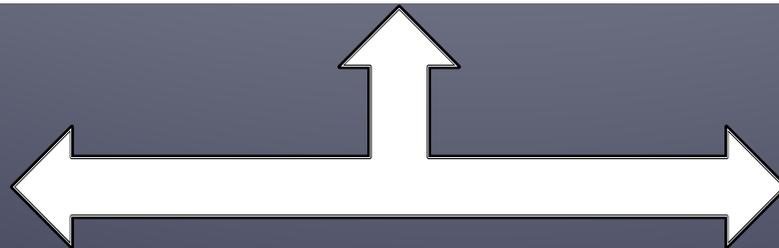
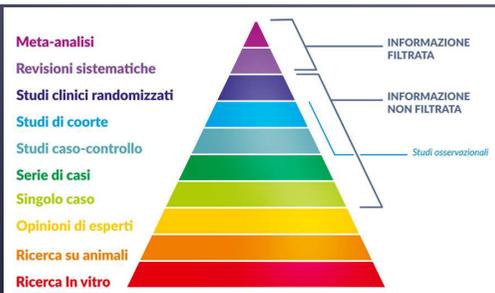


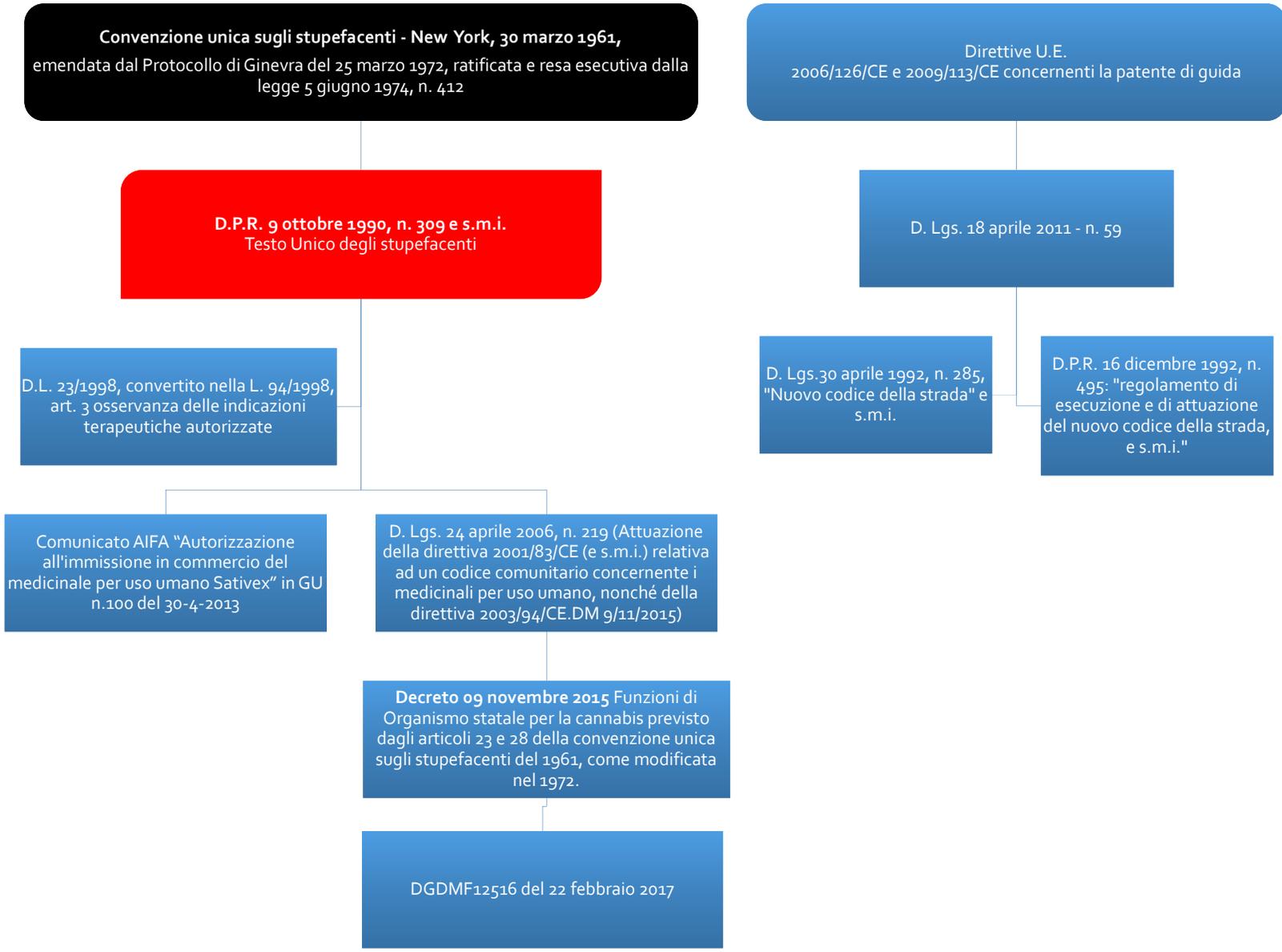


Convegno  
**USO MEDICO DELLA CANNABIS:  
REALTÀ E PROSPETTIVE**  
25 novembre 2017 - ore 8.00  
*Sala Conferenze Ordine Medici ed Odontoiatri - Via Lamarmora n. 167 (Palazzo il Diamante) - Brescia*

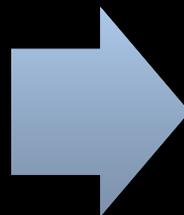
# Le problematiche medico legali relative all'utilizzo della cannabis

Dott. PAOLO PELIZZA  
*UOC Medicina Legale – ASST Papa Giovanni XXIII*





Necessità di una precisa individuazione di *sostanza stupefacente - psicotropa*



D.P.R. 309/1990: T.U. delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e delle sostanza psicotrope (e s.m.i.)

Tabella I

Oppio e derivati oppiacei (morfina, eroina, metadone ecc.)  
 Foglie di Coca e derivati  
 Amfetamina e derivati amfetaminici (ecstasy e designer drugs)  
 Allucinogeni (dietilammide dell'acido lisergico - LSD, mescalina, psilocibina, fenciclidina, ketamina ecc.)  
**le sostanze ottenute per sintesi o semisintesi che siano riconducibili per struttura chimica o per effetto farmaco-tossicologico al tetraidrocannabinolo**

Tabella II

la cannabis e i prodotti da essa ottenuti;  
 le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla presente lettera, in conformità alle modalità indicate nella tabella dei medicinali di cui alla lettera e);

Tabella III

Barbiturici

Tabella IV

Benzodiazepine

Tabella V

sostanze attive che hanno attività farmacologica e pertanto sono usate in terapia e le relative preparazioni

DENOMINAZIONE COMUNE  
 •Cannabis (foglie e infiorescenza)  
