

# Legalizzazione della cannabis. Normativa italiana e prospettive

di Luigi Manconi, Federica Resta

## Il panorama attuale

Nel rapporto presentato nel marzo 2014, per la prima volta l'Ufficio delle Nazioni Unite sul Crimine e le Droghe (UNODC), ha indicato la depenalizzazione del consumo di stupefacenti come possibile strumento di contrasto del narcotraffico, utile a "decongestionare" le carceri e redistribuire le risorse finanziarie di ciascun Paese in favore di terapie riabilitative. Nel rapporto si ricorda infatti che "i trattati consigliano il ricorso ad alternative al carcere", sottolineando che i consumatori di stupefacenti devono essere considerati come "pazienti in cura" e non criminali.

Questa posizione si conforma, del resto, alla ormai diffusa consapevolezza dell'esigenza di un radicale superamento delle tradizionali politiche proibizioniste affermatesi in gran parte del mondo occidentale e che sta portando alla depenalizzazione del consumo (almeno) della cannabis in molti ordinamenti. Per quanto riguarda gli USA, ad esempio, ventuno Stati hanno legalizzato il consumo di cannabis per fini terapeutici ed altri, come gli Stati di Washington, Oregon, Alaska e Colorado, all'esito di specifiche consultazioni popolari, hanno depenalizzato il consumo di marijuana anche per fini ricreativi.

A livello federale, va poi ricordato l'indirizzo dato dall'Attorney General Eric J. Holder nell'estate del 2013, secondo cui i procuratori federali possono non perseguire i reati minori in materia di stupefacenti, anche per alleggerire il sistema penitenziario e ridurre la discriminazione nei confronti delle minoranze etniche. Per quanto riguarda, poi, l'Europa, in Portogallo, in Belgio e in Svizzera, si stanno sperimentando con successo politiche di riduzione

---

*Quella dell'esame parlamentare di un decreto legge, con la contrazione dei tempi imposta dalla scadenza del termine per la conversione e la limitazione del dibattito conseguente all'apposizione della questione di fiducia, non si è rivelata, dunque, la sede migliore per discutere del tema della legalizzazione (almeno) della cannabis, che è al centro (non solo di diversi disegni di legge), ma anche degli ordini del giorno su descritti.*

---

del danno, anche attraverso la somministrazione controllata di eroina, che ha ridotto fortemente il tasso di mortalità. La maggiore efficacia delle politiche non proibizioniste in questo campo è stata, del resto, sostenuta recentemente anche in contesti di assoluto rilievo. Sin dal suo primo rapporto del 2011, in particolare, la Global Commission on Drug Policy si è pronunciata in favore di una radicale revisione delle Convenzioni ONU sulla disciplina degli stupefacenti nel segno della legalizzazione e dell'abbandono di politiche, quali quelle proibizioniste, dimostrate del tutto inefficaci (se non addirittura, sotto certi profili, controproducenti) nel ridurre il narcotraffico, la tossicodipendenza e i relativi effetti collaterali in termini di sicurezza e salute, individuale e collettiva.

Si è infatti ampiamente dimostrato come il regime proibizionista determini maggiori rischi (anche di overdose), segnatamente in ragione della qualità scadente e spesso adulterata delle sostanze trafficate; del

pericolo di emarginazione dei soggetti affetti da dipendenza, spesso spinti ad autoescludersi dai servizi medici e sociali; del livello particolarmente elevato del prezzo delle sostanze (c.d. *crime tariff* o *criminalization tax*, corrispondente alla remunerazione del trafficante per il rischio corso) che induce spesso i consumatori alla pratica di attività illecite per reperire le risorse necessarie all'acquisto.

Di contro, la Commissione ha potuto addurre, a dimostrazione dell'efficacia delle politiche antiproibizioniste, i risultati positivi (soprattutto in termini di riduzione del consumo di droghe pesanti, di maggiore accesso dei consumatori ai servizi sociali e terapeutici, di riduzione delle morti da overdose e dei tassi complessivi di criminalità) raggiunti nei Paesi (dal Canada all'Australia all'Uruguay; dalla Svizzera al Regno Unito; dall'Olanda al Portogallo) che tali politiche hanno adottato, nella convinzione che il penale, nel settore delle dipendenze, quando non addirittura dannoso sia comunque inefficace.

Ciò è tanto più importante in relazione alle droghe leggere, che in ragione dei loro ridotti effetti collaterali e potere di assuefazione meritano, anzitutto, un trattamento radicalmente diverso da quello previsto per le droghe pesanti. Nel caso della cannabis, poi, va garantita in primo luogo la liceità del suo utilizzo per fini terapeutici, che anche laddove non proibito continua oggi (in Italia soprattutto, come si vedrà) ad essere fortemente ostacolato.

