

Prof. MASSIMO GANDOLFINI
Specialista in Neurochirurgia
Specialista in Psichiatria
Direttore Dipartimento Neuroscienze
Fondazione Poliambulanza, Brescia

CAMERA DEI DEPUTATI DELLA REPUBBLICA
Commissione Giustizia

AUDIZIONE INFORMALE CIRCA LE PROPOSTE DI LEGGE
C.2160 MOLINARI E C.2307 MAGI

**in materia di produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o
psicotrope nei casi di lieve entità.**

Onorevole Presidente ed Onorevoli Deputati,

grazie per l'occasione che mi viene data per esporVi un parere tecnico-scientifico in tema di utilizzo a scopo ricreativo della cannabis e derivati.

Ritengo utile qualche brevissimo cenno di farmacologia e clinica.

Cenni di farmacologia e clinica

La marijuana è una sostanza psicoattiva che si ottiene dalle inflorescenze essiccate delle piante femminili di CANNABIS (C. Sativa).

La principale sostanza psicoattiva in essa contenuta è il delta-9-tetraidrocannabinolo (THC). Vanno anche menzionati il cannabidiolo (CBD) e il cannabinolo (CBN)

Oltre ai noti effetti sugli apparati cardiovascolare, respiratorio e riproduttivo/fertilità, particolare attenzione – anche per il risvolto sociale che implica – va posta sugli effetti psicotropi, conseguenti al coinvolgimento del SNC (sistema nervoso centrale).

Il meccanismo d'azione del THC è rappresentato dall'occupazione dei siti recettoriali propri degli endocannabinoidi (o cannabinoidi endogeni), in particolare della anandamide, mimandone con intensità molto maggiore gli effetti fisiologici.

A livello del SNC i centri coinvolti dall'azione del THC sono le regioni ricche di recettori cannabinoidi. In estrema sintesi:

1. nuclei della base – controllo dei fini movimenti
2. cervelletto – controllo equilibrio/spazialità/movimento
3. ippocampo – centro dell'apprendimento, memoria, controllo dello stress
4. corteccia cerebrale – funzioni cognitive
5. nucleo accumbens – centro delle vie dopaminergiche del piacere

6. ipotalamo e tronco encefalico – controllo della “sazietà” (fame, sete), temperatura corporea, ritmo sonno-veglia, stato di allerta, pulsione sessuale
7. amigdala – centro della vita emotiva (paura, allerta, emozioni)
8. midollo spinale – controllo sensibilità periferica e dolore, controllo funzione motoria
9. nucleo del tratto solitario – controllo sensazioni viscerali (nausea e vomito).

In generale, quindi, il THC interferisce con il normale funzionamento cerebrale, che la letteratura denuncia con una lunga lista di effetti:

- tachicardia, euforia, eccitamento, agitazione con perdita del controllo attentivo
- nausea e vomito (soprattutto alle prime assunzioni)
- instabilità posturale
- difficoltà di concentrazione
- difficoltà dell’esecuzione di movimenti, soprattutto fini
- dispercezioni sensoriali (gusto, odorato, udito)
- alterata percezione temporo-spaziale
- alterata percezione del proprio corpo, fino alla “depersonalizzazione” (reazione psicotica)
- disturbi della memoria, soprattutto di fissazione

Gli effetti della cannabis sono dose-dipendenti, ma risentono anche dell’**assetto genetico del soggetto** che l’assume, secondo il consolidato principio di “farmacogenomica” basato sullo studio dei polimorfismi genetici (che influenzano l’attività metabolica), per cui **ogni individuo ha reazioni a farmaci/droghe che possono essere molto diverse da soggetto a soggetto**: ci sono persone più vulnerabili e fragili e persone più resistenti.

Si può definire la cannabis una droga “leggera”?

In ambito scientifico non esistono droghe leggere. La droga è droga; una sostanza stupefacente è una sostanza stupefacente.

Forse, chi ha pensato di coniare questa improvvida definizione, ha voluto riferirsi al **tema della “dipendenza”** indotta da questa droga, intendendo che ci sono droghe con rischio di dipendenza più o meno alto.

Fermo restando che la “dipendenza” è una condizione plurifattoriale (fattori genetici, biologici, metabolici, tratti ereditari, che si combinano con tratti psicosociali, culturali ed ambientali) con la conseguenza che il rischio non è ne generalizzabile né quantificabile a priori, ed è quindi da considerarsi (“Principio di Precauzione”, internazionalmente adottato e riconosciuto, Commissione UE, febbraio 2000, art.191 Trattato UE e Comitato Nazionale di Bioetica, 18 maggio 2004) potenzialmente elevato per ciascun individuo, è opportuno chiarire alcuni aspetti:

- a. come ogni sostanza psicoattiva, provoca dipendenza psicologica;
- b. se utilizzata in modo abbastanza regolare per un periodo di tempo non particolarmente lungo, provoca anche dipendenza fisica, nel senso che – alla sospensione – compaiono sintomi da astinenza (insonnia, agitazione, anoressia, irritabilità, rabbia, aumento dell'attività muscolare/motoria, aggressività). Questa condizione costituisce un forte stimolo alla riassunzione e/o alla sostituzione con altra sostanza stupefacente.
- c. l'uso prolungato – modificando sia farmacocinetica che farmacodinamica – spinge il soggetto a consumare quantitativi sempre più elevati per ottenere lo stesso effetto, oppure a cercare una nuova sostanza psicotropa più attiva (Ecstasy, LSD, cocaina, eroina).