 •Cannabis (olio)  
 •Cannabis (resina)

Le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla presente tabella, in conformità alle modalità di cui alla tabella dei medicinali.

TABELLA MEDICINALI SEZIONE B

MEDICINALI E SOSTANZE ATTIVE AD USO FARMACEUTICO

Medicinali soggetti a prescrizione medica da rinnovarsi volta per volta: ricetta non ripetibile.

DENOMINAZIONE COMUNE	DENOMINAZIONE CHIMICA	ALTRA DENOMINAZIONE
Delta-9-tetraidrocannabinolo	(6aR,10aR)-6a,7,8,10a-tetraidro-6,6,9-trimetil-3-pentil-6H-dibenzo[b,d]piran-1-olo	
"Medicinali di origine vegetale a base di Cannabis (sostanze e preparazioni vegetali, inclusi estratti e tinture)."		
Trans-delta-9-tetraidrocannabinolo		Dronabinol



# *Sativex (delta-9-tetraidrocannabinolo e cannabidiolo):* caratteristiche del prodotto

- Indicazioni terapeutiche
  - per alleviare i sintomi in pazienti adulti affetti da spasticità da moderata a grave dovuta alla sclerosi multipla (SM)
  - che non hanno manifestato una risposta adeguata ad altri medicinali antispastici
  - che hanno mostrato un miglioramento clinicamente significativo dei sintomi associati alla spasticità nel corso di un periodo di prova iniziale della terapia.
- Posologia e modo di somministrazione
  - indicato solo per uso oromucosale;
  - in aggiunta ai trattamenti anti-spasticità attualmente utilizzati dal paziente.
  - trattamento deve essere avviato e monitorato da medici esperti nella terapia di tale patologia.
- Prescrivibilità
  - “ricetta limitativa” (RL) = solo su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (neurologi) e “non ripetibile ” = da rinnovare di volta in volta.