**Produzione, cessione e uso della cannabis in Italia: l'evoluzione della disciplina**

**La Fini-Giovanardi e l'equiparazione tra**

**droghe leggere e pesanti**

Da pochi mesi soltanto, nel nostro ordinamento, la cannabis è tornata ad essere qualificata, ai fini sanzionatori, una droga leggera. Ci è voluta, infatti, una sentenza della Corte costituzionale (la n. 32 del 2014) per dichiarare illegittima la c.d. Fini-Giovanardi, ovvero la disciplina delle droghe inserita – in violazione delle norme sulla decretazione d’urgenza – in sede di conversione di un decreto legge (il n. 272/2005) avente tutt’altro oggetto (le Olimpiadi invernali).

Con questo provvedimento, in particolare, il trattamento sanzionatorio delle varie condotte (dalla produzione al commercio al piccolo spaccio, sia pur solo presunto) aventi ad oggetto la cannabis è stato parificato a quello previsto per le droghe pesanti. Sono quindi risultate applicabili a tali comportamenti sanzioni tra le più elevate di quelle previste dall’ordinamento, con cornici edittali oscillanti addirittura tra i sei e i venti anni; uno e sei anni per il c.d. piccolo spaccio, ovvero per quelle condotte caratterizzate dalla lieve entità o comunque per la detenzione di quantitativi di sostanze così esigui da sconfinare addirittura nell’uso personale.

Ora, è evidente l’irragionevolezza di una disciplina, quale quella in esame, che considera allo stesso modo sostanze dotate di così diverso potere stupefacente o psicotropo e di così diversa capacità di assuefazione. Se, infatti, il bene giuridico tutelato in ultima istanza da queste norme è la salute dei cittadini, è evidente come anche il trattamento sanzionatorio debba essere modulato sul pregiudizio suscettibile di derivare, alla salute di ciascuno, dal ricorso a simili sostanze e meriti quindi una differenziazione proporzionale al grado di pericolosità e dannosità di ciascuna di esse.

L’abolizione – da parte appunto della Fini-Giovanardi – di ogni distinzione tra droghe leggere e pesanti è, del resto, espressiva di uno dei tratti più significativi della disciplina introdotta nel 2006, ovvero il suo carattere marcatamente ideologico, con il ricorso al penale in funzione strumentale, più che per l’effettiva utilità che possa avere, nel contrasto a un fenomeno

di complessità tale da non poter essere ridotto a mera questione di ordine pubblico.

Significativo, in tal senso, il complessivo regime (sostanziale, processuale e penitenziario) previsto per questi reati e, in particolare, per le condotte associative che, ove contestate, determinano l’applicazione degli istituti previsti dall’ordinamento per i più efferati dei crimini (dall’agente provocatore al divieto di concessione di misure alternative, finanche alla custodia cautelare obbligatoria, quest’ultima dichiarata *in parte qua* incostituzionale dalla Consulta nel 2011).

E se alcuni di questi istituti erano già previsti prima del 2006, l’ulteriore inasprimento sanzionatorio, realizzato allora principalmente attraverso l’estensione delle condotte penalmente rilevanti, ha contribuito a rendere quello degli stupefacenti uno dei settori della legislazione penale maggiormente caratterizzati da un uso simbolico e congiunturale della pena (si pensi che la mera partecipazione ad un’associazione finalizzata al traffico di stupefacenti è punita, di per sé sola, con la reclusione non inferiore a dieci anni; venti per i promotori, mentre la pena prevista per la partecipazione a un’associazione di tipo mafioso è la reclusione da sette a dodici anni!). Si consideri del resto che il testo unico prevede una serie di delitti collaterali e prodromici non solo allo spaccio, ma addirittura al *consumo* di droghe, quali l’agevolazione dell’uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, l’istigazione, il proselitismo e l’induzione al reato di persona minore nonché, infine, l’abbandono di siringhe.

Tale tendenza all’inasprimento sanzionatorio, in questo settore, contrasta peraltro – come si accennava – con gli indirizzi seguiti nei principali Paesi europei, ove prevalgono politiche volte alla riduzione del danno e alla regolamentazione, nella convinzione che lo strumento penale, nel campo delle dipendenze, quando non addirittura dannoso sia comunque inefficace.

Non meno irragionevole era – nella vigenza della Fini-Giovanardi – la disciplina delle sanzioni amministrative correlate al mero possesso, per fini personali, di dro-

ga, distinto dallo spaccio essenzialmente in ragione della quantità di sostanza detenuta. Nel 2006 è stato infatti reintrodotta – in sostanziale elusione del risultato del referendum del 1993 – il parametro quantitativo (prima la dose media giornaliera) tra i criteri indiziari della finalità di spaccio e, dunque, quale parametro discretivo della rilevanza penale o meramente amministrativa delle condotte non caratterizzate di per sé dalla destinazione a terzi. La reintroduzione del criterio quantitativo, nonostante il contrario indirizzo del referendum del 1993, appare ancora più grave se si considerano le ragioni sottese, allora, alla soppressione del riferimento alla “dose media giornaliera”. Si riteneva infatti irragionevole ancorare la rilevanza penale di condotte, quali la detenzione, correlate all’area del mero consumo di droga, a un rigido parametro quantitativo predeterminato con un atto amministrativo generale quale il decreto ministeriale. Tale argomento vale *a fortiori* per le previsioni della Fini-Giovanardi, che oltretutto hanno parificato droghe leggere e pesanti anche ai fini della sanzione amministrativa irrogabile in caso di mero possesso per uso personale, equiparando così, per fare un esempio, la detenzione di marijuana a quella di eroina.

