



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

Vers. 16.07.2012

## Statement

### **CANNABIS E SUOI DERIVATI: alcuni elementi di chiarezza su danni alla salute, l'uso medico dei farmaci a base di THC, la coltivazione domestica e l'uso voluttuario**

---

**Giovanni Serpelloni**

Capo Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

**Eugenio Aguglia**

Presidente Società Italiana di Psichiatria – SIP

**Pietro Apostoli**

Presidente Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale – SIMLII

**Paolo Arbarello**

Presidente Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni - SIMLA

**Elisabetta Bertol**

Presidente Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani – GTFI

**Amedeo Bianco**

Presidente Federazione Nazionale Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri – FNOMCeO

**Giovanni Biggio**

Presidente Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia – SINPF

**Luigi Canonico**

Presidente Società Italiana di Farmacologia – SIF

**Giorgio Carbone**

Presidente Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza - SIMEU

**Ivo Casagrande**

Presidente Academy of Emergency Medicine and Care – AcEMC

**Enrico Cherubini**

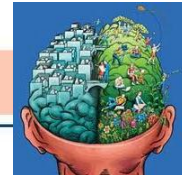
Presidente Società Italiana di Neuroscienze - SINS

**Annalisa Cogo**

Presidente Società Italiana Pneumologia dello Sport – SIP Sport

**Giancarlo Comi**

Presidente Società Italiana di Neurologia - SIN



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

**Claudio Cricelli**

Presidente Società Italiana di Medicina Generale - SIMG

**Silvio Garattini**

Direttore Istituto di Ricerche Mario Negri - IRMN

**Carlo Locatelli**

Presidente Società Italiana di Tossicologia - SITOX

**Vito Aldo Peduto**

Presidente Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva - SIAARTI

**Alberto Giovanni Ugazio**

Presidente Società Italiana di Pediatria - SIP

**Francesco Violi**

Presidente Società Italiana di Medicina Interna - SIMI

## 1. INTRODUZIONE: NECESSITÀ DI CHIAREZZA

- a. Sempre più spesso compaiono sui media nazionali notizie ed informazioni sulla Cannabis e i suoi derivati con contenuti spesso imprecisi e fuorvianti soprattutto in relazione al possibile uso medico di alcuni suoi principi attivi.
- b. Soprattutto le giovani generazioni, in relazione alla pubblicizzazione di queste potenzialità in ambito medico, molte volte impropriamente amplificate e fortemente esaltate, sviluppano spesso delle percezioni e delle credenze errate sulle reali potenzialità positive per la salute che la Cannabis illegale, cioè prodotta e venduta dalle organizzazioni criminali, dovrebbe analogamente avere.
- c. Vengono spesso elencate infatti le potenzialità di utilizzo medico di queste sostanze, estendendo in maniera impropria i giudizi e le riflessioni scientifiche alle sostanze "di strada" prodotte in modo artigianale, fuori da ogni controllo igienico-sanitario e di qualità farmacologica del prodotto, equiparandole implicitamente a quelle prodotte mediante processi farmaceutici industriali controllati e sicuri, per finalità mediche.
- d. Vi è inoltre la necessità di chiarire e non confondere i piani di utilizzo di tali sostanze psicoattive per scopi voluttuari ed edonistici con quelli per finalità mediche. Si tende infatti ad estendere, per giustificarne l'uso voluttuario esaltandone le potenziali attività medicamentose, alcune utilità riscontrate nei farmaci a base di THC al supporto alle cure di certe patologie o lenitive di sintomi particolarmente disagianti (come la nausea, i dolori e la rigidità muscolare, l'ansia, ecc.), anche alle droghe di strada per dichiararne implicitamente l'innocuità se non addirittura la loro presupposta bontà per la salute e giustificarne così l'uso voluttuario.
- e. Si pubblicizzano inoltre possibili attività anticancro del THC o del cannabidiolo senza che questo finora abbia avuto nessun riscontro positivo sulla ricerca scientifica.
- f. Tutto questo è fonte di confusione soprattutto nelle giovani generazioni e potrebbe creare false rassicurazioni relativamente alla pericolosità legata all'uso di tali sostanze stupefacenti facendo diminuire quindi un importante fattore di protezione e cioè la percezione del rischio.