# Appropriatezza prescrittiva (generalità):

- A. medicinale preventivamente autorizzato in sede ministeriale per le medesime modalità di somministrazione, dosaggi o indicazioni terapeutiche per le quali è effettivamente prescritto al paziente
  - così come l'ammissione del farmaco all'interno del regime di rimborsabilità stabilito dall'AIFA può avvenire soltanto in relazione alle modalità di somministrazione, dosaggi o indicazioni terapeutiche per le quali si sia rilevato un comprovato beneficio in un numero statisticamente significativo di destinatari, per patologie di rilevante interesse sociale, secondo criteri di evidenza scientifica.
- B. OFF Label (D.L. 23/1998, convertito nella L. 94/1998, art. 3 osservanza delle indicazioni terapeutiche autorizzate): nel caso il paziente in base a dati documentabili non possa essere utilmente trattato con farmaci utilizzati in modo conforme alla registrazione, il medico, sotto la propria responsabilità e previa informazione e consenso del paziente stesso, può impiegare un medicinale al di fuori di quanto autorizzato, purché tale impiego sia noto e conforme a lavori scientifici accreditati.
  - Qualora il medicinale venga prescritto al paziente NON per le medesime indicazioni, modalità di somministrazione e dosaggi per i quali sia stato preventivamente autorizzato in sede ministeriale VIENE ESCLUSA l'ammissione del farmaco dal regime di rimborsabilità da parte del SSN. Il farmaco pertanto diventa a carico del paziente

# Prescrizione e rimborsabilità

Min. Salute: documento recante raccomandazioni ai medici prescrittori di CannabisFM-2 - 22 febbraio 2017

- Preparazioni magistrali a base di CannabisFM2 **possono essere prescritte da qualsiasi medico abilitato e iscritto all'Ordine dei Medici mediante prescrizione magistrale non ripetibile (RNR) redatta secondo l'articolo 5 della Legge 94/98 (cosiddetta Di Bella)**. La rimborsabilità della prescrizione è stabilita a livello di ciascuna Regione e PPAA, mediante leggi e delibere regionali o provinciali.

*Art. 5 comma 3. Il medico deve ottenere il consenso del paziente al trattamento medico e specificare nella ricetta le esigenze particolari che giustificano il ricorso alla prescrizione estemporanea. Nella ricetta il medico dovrà trascrivere, senza riportare le generalità del paziente, un riferimento numerico o alfanumerico di collegamento a dati d'archivio in proprio possesso che consenta, in caso di richiesta da parte dell'autorità sanitaria, di risalire all'identità del paziente trattato.*

- Come per ogni scelta terapeutica, la decisione di prescrivere preparati a base di cannabis va condivisa con il paziente.
- È onere del medico prescrittore **informare il paziente riguardo ai benefici e ai potenziali rischi dell'uso della cannabis e raccogliere il consenso informato scritto del paziente.**
- La prescrizione della cannabisFM2 è assolutamente individuale e personale e non può essere donata o ceduta ad altri. Si ricorda che, al fine della dimostrazione della liceità del possesso della preparazione magistrale a base di cannabisFM2 per uso medico, copia della ricetta timbrata e firmata dal farmacista all'atto della dispensazione deve essere consegnata al paziente o alla persona che ritira la preparazione magistrale a base di cannabisFM2

# Prescrizione di sostanza vegetale cannabis FM2 infiorescenze

- In considerazione delle evidenze scientifiche fino ad ora prodotte, che saranno aggiornate ogni due anni, **si può affermare che l'uso medico della cannabis non può essere considerato una terapia propriamente detta, bensì un trattamento sintomatico di supporto** ai trattamenti standard, quando questi ultimi non hanno prodotto gli effetti desiderati, o hanno provocato effetti secondari non tollerabili, o necessitano di incrementi posologici che potrebbero determinare la comparsa di effetti collaterali.
- Gli impieghi di cannabis ad uso medico riguardano:
  - l'analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistente alle terapie convenzionali;
  - l'analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace;
  - l'effetto anticinetosico ed antiemetico nella nausea e vomito, causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;
  - l'effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti standard;
  - l'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alle terapie convenzionali;
  - la riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette che non può essere ottenuta con trattamenti standard.