Né, del resto, era (né è) stato previsto alcun correttivo in grado di tener conto del grado di dipendenza (e dunque di tolleranza) del soggetto dalla sostanza, né tantomeno alcun riferimento a parametri temporali che consentano di accertare l’effettiva finalizzazione della droga detenuta (quali il carattere giornaliero della dose media o il quantitativo massimo settimanale previsto, ad esempio, in Austria).

**Il piccolo spaccio nel “decreto carceri”**

L’effetto principale di questa disciplina è stato quello di un relevantissimo incremento degli ingressi in carcere (anche a titolo di custodia cautelare) per reati legati agli stupefacenti e soprattutto per piccolo spaccio, ovvero per detenzione di droghe (per lo più leggere) in quantitativi modici ma comunque superiori ai limiti tabellari e, pertanto, idonei a far presumere la finalità di cessione a terzi. Dell’effetto

carcerogeno di questa disciplina sembra essersi avveduto anche il legislatore. È significativo, infatti, che il decreto legge n. 146/2013 (c.d. decreto carceri), volto appunto a contrastare il sovraffollamento negli istituti penitenziari, abbia introdotto alcune modifiche alla disciplina del c.d. piccolo spaccio, dalle quali era attesa una contrazione significativa degli ingressi in carcere. Nella relazione illustrativa al disegno di legge di conversione, sul punto si legge infatti che essa “potrà contribuire a ridurre in maniera significativa il numero dei detenuti presenti nei nostri istituti penitenziari considerato che, alla data del 26 luglio 2013 su 23.683 detenuti imputati ben 8486 erano ristretti per violazione della legge sugli stupefacenti e che, su 40.024 detenuti condannati, ben 14.970 stavano scontando pene inflitte per lo stesso tipo di reati”. Tale effetto deflattivo sulla popolazione penitenziaria era, peraltro, atteso, a seguito non già dell’abolizione del reato, ma della mera trasformazione della fattispecie del piccolo spaccio da circostanziale ad autonoma. Infatti, prima del decreto n. 146 il piccolo spaccio era configurato quale mera circostanza attenuante, per lieve entità del fatto, della generale fattispecie di cui all’art. 73 del TU sugli stupefacenti (DPR 309/1990) e come tale poteva essere elisa, nel giudizio di bilanciamento con aggravanti ritenute equivalenti o prevalenti (in particolare, la recidiva), riportando così il trattamento sanzionatorio alle cornici edittali elevatissime (reclusione da sei a venti anni e multa da euro 26.000 a 260.000), previste per la produzione, il traffico e la detenzione illeciti di stupefacenti, peraltro, come già detto, senza distinzione tra droghe leggere e pesanti. Proprio per evitare questi eccessi sanzionatori, il DL 146/2013 ha configurato il piccolo spaccio come fattispecie di reato autonoma, punita con la reclusione da uno a cinque (anziché sei) anni e con la multa da 3.000 a 26.000 euro, in tal modo sottraendola al giudizio di comparazione tra circostanze, pur consentendone ancora l’arresto in flagranza e l’applicazione di misure cautelari personali anche custodiali (espressamente esclusa, invece, continua ad essere l’obbligatorietà dell’arresto

in flagranza). La modifica incide inoltre, in maniera significativa, sul termine prescrizione ordinario, portandolo da venti a sei anni.

#### **La disciplina vigente: dalla Corte costituzionale al “decreto Lorenzin”**

Pur non censurata sotto il profilo specifico dell’equiparazione tra droghe leggere e pesanti (essendosi la Consulta limitata a sindacare un vizio pregiudiziale di validità, senza entrare nel merito), la Fini-Giovanardi è tuttavia venuta meno, in radice, per effetto della declaratoria di incostituzionalità del febbraio scorso (sent. 32/2014).

È dunque tornata in vigore la disciplina precedente al 2006 (c.d. Jervolino-Vassalli), con anche la distinzione, ai fini sanzionatori, tra droghe leggere e pesanti. Tale distinzione è stata confermata, nella sostanza, anche dal DL 36/2014 (c.d. decreto Lorenzin), volto a colmare la lacuna normativa verificatasi a seguito della citata sentenza, che nel dichiarare illegittime le novelle apportate al DPR 309/1990 dal DL 272/2005 ha travolto anche le tabelle allegate allo stesso testo unico e i successivi decreti ministeriali di aggiornamento, così ripristinati dal decreto.