Sul piano clinico – a riprova che di fatto si è strutturata una vera dipendenza fisica, quantizzata nel 10% dei consumatori (“Addiction”, Wayne Hall, 2015) – c'è il fatto che l'interruzione improvvisa, dopo un periodo di utilizzo assiduo e ad alto dosaggio, provoca insonnia, agitazione, perdita di appetito, irritabilità, rabbia, aumento dell'attività muscolare e dell'aggressività.

Se ne deduce che la terminologia “droga leggera” è non fondata scientificamente, e pericolosa per la cultura popolare diffusa che viene indotta a ritenere che si tratti di una “droga light”, non particolarmente dannosa.

A questo proposito è necessario un chiarimento: il 2 dicembre 2020 l'ONU ha accolto (27 voti favorevoli e 25 contrari) il suggerimento dell'OMS di riconoscere che alcuni derivati (in specifico, il cannabidiolo) della cannabis hanno un'utilità terapeutica e per questa ragione toglierlo dalla categoria delle droghe pericolose del gruppo IV della classificazione dei narcotici, lasciando però ai singoli Stati libertà assoluta di classificare la cannabis come ritengono opportuno, in totale autonomia. In che cosa, dunque, consiste il cambiamento? Considerato che la cannabis è utilizzata soprattutto come “droga di ricreazione”, ma che contiene anche sostanze con azione farmacologica, al fine di evitare che la ricerca possa essere ostacolata dall'usare una sostanza proibita, si è proposto/deciso di non annoverarla nella stessa tabella dell'eroina e della cocaina. Il “Journal of Bone and Joint Surgery” (dicembre 2020) spiega con chiarezza questo passaggio: “Considerato che al momento la crescita del sostegno pubblico e politico per l'uso della marijuana come trattamento medico sta superando la crescita delle prove scientifiche e nonostante le prove limitate i composti a base di marijuana sono promossi come alternative agli antidolorifici oppioidi nel trattamento del dolore corporeo” si rende necessaria una sperimentazione più approfondita.

Purtroppo, la manipolazione mediatica ha lanciato il suo slogan: se può essere usata per motivi medici, vuol dire che la marijuana non fa male e può essere usata anche per scopo ricreativo. In realtà il tema viene ripreso anche nel numero di novembre

dalla rivista internazionale “Early Intervention in Psychiatry”: “L’uso della cannabis è un fattore di rischio per gravi malattie mentali, sebbene non colpisca tutti nello stesso modo”.

In conclusione: il cambio proposto di categoria della cannabis agevola la ricerca scientifica circa lo studio di potenziali effetti terapeutici, ma avendo ben chiaro che si tratta sempre di una sostanza stupefacente il cui utilizzo ricreativo – al di fuori di rigorosi parametri clinici – è sempre pericoloso e dannoso.

La cannabis può essere dannosa per il feto?

Gli studi condotti sugli effetti dell’esposizione prenatale alla marijuana hanno escluso un aumento di patologie perinatali (parto prematuro e basso peso alla nascita), ma hanno evidenziato effetti sullo sviluppo neuronale a livello della corteccia prefrontale e dell’ippocampo. Sul piano clinico, questi bimbi presentano deficit di apprendimento, problemi nella socializzazione e turbe comportamentali che compaiono in età scolare (molto simili alla “sindrome alcolica fetale”).

Che cosa ne pensa la comunità scientifica internazionale?

L’uso delle droghe è regolato da tre trattati internazionali (che hanno la stessa cogenza dei trattati riguardanti la non-proliferazione delle armi nucleari ed il controllo del clima).

ONU 1961, 1971, 1988 e aggiornamento aprile 2016: cannabis e derivati sono elencati nella “Tabella 1: sostanze dannose e pericolose” (insieme a cocaina ed eroina). Il testo 2016 è stato approvato all’unanimità: 193 voti su 193.

Viene anche riportata l’esperienza di quattro stati USA (Colorado, Washington, Oregon e Alaska) che hanno legalizzato l’uso della cannabis:

- aumento del consumo nella fascia d’età 18-25 anni;
- aumento del numero di ricoveri in P.S. per effetti della sostanza
- aumento del numero di soccorsi/incidenti stradali legati all’uso della sostanza
- contemporaneo aumento dell’uso di alcoolici.