# Rapporto rischio/beneficio nell'uso medico della cannabis: effetti collaterali e controindicazioni

## EFFETTI COLLATERALI:

- Se esistono numerose evidenze sugli effetti avversi dell'uso ricreazionale di cannabis, non ci sono altrettante informazioni nel caso dell'uso medico della cannabis.
- Effetti collaterali più comuni:
  - alterazione dell'umore,
  - insonnia e tachicardia,
  - crisi paranoiche e di ansia,
  - reazioni psicotiche
  - sindrome amotivazionale (apatia, mancanza di motivazioni, letargia, peggioramento della memoria e della concentrazione e stato di giudizio alterato).
- Associazione con bevande alcoliche: intensifica gli effetti avversi sopra menzionati.
  - (DM 11/09/2015)

## PRINCIPALI CONTROINDICAZIONI:

- adolescenti e giovani adulti (alterazioni mentali maggiori durante il completamento dello sviluppo cerebrale);
- storia personale di disturbi psichiatrici e/o storia familiare di schizofrenia (può provocare crisi psicotiche);
- storia pregressa di tossicodipendenza e/o abuso di sostanze psicotrope e/o alcol;
- disturbi maniaco depressivi;
- terapia con farmaci ipnotico sedativi, antidepressivi o in generale psicoattivi (può generare effetti additivi o sinergici);
- Presenza di disturbi cardio-polmonari severi (può provocare ipotensione ma anche ipertensione, sincope e tachicardia);
- Presenza di grave insufficienza epatica, renale e epatite C cronica (aumentato rischio di sviluppare o peggiorare una steatosi epatica);
- donne che stanno pianificando una gravidanza o sono in gravidanza o in allattamento;
- Oltre agli effetti sopra menzionati, è importante sottolineare che la cannabis è una sostanza immunomodulante ed il suo uso cronico altera l'omeostasi del sistema immunitario