Il decreto ha tuttavia adottato una diversa configurazione degli elenchi delle sostanze soggette a controllo, sostituendo alle due tabelle previste dalla Fini-Giovanardi (una per tutte le sostanze stupefacenti e una per i medicinali) cinque tabelle: la prima relativa alle “droghe pesanti”; la seconda alle “droghe leggere”; la terza e la quarta inerenti alle sostanze medicinali equiparate ai fini sanzionatori rispettivamente alle “droghe pesanti” e a quelle “leggere”; e, infine, la quinta tabella, comprensiva dei “medicinali”, non rilevanti ai fini dell’applicazione delle disposizioni sanzionatorie penali. Ne deriva, quindi, che per le condotte, penalmente rilevanti, aventi ad oggetto le sostanze comprese nelle tabelle prima e terza, si applica la reclusione da otto a venti anni; mentre per le condotte aventi ad oggetto le sostanze di cui alle tabelle seconda e quarta rileva la cornice della reclusione da due a sei anni. Muta anche la procedura per l’integrazione e

l’aggiornamento delle tabelle, per la quale si prevede il parere dell’Istituto Superiore di Sanità (e non del Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio) sul relativo schema di decreto. In secondo luogo (oltre a ri-tipizzare i criteri per l’accertamento del carattere personale della detenzione), il decreto ha reintrodotta la previsione espressa della non punibilità dell’*uso personale* di sostanze stupefacenti che, per un gioco di rinvii normativi, era venuta meno con la declaratoria di incostituzionalità. Si tratta di una precisazione importante, in assenza della quale una disciplina, quale quella degli stupefacenti, che a seguito della sentenza della Corte aveva recuperato almeno un minimo di ragionevolezza (non foss’altro per la ripristinata distinzione tra droghe leggere e pesanti, *quoad poenam*), avrebbe rischiato di produrre risultati sanzionatori davvero inaccettabili per uno Stato di diritto.

Apprezzabile è anche la differenziazione della durata delle sanzioni amministrative di tipo interdittivo, per la detenzione per uso personale di sostanze, a seconda che riguardi droghe leggere o pesanti, nonché la reintroduzione espressa della previsione (venuta meno con la sentenza della Corte per una serie di rinvii normativi) della sostituibilità della pena detentiva con il lavoro di pubblica utilità nel caso di piccolo spaccio (o comunque di fatti di lieve entità). Importante è anche la soppressione dell’obbligo, per gli operatori del servizio pubblico per le tossicodipendenze, di segnalare all’autorità competente le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma terapeutico alternativo alle sanzioni.

Ciò che, invece, il decreto legge ha ommesso di introdurre è una distinzione nel trattamento sanzionatorio per il piccolo spaccio, a seconda che riguardi droghe leggere o pesanti. Con la conseguenza paradossale che, a seguito della sentenza della Consulta che ha ripristinato tale distinzione in linea generale per tutti i reati in materia di stupefacenti, proprio quella caratterizzata da lieve entità è l’unica fattispecie fondata su di una pena indistinta ed eccessiva per le condotte inerenti alle droghe leggere (reclusione da sei mesi a quattro anni)<sup>1</sup>.

La stessa riduzione da cinque a quattro anni del massimo edittale di pena per il piccolo spaccio (tale quindi da escludere la custodia cautelare in carcere) è stata fortemente contestata, durante l'esame del disegno di legge di conversione del decreto, ritenendola foriera di rischi per la sicurezza pubblica, tali da impegnare il Governo a stanziare risorse ulteriori per garantire una più capillare presenza, sul territorio, delle forze dell'ordine (odg 2215-AR/7, Allasia, accolto come raccomandazione).

In alcuni ordini del giorno si è addirittura attribuito al ripristino della distinzione tra droghe leggere e pesanti (descritto come espressivo di un indebolimento del contrasto allo spaccio di sostanze) l'effetto di accrescere l'allarme sociale, con l'esigenza addirittura di prevedere delle misure specifiche (in particolare, il rimpatrio ai fini dell'esecuzione della pena) per i non comunitari autori di tali reati, anche al fine di non gravare sulle ridotte risorse pubbliche destinate al settore (odg 9/2215-AR/12, Caon, accolto come raccomandazione).

## Prospettive di riforma

### *Il consumo di droga e la tutela del singolo da sé stesso*

Il decreto Lorenzin ha rappresentato, soprattutto, un'occasione mancata per riflettere sull'opportunità di una completa decriminalizzazione della detenzione per uso personale di cannabis, con l'eliminazione, quindi, anche delle sanzioni amministrative che finiscono con lo stigmatizzare una condotta priva di reale offensività a terzi e di un danno sociale apprezzabile e che dunque non dovrebbe meritare sanzione alcuna.

