	Saresti a favore di una futura legalizzazione delle droghe leggere in Italia?		1	SI
1	SI		0	NO
0	NO		4.2.2	Per gioco
3.4	Se sì, perché?		1	SI
3.4.1	Costerebbero di meno		0	NO
1	SI		4.2.3	Per passatempo
0	NO		1	SI
3.4.2	Diminuirebbe lo stimolo al consumo		0	NO
1	SI		4.2.4	Per necessità
0	NO		1	SI
3.4.3	Aumenterebbero gli introiti per lo Stato		0	NO
1	SI		4.3	Hai mai acquistato le droghe leggere?
0	NO		0	No, mai
3.4.4	Diminuirebbe la criminalità		1	Si, qualche volta
1	SI		2	Si, lo faccio spesso
0	NO		4.4	Come sei venuto a contatto con esse?
3.4.5	Vi sarebbe un maggior controllo nel consumo di sostanze		0	Amici
1	SI		1	Discoteca
0	NO		2	Famigliari
3.5	Se fosse legale, acquisteresti/consumeresti la droga leggera?		3	Altro
1	SI			
0	NO			
2	Non lo so			