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

- g. Oltre a questo, va considerato che vi sono molte spinte e pressioni di vario genere a voler rendere legale la coltivazione domestica della cannabis, giustificandola per un uso medico, ma fortemente autogestito sia nella fase prescrittiva, produttiva che di controllo della somministrazione.
- h. Infine va considerata l'alta variabilità della percentuale di principio attivo che, in virtù delle nuove tecniche di cultura intensiva e modificazione genetica della pianta di Cannabis, continua ad aumentare, con percentuali che in alcuni casi hanno raggiunto il 34% e, per alcuni suoi derivati, il 64%. Il mercato illegale infatti sta proponendo cannabis e suoi derivati con sempre più elevata concentrazione di THC.
- i. Vi è quindi la necessità di fare chiarezza su alcuni concetti di base relativamente alle considerazioni sopra riportate.

## 2. PRINCIPALI EFFETTI DELLA CANNABIS E DERIVATI

- a. Innanzitutto va chiarito che la Cannabis e i suoi derivati (hascisc, olio di hascisc ecc.) sono sostanze stupefacenti tossiche e pericolose per l'organismo ed in particolare per le alterazioni che sono in grado di creare sulle funzioni neuropsichiche, i processi cognitivi, i riflessi la vigilanza e il coordinamento psicomotorio. (1)
- b. I principi attivi della cannabis infatti sono in grado di produrre nel tempo alterazioni della memoria, delle funzioni cognitive superiori quali l'attenzione, compromettendo quindi l'apprendimento e i tempi di reazione. Queste sostanze, tanto più se usate precocemente e costantemente, sono in grado di compromettere inoltre il fisiologico sviluppo del cervello negli adolescenti. (2)
- c. Sono state immesse nel mercato illegale varietà di Cannabis capaci di fornire un titolo di THC 20-40 volte più elevato, rispetto a quelle storicamente disponibili, che hanno una maggiore capacità di indurre dipendenza, che compromettono in modo più marcato le funzioni cognitive e la memoria e che facilitano maggiormente l'insorgenza di sintomi psicotici in individui vulnerabili (1).
- d. Il loro uso infatti si è dimostrato in grado di incrementare i rischi di comparsa o slatentizzazione di importanti disturbi psichiatrici. L'incremento del rischio di ammalarsi di un disturbo psicotico, quale la schizofrenia, anche a distanza di tempo, è significativamente correlato all'uso di cannabis durante l'adolescenza. Va sottolineato che questo periodo della vita è caratterizzato da una fase di sviluppo delle strutture cerebrali e che le modificazioni neuro-chimiche indotte dall'uso di cannabis incrementano significativamente la possibilità di manifestazioni psicotiche in soggetti vulnerabili anche per la presenza di altri fattori di rischio. (3)
- e. La cannabis inoltre induce un aumento del rischio di incidentalità stradale. (4,5,6,7)
- f. L'uso di queste sostanze, ancor di più se prolungato o vicino o addirittura durante l'attività lavorativa, può essere causa di aumentato rischio di infortuni per il lavoratore e per persone terze, soprattutto in attività come la guida di autoveicoli su strada o in azienda, o in mansioni che richiedono attenzione e adeguati tempi di reazione. (8)
- g. L'uso di queste sostanze inoltre può facilitare la comparsa di comportamenti antisociali e criminali. (9)
- h. Studi approfonditi molto recenti hanno evidenziato un rischio di cancro del polmone associato al fumo di cannabis venti volte superiore oltre alla presenza di altre importanti patologie respiratorie. (10)
- i. La pericolosità di queste sostanze è attualmente molto sottovalutata in relazione anche alla funzione "gateway" e cioè di sensibilizzazione cerebrale, che possono produrre rendendo più vulnerabile e disponibile l'individuo ad utilizzare successivamente sostanze stupefacenti quali l'eroina e la cocaina. (11)
- j. L'uso continuativo di cannabis può dare dipendenza e può indurre un grande potenziale d'abuso ed evolutivo verso dipendenze da eroina e cocaina in persone vulnerabili. (12)

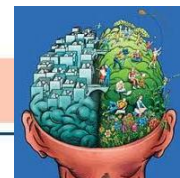


PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

- k. L'uso precoce e prolungato inoltre produce fenomeni di neuroplasticità con alterazione dello sviluppo micro strutturale della sostanza grigia e della sostanza bianca cerebrale con associata alterazione funzionale dei recettori cerebrali del sistema endocannabinoide. (13)
- l. L'uso di queste sostanze è incompatibile con la guida e lo svolgimento di mansioni lavorative a rischio per terzi. (14)