Gli ordinamenti liberali non dovrebbero, infatti, ammettere sanzioni (e dunque limitazioni di libertà) volte a tutelare la persona dalle sue stesse scelte responsabili, non solo nel rispetto dell'intangibilità dell'autodeterminazione ma anche dei principi di offensività e dannosità sociale (*harm principle*). Secondo cui, come scriveva John Stuart Mill in *On liberty*, "Il solo aspetto della condotta per cui si è

responsabili di fronte alla società è quello che concerne gli altri (...). Su sé stesso, sul proprio corpo e sulla propria mente l'individuo è sovrano".

Pertanto, l'esigenza di disincentivare il consumo di sostanze, quali la cannabis, che, solo a determinate condizioni e in misura comunque limitatissima, potrebbero nuocere all'assuntore stesso, non giustifica l'applicazione di misure così fortemente limitative di diritti e libertà fondamentali quali sono, non solo le sanzioni penali, ma anche quelle amministrative e, in particolare, quelle attualmente previste per l'uso personale di droga.

Né, del resto, queste sanzioni potrebbero giustificarsi per esigenze di tutela della salute, che significativamente è definita dall'art. 32 Cost. come fondamentale "diritto" (come tale disponibile da parte dell'interessato) e non come "dovere" ed *interesse* della collettività, idoneo a legittimare trattamenti sanitari obbligatori ma solo se nel rispetto "della persona" e, dunque, della sua dignità (quale divieto di strumentalizzazione del singolo per fini che lo trascendano). L'autodeterminazione del singolo in campo sanitario deve dunque ritenersi suscettibile di limitazione solo per proteggere la salute di altri cittadini (come nel caso delle vaccinazioni obbligatorie), ma non quella dell'interessato da sue scelte responsabili: oltre il principio solidaristico non dovrebbe prevalere sulla libertà individuale. Anche l'argomento dell'onere finanziario correlato alle cure per le patologie (eventualmente) determinate dal consumo di droga non potrebbe di per sé legittimare l'irrogazione di sanzioni limitative di diritti fondamentali, per il mero consumo di sostanze. L'autodeterminazione individuale non potrebbe, infatti, a tal punto soccombere rispetto ad esigenze di contenimento di una spesa sanitaria, peraltro del tutto eventuale.

In sede di conversione del decreto legge il tema è stato pur sollevato da esponenti dell'opposizione, con appositi ordini del giorno (tuttavia non accolti), volti a decriminalizzare il possesso "sotto ogni forma di una quantità massima detenibile individuata per legge" di cannabis e a consentire "la coltivazione di qualche pianta di marijuana per farne uso per-

sonale" (cfr., ad es., odg 9/2215-AR/24, Businarolo e 9/2215-AR/26, Agostinelli). *A fortiori*, sono stati respinti gli emendamenti al decreto legge di analogo tenore o comunque volti a escludere la punibilità della coltivazione di un numero limitato di piante di cannabis per farne uso personale, nonché della cessione di piccoli quantitativi di droga destinati al consumo immediato, ad eccezione dei casi nei quali il cessionario sia un minore o che determinate circostanze della condotta integrino gli estremi dello spaccio, sia pur di lieve entità (cfr., ad es., l'emendamento 1.24, De Cristofaro, presentato al Senato).

Analogamente, non sono stati accolti gli ordini del giorno volti a impegnare il Governo a consentire la somministrazione di cannabis (in quantità non superiore a quella necessaria per l'uso personale) da parte di associazioni non-profit modellate sul tipo dei Cannabis Social Club belgi e spagnoli, legittimate alla coltivazione di cannabis secondo regole idonee a garantirne la sicurezza e con l'impegno a non vendere sostanze né a sollecitarne il consumo. Tale soluzione si è infatti dimostrata particolarmente utile nel ridurre il ricorso al mercato illegale da parte dei consumatori di tale tipo di sostanze.

### *Perché legalizzare (a partire dalla cannabis)*

Quella dell'esame parlamentare di un decreto legge, con la contrazione dei tempi imposta dalla scadenza del termine per la conversione e la limitazione del dibattito conseguente all'apposizione della questione di fiducia, non si è rivelata, dunque, la sede migliore per discutere del tema della legalizzazione (almeno) della cannabis, che è al centro (non solo di diversi disegni di legge), ma anche degli ordini del giorno su descritti.