Nel complesso, negli USA dal 2016 (anno della legalizzazione) ad oggi gli eventi negativi - cioè il consumo e le patologie legate alla cannabis - sono aumentati del 31%

Vengono, quindi, elencati effetti dannosi su respirazione, apparato cardiovascolare, neurocognitivi, fino alla psicosi. In particolare si dichiara che negli adolescenti può provocare danni alla memoria e alla condotta relazionale, anche irreversibili. Infine si dichiara che l’uso di cannabis induce un aumento dell’uso di alcoolici e di fumo di sigaretta.

Certamente utile in tal senso è l'analisi del recentissimo Report ESPAD 2019 (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) che ha monitorato il fenomeno dal 1995 al 2019, in 49 Stati Europei. La coorte è 100.000 studenti, età 15-17 anni, e la ricerca per l'Italia è stata condotta dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR. Risultato: l'Italia presenta percentuali di utilizzo di cannabis tra le più alte d'Europa. Gli studenti italiani che hanno utilizzato cannabis nell'ultimo mese sono il 15% (il 4,4% sotto i 13 anni!); Francia e Olanda il 13%. Sul fronte "ad alto rischio" il 6,2%, il più alto in Europa. In generale, in Italia i giovani che fanno uso di sostanze illecite è il 28%, seconda solo alla Ceckia, 29%.

Uso della cannabis "legale", a scopo medico

Ritengo possa essere utile esporre anche qualche dato scientifico circa l'uso dei derivati della cannabis a scopo medico. Innanzitutto va notato che la FDA americana ha consigliato di non utilizzare il termine "farmaci" per indicare i derivati della cannabis, perché medicalizzare la cannabis porta alla perdita dell'idea che si tratta di una sostanza pericolosa per la salute quando assunta a scopo "ricreativo". (International Journal on Drug Policy – tinyurl.com/wxgtzbc). Non bisogna mai dimenticare che i derivati della cannabis interferiscono con l'enzima carbossilesterasi e con il coenzima P450, essenziali per il metabolismo umano, in particolare per il metabolismo dei farmaci (Journal of Clinical Pharmacology, agosto 2020; Drug Metabolism and Disposition, maggio 2020).

Ciò premesso, i derivati della cannabis (in particolare il cannabidiolo) possono essere utilizzati con indicazioni terapeutiche specifiche e rigorose: vomito incoercibile e spasmi dolorosi in corso di Sclerosi Multipla, e come "cura compassionevole" in alcune epilessie infantili (Sindrome di Lennox-Gastaut e Sindrome di Dravet). Cura compassionevole significa che non cura la malattia, ma che potrebbe attenuarne i sintomi negativi (l'esempio più comune è il riluzolo nella SLA). Si tratta, comunque, di un presidio di "seconda scelta" rispetto a farmaci già utilizzati e già in commercio. In sintesi, va ridimensionato il "mito" della cannabis terapeutica e va contrastata la disinformazione ad opera della pubblicità ideologica.

Conclusione

Non voglio entrare nella disamina degli aspetti culturali e sociali implicati nel tema della liberalizzazione della cannabis. Mi limito ad una brevissima considerazione.

L'assunzione di droghe – e la marijuana è una droga – è il segnale di un disagio esistenziale e psicologico, che spinge il soggetto a far di tutto per dimenticare ciò che lo fa "non essere felice", fino a giungere all'autodistruzione di sé stesso. Piuttosto che soffrire, meglio non pensare, annullarsi, "sballare", costi quel che costi. Poi, scivolati in questa gabbia, il tutto peggiora, con l'insorgenza della

dipendenza fisica, che va ad aggiungersi a quella psicoaffettiva, creando una vera schiavitù.

Così, sul sentiero della legalizzazione, si infoltirà il numero di vittime (si guardi che cosa sta accadendo con la ludopatia!) ed aumenteranno i costi sociali, di riabilitazione e reinserimento, nel tentativo di contenere un male che noi stessi abbiamo promosso.

Di fronte a questo doloroso e desolante panorama, la legalizzazione di una sostanza che certamente fa male e contraddice palesemente il valore civile della tutela della salute, assomiglia molto ad una resa di fronte al disagio di tanti giovani vittime di situazioni che non sono in grado di risolvere. E la società civile sceglie di rispondere con la più vecchia e vergognosa delle strategie: lavandosene le mani.

Consapevole di non aver per nulla esaurito l'argomento in discussione, spero di aver dato un contributo circa un tema di grande delicatezza, che ci coinvolge tutti, in quanto cittadini. Con l'aggiunta di una responsabilità speciale per i medici e i politici chiamati a fare scelte fondamentali per il benessere di tutti, in particolare dei nostri adolescenti e giovani.

Roma, 15.12.2020

Prof. Massimo Gandolfini