### 3. USO MEDICO DEI FARMACI A BASE DI THC

- a. I farmaci a base di THC presentano un rischio di abuso soprattutto tra gli adolescenti (15).
- b. L'esistenza di farmaci a base di THC e il loro impiego in medicina non può giustificare minimamente l'uso voluttuario a scopi edonistici e non medici della Cannabis e dei suoi derivati, messi in commercio dalle organizzazioni criminali o autoprodotta mediante la coltivazione illegale.
- c. La via inalatoria garantisce il miglior assorbimento del THC, ma non è in grado di assicurarne un dosaggio prevedibile e riproducibile nel sangue. Infatti, i livelli ematici conseguibili, variano ampiamente a seconda del contenuto in THC della preparazione, della presenza o meno di tabacco, della profondità e durata delle inspirazioni e del tempo di permanenza del fumo nei polmoni.
- d. È auspicabile, al pari di tante altre ricerche scientifiche, che anche per queste sostanze si sviluppino studi indipendenti e rigorosi sulle reali potenzialità, campi di applicazione (16) e i rischi derivanti dall'applicazione in ambito medico.
- e. I farmaci esistenti a base di THC sono disponibili anche nel nostro Paese e il loro impiego è disciplinato da specifiche leggi che ne regolamentano giustamente il campo di applicazione clinica, la prescrizione e l'uso esclusivamente per finalità mediche.
- f. Va sottolineato però che questi farmaci trovano corretta applicazione solo sulla base di una precisa diagnosi e prescrizione medica specialistica.
- g. Non è opportuno né terapeuticamente conveniente, lasciare l'utilizzo di questi principi attivi alla sola decisione e autosomministrazione non prescritta del paziente poiché, proprio per le caratteristiche psicoattive di queste sostanze, potrebbero essere abusati o utilizzati impropriamente. Dato il rischio di abuso e utilizzo improprio di questi principi attivi è invece opportuno che venga attentamente verificato che le dosi assunte corrispondano a quanto prescritto dal medico in tutte quelle condizioni in cui sia prevista dalla legge l'autosomministrazione domiciliare da parte del paziente.
- h. Tutti i pazienti che potrebbero beneficiare di questi farmaci su giudizio del medico specialista e per le patologie previste ed autorizzate, dovrebbero poterne avere accesso e, sulla base delle singole programmazioni e decisioni regionali (competenti della spesa sanitaria) e della sostenibilità finanziaria, poterne disporre gratuitamente al pari di altri farmaci analoghi.
- i. I farmaci a base di cannabinoidi sono per lo più farmaci di seconda scelta, di solito proposti come terapia complementare a quella fondata su farmaci di efficacia comprovata in studi clinici controllati e il cui profilo di tollerabilità è ampiamente definito nell'uso corrente.
- j. Va tuttavia ricordato che numerosi studi internazionali hanno dimostrato l'alto potenziale di uso improprio di queste prescrizioni e pertanto è necessario instaurare una attenta e scrupolosa sorveglianza clinica oltre che di tracciabilità del farmaco (così come è previsto dal ministero della salute).



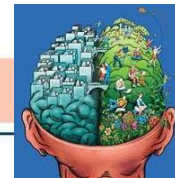
#### 4. COLTIVAZIONE DOMESTICA E AUTOCURA

- a. Da alcune organizzazioni viene proposto che i pazienti possano coltivare in proprio a livello domestico la cannabis al fine di poter produrre in autonomia il quantitativo necessario per il proprio consumo personale.
- b. Da un punto di vista medico e di corretta gestione terapeutica, una coltivazione domestica di piante di cannabis non potrebbe essere controllata in alcun modo per quanto riguarda le caratteristiche farmacologiche delle piante (quantità e proporzione dei vari principi psicoattivi – non solo del THC - , tenore di delta 9 THC) che verrebbero realmente prodotte ed utilizzate.
- c. Inoltre la produzione domestica non potrebbe escludere l'uso improprio voluttuario essendo impossibile per altro, controllare il reale dosaggio assunto nell'arco del tempo di sostanza attiva, come invece si può fare con farmaci prescritti.
- d. La coltivazione domestica potrebbe creare quindi un problema rispetto al controllo della dose giornaliera terapeutica assumibile dal paziente per una determinata patologia, in quanto la quantità di sostanza (anche in relazione alla variabilità del principio attivo nelle piante coltivate) che il paziente potrebbe autosomministrarsi, non sarebbe sotto controllo medico ma lasciata ad un'autoproduzione e ad un' "autocura" inaccettabili sotto il punto di vista della sicurezza e dell'appropriatezza delle cure mediche.
- e. In caso di reale necessità per la presenza di patologie specifiche, certificate da uno specialista, coloro che potrebbero beneficiare dell'uso di questi farmaci, potranno ricorrere ai prodotti farmaceutici esistenti con tutte le garanzie di sicurezza, efficacia e stabilità del prodotto industriale, evitando quindi di promuovere modelli di "autocura", autoprescrizione e senza alcun controllo sulla qualità e quantità di principio attivo assunto.