Di segno assolutamente contrario sono invece gli ordini del giorno (alcuni dei quali anche accolti), presentati in quella sede, volti a impegnare il Governo a valutare – all'esito di studi specifici – l'opportunità di qualificare come droga pesante (inserita dunque in tabella I) particolari varietà di cannabis ad alta concentrazione di principio attivo (ad es., cfr. G/1470/4/2, testo

2, Bianconi). Tale indicazione – che determinerebbe la surrettizia reintroduzione dell’equiparazione tra droghe leggere e pesanti prevista dalla Fini-Giovanardi – si conforma a una tendenza, oggi diffusa in parte dell’opinione pubblica, a considerare ormai equivalenti queste due categorie di sostanze in ragione della diversa concentrazione di tetra-idrocannabinolo che caratterizzerebbe alcune varietà di cannabis oggi offerte sul mercato illegale (cfr., ad es., A. Mantovano, *Droga, perché la distinzione leggere-pesanti non vale più*, in *Il Mattino*, 6 aprile 2014, p.1).

In realtà, anche qualora questo dato fosse confermato, esso dimostrerebbe, al contrario, l’esigenza della legalizzazione della cessione, per uso personale, (almeno) di droghe, quali la cannabis, che risultano essere consumate da circa il 23% della popolazione europea<sup>2</sup> e di cui proprio il proibizionismo ha favorito la progressiva alterazione sotto il profilo tossicologico. La regolamentazione dell’offerta di queste sostanze consentirebbe, allora, di evitare che il consumatore faccia uso di sostanze dotate di un potere psicoattivo ben maggiore della media o comunque del livello di tolleranza cui egli sia abituato.

Come risulta dalle esperienze straniere, infatti, politiche di liberalizzazione (e, ancor più, di legalizzazione) riducono i veri rischi per la salute dell’assuntore correlati al regime di illegalità indotto dal proibizionismo, quali in particolare la possibile adulterazione della sostanza (c.d. taglio). Si tratta di rischi importanti: sia rispetto alle droghe leggere (i cui assuntori, tanto più se occasionali, hanno generalmente una minore tolleranza a sostanze di qualità adulterata), sia rispetto a quelle pesanti, per le quali l’imprevedibilità della composizione e della qualità può addirittura determinare nel consumatore rischi di overdose. È infatti noto che la degenerazione della qualità e l’adulterazione delle sostanze, proprio perché pratiche economicamente proficue, siano connaturate al contesto di illegalità, e dunque all’assenza di controlli e regole nella fase della produzione e del commercio.

Se, dunque, quella della legalizzazione del consumo e della cessione di quantità modiche di sostanze stupefacenti è un’op-

zione auspicabile in linea generale, essa lo è certamente anche rispetto a sostanze, quali le droghe leggere e la cannabis in particolare, il cui potere psicoattivo ed i cui effetti collaterali (comunque del tutto ipotetici e correlati a un’assunzione abituale) sono pressoché uguali, se non addirittura inferiori a quelli di sostanze perfettamente legali quali, ad esempio, alcol e tabacco<sup>3</sup>.

Inoltre, il rischio della “*gateway hypothesis*”, ovvero del passaggio a droghe pesanti, lungi dall’essere indotto dal consumo di cannabis, è semmai favorito dal regime di illegalità che la caratterizza e, quindi, dalla sua contiguità, sul mercato illegale, con sostanze ben più pericolose.

L’assunzione di sostanze in contesti di illegalità, carenza informativa ed emarginazione (quando non addirittura riprovazione sociale) favorisce comportamenti essi sì rischiosi per la salute (si pensi allo scambio di siringhe) e allontana il consumatore dalle prospettive di riabilitazione e disintossicazione.

La legalizzazione della cessione di sostanze per uso personale eviterebbe, dunque, questi rischi (essi sì concreti) per la salute del singolo e, soprattutto, riducendo i profitti dei narcotrafficanti e lo stesso prezzo delle sostanze, limiterebbe fortemente il potere delle organizzazioni criminali, la dipendenza dell’assuntore da costoro e la stessa tendenza alla commissione di reati, a volte indotta nel tossicodipendente dalla necessità di pagare sostanze il cui prezzo è, appunto, “gonfiato” sul mercato nero.

### **La legalizzazione in una prospettiva internazionale**

La piena legalizzazione della cessione e detenzione di sostanze per uso personale non contrasterebbe neppure con gli obblighi internazionali, in quanto sia l’art. 36, c.1, lett.a) della Convenzione unica ONU del 1961, sia l’art. 3, c.2 della Convenzione ONU di Vienna del 1988 subordinano la punibilità della detenzione di sostanze per uso personale alla sua compatibilità con l’ordinamento nazionale. E per le ragioni su esposte, dovrebbe ritenersi che il principio di offensività dell’illecito e la

tutela dell’autodeterminazione individuale precludano, nel nostro ordinamento, la punibilità del mero uso personale di sostanze, in particolare di quelle, come la cannabis, a pericolosità soltanto marginale, remota e correlata comunque a un uso prolungato ed eccessivo. Né vi sarebbe, del resto, alcun problema di compatibilità con il diritto europeo, in quanto anche gli obblighi di incriminazione previsti dalla decisione quadro 2004/757/Gai non riguardano il consumo e la detenzione per uso personale.