#### 5. RACCOMANDAZIONI

Si raccomanda quindi alle organizzazioni sanitarie e ai professionisti a vario titolo coinvolti nella messa a disposizione, prescrizione, uso e controllo di questi farmaci:

- a. Estrema prudenza ed attenzione nell'utilizzo di questi farmaci anche relativamente al non creare false aspettative di cura o false credenze su analoghi effetti benefici ottenibili anche dall'uso delle "droghe di strada" a base di THC;
- b. Di prescrivere tali farmaci solo ed esclusivamente per usi medici e secondo le modalità previste e regolamentate dalla legge;
- c. Di non incentivare o rendere possibile in alcun modo la coltivazione domestica della cannabis finalizzata all'autocura e all'auto somministrazione di tali sostanze per pazienti, tantomeno per l'uso voluttuario;
- d. Di porre particolare attenzione ed attivare i necessari controlli sia clinici che di tracciabilità del farmaco (così come è previsto dal Ministero della Salute) affinché questi farmaci non vengano abusati o utilizzati in modo improprio o ceduti a terze persone.
- e. Infine, da un punto di vista medico, si sconsiglia fortemente, al pari di tutte le altre sostanze stupefacenti, qualsiasi assunzione per finalità voluttuarie della cannabis e dei suoi derivati (17).



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
Dipartimento Politiche Antidroga

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. UNODC, Cannabis - A Short Review, March 2012.
2. Manrique-Garcia E., Zammit S. et. al. "Cannabis, schizophrenia and other non-affective psychoses: 5 years of follow-up of a population-based cohort". Psychological Medicine, 2012.
3. Zalesky A, Solowij N., Yu" Cel M., Dan, et al. "Effect of long-term cannabis use on axonal fiber connectivity". Brain, June 2012.
4. EMCDDA INSIGHTS – Cannabis production and markers in Europe – Giugno 2012.
5. BMJ Group – "Acute cannabis consumption and motor vehicle", February 2012.
6. Penning R., Veldstra J.L., Daamen AP., Olivier B., Verster J.C. „of abuse, driving and traffic safety", Curr Drug Abuse Rev. 2010.
7. Wadsworth E.J. K., Moss S.C., Simpson S.A., Smith A.P. "A community based investigation of the association between cannabis use, injuries and accidents" – Journal of Psychopharmacology, 2005.
8. Lhermitte M., Frimat P., Labat L., Haguenoer JM. "Use of illicit substances in the workplace", Ann Pharm Fr. 2012.
9. Pedersen W., Skardhamar T. "Cannabis and crime: findings from a longitudinal study, Addiction 2010
10. British Lung Foundation "The Impact of cannabis on our lungs", June 2012
11. Mayet A., Legleye S., Falissard B., Chau N., "Cannabis use stages as predictors of subsequent initiation with other illicit drugsù among French adolescents: use of a multi-state model.
12. Serpelloni G., Gomma M., Rimondo C., et al "Cannabis e Danni alla Salute" DPA- PCM, Novembre 2011
13. Budney A. j., More B. A., Vandrey R.G. " The time Curse and Significance of Cannabis Withdrawal", Journal of Abnormal Psychology 2003.
14. Mark Asbridge, Jill A.Hayden, Jennifer L.Cartwright "Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and metaanalysis", BJM 2012.
15. S. Salomonsen-Sautel, J.T. Sakai et al " Medical Marijuana Use Among Adolescents in Substance Abuse Treatment" Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, July 2012.
16. Hall W & Degenhard L " Adverse Health effects of non medical cannabis use , Lancet 2009
17. Hall W. "The adverse health effects of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy?"

*L'Associazione Scienza & Vita si è espressa in merito il 3 luglio scorso con la pubblicazione del bioFILES n° 14 dal titolo "Cannabis e terapia del dolore: terapia mirata, non liberalizzazione" a cura di Liberato Berrino. Disponibile sul sito associativo alla pagina [http://www.scienzaevita.org/biofile/biofile\\_14.pdf](http://www.scienzaevita.org/biofile/biofile_14.pdf)*