In ogni caso, sarebbe auspicabile che quella della legalizzazione fosse una scelta assunta in sede internazionale, così da uniformare le discipline di ciascuno Stato attorno a un minimo comun denominatore orientato a privilegiare, rispetto al momento sanzionatorio e repressivo, misure di sostegno sociale e sanitario rivolte ai consumatori di sostanze stupefacenti, in un contesto di regolamentazione e controllo della produzione, del commercio e della cessione di tali sostanze, con un generale vantaggio in termini sanitari e di sicurezza collettiva.

In questo senso, sarebbe necessaria una radicale revisione anzitutto delle Convenzioni ONU sugli stupefacenti nel segno della legalizzazione e della riduzione del danno, di modo che, a fronte della previsione come illecite delle più gravi e pericolose forme di narcotraffico e del divieto di promozione del commercio di stupefacenti, se ne legittimino invece (con la contestuale soppressione delle sanzioni non solo penali ma anche amministrative previste per il consumo) la coltivazione, la distribuzione e la cessione a soggetti capaci, per fini personali, nel quadro di un regime autorizzatorio che garantisca la qualità delle sostanze, così da realizzare un congruo equilibrio tra l’esigenza di dissuadere dal consumo e quella di evitare lo sviluppo di un mercato parallelo e illecito. In tale contesto, droghe pesanti quali eroina e cocaina dovrebbero poter essere vendute in farmacia dietro prescrizione medica, potendo i sanitari prescrivere anche programmi di mantenimento e dovendo le strutture sanitarie garantire la presa in carico dei soggetti dipendenti, assicurandosi comunque al

paziente un'ampia gamma di terapie sostitutive all'interno della quale scegliere liberamente la più appropriata alle proprie esigenze e rendendo accessibili siringhe sterili per evitare la trasmissione, da contatto ematico, di malattie.

In ragione delle sue peculiarità (grande utilità terapeutica, limitati effetti negativi e capacità di assuefazione), la cannabis meriterebbe poi una disciplina specifica che ne preveda la vendita tendenzialmente libera, pur con limitate restrizioni quali divieto di pubblicità e vendita ai minori, sulla scorta di quanto previsto per il tabacco, per evitarne in ogni caso la promozione.

Tale regime potrebbe anche essere approvato in via sperimentale, con la previsione di una clausola di monitoraggio che ne verifichi l'efficacia e, in base ai risultati prodotti, orienti i Governi nella scelta sulla proroga o, viceversa, sull'elaborazione di una diversa disciplina.

#### **L'uso della cannabis a fini terapeutici**

Un ulteriore aspetto su cui, almeno in Italia, si dovrebbe intervenire – e che, nonostante diverse sollecitazioni in tal senso, non è stato affrontato con il decreto Lorenzin – è quello della effettiva possibilità di ricorso alla cannabis per fini terapeutici. Che ad oggi, in Italia, è ancora talmente ostacolato da vincoli burocratici, elevatissimi oneri a carico del paziente e farraginosità delle procedure da risultare, di fatto, impossibile<sup>4</sup>, nonostante la sua liceità sul piano formale, riconosciuta ormai da diversi anni.

Con decreto del 18 aprile 2007, n. 98, infatti, l'allora Ministro della Salute, Livia Turco, ha per la prima volta riconosciuto la possibilità di prescrivere e utilizzare, a fini terapeutici, il principale principio attivo della cannabis (*THC*) e due derivati di sintesi (*Dronabinol* e *Nabilone*), particolarmente utili nella terapia del dolore (anche per contenere il dosaggio dei farmaci oppiacei) e nel trattamento di patologie neurodegenerative quali, in particolare, la sclerosi multipla.

Con DM 23 gennaio 2013, il Ministro della Salute Balduzzi ha poi legittimato l'uso, a fini terapeutici, anche di medicinali di ori-

gine vegetale a base di cannabis "(sostanze e preparazioni vegetali, inclusi estratti e tinture)".

Questo regime è stato sostanzialmente confermato dal DL 36/2014, che ha mantenuto la classificazione del THC nella tabella relativa ai medicinali di corrente impiego terapeutico, prescrivibili con ricetta non ripetibile. Così come ha anche confermato – per i "preparati attivi" della cannabis (hashish, marijuana, olio, resina, foglie e infiorescenze) – il divieto di coltivazione in assenza di specifica autorizzazione ministeriale, che tuttavia, ad oggi, non risulterebbe richiesta da alcuna azienda farmaceutica italiana. Di qui la necessità di importare dall'estero tali medicinali, con oneri imputabili alla finanza pubblica – secondo l'art. 5 del DM 11.2.1997 – solo per acquisti richiesti da strutture ospedaliere. Dimostrando una sensibilità al tema certamente più spiccata di quella del legislatore statale, nove regioni italiane hanno previsto l'erogazione, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, di farmaci a base di cannabinoidi, secondo disposizioni che dovrebbero essere tuttavia estese all'intero territorio nazionale, per evitare disparità di trattamento rispetto all'effettività di un diritto fondamentale, quale quello alla salute.

A questo miravano, in particolare, alcuni ordini del giorno presentati (e in parte anche accolti) in sede di conversione del DL 36/2014, volti a impegnare il Governo, in particolare, a consentire allo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze (già autorizzato alla coltivazione di cannabis) di produrre medicinali a base di cannabinoidi per i pazienti italiani.

Analogamente, diversi progetti di legge propongono una diversa regolamentazione della coltivazione, produzione e prescrizione della cannabis per fini terapeutici, al fine di renderla effettivamente accessibile ai pazienti per i quali possa essere utile. Il disegno di legge AS 1340, in particolare, sulla scorta di riferimenti di diritto comparato quali, in primo luogo, il *Marijuana Legal Access Act* adottato in Canada nel 2011 e in base all'esperienza maturata in sede regionale, prevede una rilevante semplificazione e agevolazione del regime di produzione, importazione,

prescrizione e dispensazione di farmaci a base di cannabis.

In particolare, il progetto di legge legittima espressamente la coltivazione di tali piante di cannabis per farne uso personale, in relazione ad esigenze terapeutiche proprie, dei propri congiunti o conviventi; promuove, attraverso il Ministero della Salute, una specifica attività di informazione, rivolta agli operatori sanitari, con l'obiettivo di far conoscere l'impiego appropriato dei medicinali contenenti i principi attivi della pianta della cannabis; semplifica notevolmente le modalità di consegna, prescrizione e dispensazione dei farmaci contenenti cannabis, consentendo in particolare che la prescrizione possa comprendere il dosaggio o le preparazioni comunque necessarie per una cura di durata fino a sei mesi; rimodula, conformemente al principio di proporzionalità tra gravità del reato e sanzione, il reato di prescrizione abusiva, la cui attuale formulazione, inducendo timore nei medici, ha fortemente limitato il ricorso a terapie a base di sostanze quali, tra le altre, i cannabinoidi. Inoltre, il provvedimento intende rendere concretamente disponibili preparazioni medicinali a base di cannabis per i soggetti che necessitino di simili terapie, attraverso l'emanazione di un regolamento volto alla creazione di aree coltivabili e all'individuazione di aziende farmaceutiche specificamente legittimate alla produzione del fabbisogno nazionale di preparazioni e sostanze vegetali a base di sostanze stupefacenti, in base a indicazioni rese dal Ministero della Salute.

Si tratterebbe di piccole innovazioni, capaci tuttavia di rendere davvero effettivi quei diritti – quali quelli alla salute, all'autodeterminazione nelle scelte terapeutiche e all'eguaglianza nell'accesso alle cure – oggi irragionevolmente compromessi dalla lentezza e macchinosità delle procedure: ma anche da una serie di pregiudizi e lacune informative che alimentano, negli stessi medici, la resistenza a prescrivere farmaci cannabinoidi.

**Note**

**1.** Come anche è mancata la previsione della possibilità per il giudice di procedere, con incidente di esecuzione ex art. 673 cpp, alla rideterminazione della pena, per i condannati definitivi in base a norme della Fini-Giovanardi (come tali incidenti sul trattamento sanzionatorio), a seguito della declaratoria d’incostituzionalità sancita con la sent. 32/2014, come pure suggerito da taluni emendamenti, ordini del giorno (accolti dal Governo solo come raccomandazioni) e disegni di legge *ad hoc* (cfr., in particolare, il ddl Manconi, AS 1400). Tale possibilità è stata poi espressamente ammessa dalla Cassazione a Sezioni Unite, con la sentenza del 29 maggio 2014 nel proc. 22166/13, ritenendosi dunque prevalente sulla preclusione derivante dal giudicato l’esigenza di non continuare ad applicare una norma incostituzionale, oltretutto *contra reum*.

**2.** Secondo il rapporto 2012 dell’*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), in Europa avrebbe consumato cannabis una volta nella vita almeno il 23,7 % della popolazione adulta.

**3.** Sebbene la Consulta, con sent. 296/1996, richiama di valutare se l’incriminazione del consumo di droga, a fronte della liceità dell’assunzione di sostanze non meno nocive come tabacco e alcol, fosse costituzionalmente illegittima, abbia ritenuto che tale diverso trattamento non integri una violazione del principio di eguaglianza-ragionevolezza sindacabile da parte della Corte, essendo riservato alla esclusiva discrezionalità del legislatore il giudizio sulla pericolosità delle varie sostanze.

**4.** Come risulta dalla documentazione distribuita al Convegno “La cannabis fa bene, la cannabis fa male”, organizzato dall’associazione *A buon diritto* il 6 giugno scorso.

**Luigi Manconi<sup>1</sup>  
Federica Resta<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Senato della Repubblica  
<sup>2</sup>Garante per la Protezione dei Dati Personali