# Avvertenze e informazioni sul rischio di dipendenza

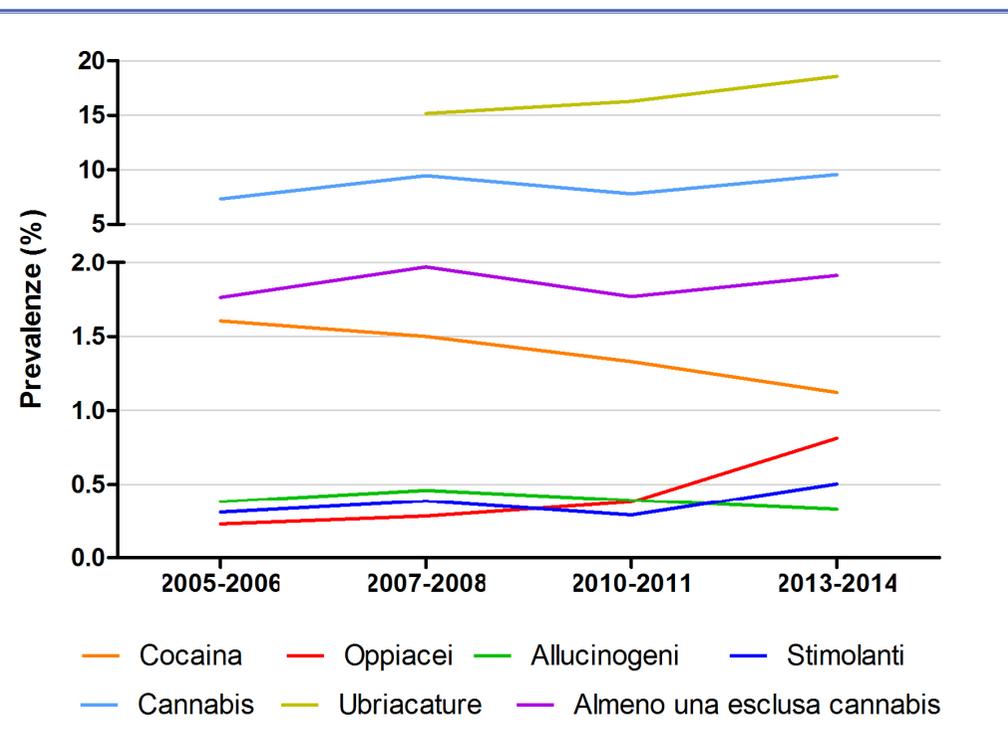
- può indurre dipendenza complessa, può provocare un danno cognitivo di memoria, cambiamenti di umore e percezioni alterate; può promuovere psicosi. Infatti, la cannabis oltre a possedere un effetto antalgico, è in grado di modulare, in senso additivo, il sistema cerebrale della gratificazione e della ricompensa di qualsiasi individuo
  - *(Roy A Wise and George F Koob: The Development and Maintenance of Drug Addiction. Neuropsychopharmacology (2014) 39, 254-262).*
- Questi effetti possono essere «valutati» e vissuti dal soggetto in diversi modi: in alcuni casi non rivestono un'importanza rilevante e non determinano alcuna alterazione dell'equilibrio psichico e comportamentale del soggetto; in altri, invece, possono rappresentare la base per l'inizio di un misuse di cannabis e dell'instaurazione progressiva di uno stato di dipendenza complessa. Quando si impiega la cannabis per uso medico, alle dosi terapeutiche raccomandate, solitamente inferiori a quelle per uso ricreativo, e non si utilizzano dosaggi sub terapeutici, si riduce il rischio di dipendenza complessa.
  - *(Niikura K. Et Al: Neuropathic and chronic pain stimuli downregulate central  $\mu$ -opioid and dopaminergic transmission. Trends in Pharmacological Sciences,(2010) 31, 7, 299-305; Patient information of the Dutch Office of Medicinal Cannabis at <http://www.cannabisbureau.nl/en/MedicinalCannabis/Patientinformation/>).*
- Si ritiene, pertanto, opportuno che il **medico prescrittore valuti attentamente** in ogni soggetto eleggibile al trattamento, **il dosaggio della sostanza utile** nel caso specifico, tenendo conto anche delle aree problematiche correlabili ad un **eventuale rischio di dipendenza complessa** da cannabis del soggetto.

# La cannabis è una tra le sostanze psicotrope d'abuso più utilizzate.

L'analisi di tutte le fonti istituzionali evidenzia che:

- in termini di quantità, la cannabis rappresenta la quota più ampia del mercato nazionale delle sostanze illecite.
  - oltre il 90% del totale dei sequestri;
  - l'80% delle segnalazioni di detenzione per uso personale
  - dato in aumento rispetto agli anni precedenti.
- La cannabis è la sostanza psicoattiva più diffusa sia tra la popolazione adulta che tra i giovanissimi.
  - Circa un terzo della popolazione ne ha sperimentato gli effetti almeno una volta nel corso della propria vita
  - oltre un quarto degli studenti delle scuole superiori ne ha fatto uso nel 2016.
- Si osserva inoltre un aumento della disponibilità di prodotti derivati della cannabis, con un'alta variabilità di principio attivo. Le foglie di cannabis, possono avere un alto potere *stupefacente* assumendo un ruolo potenzialmente preoccupante in termini di salute pubblica.

Fonte dati: relazione annuale 2017 sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia - redatto, ai sensi dell'art. 131 del D.P.R. n. 309/90, dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri



Prevalenza LY (15-64)

Fonte dati: S. Molinaro Istituto Fisiologia Clinica CNR – Migliorare la comprensione del fenomeno droga: quali dati per le politiche – gli studi di popolazione. 2015

# evidenze scientifiche di associazione statistica tra uso di cannabis e:

## sostanziale

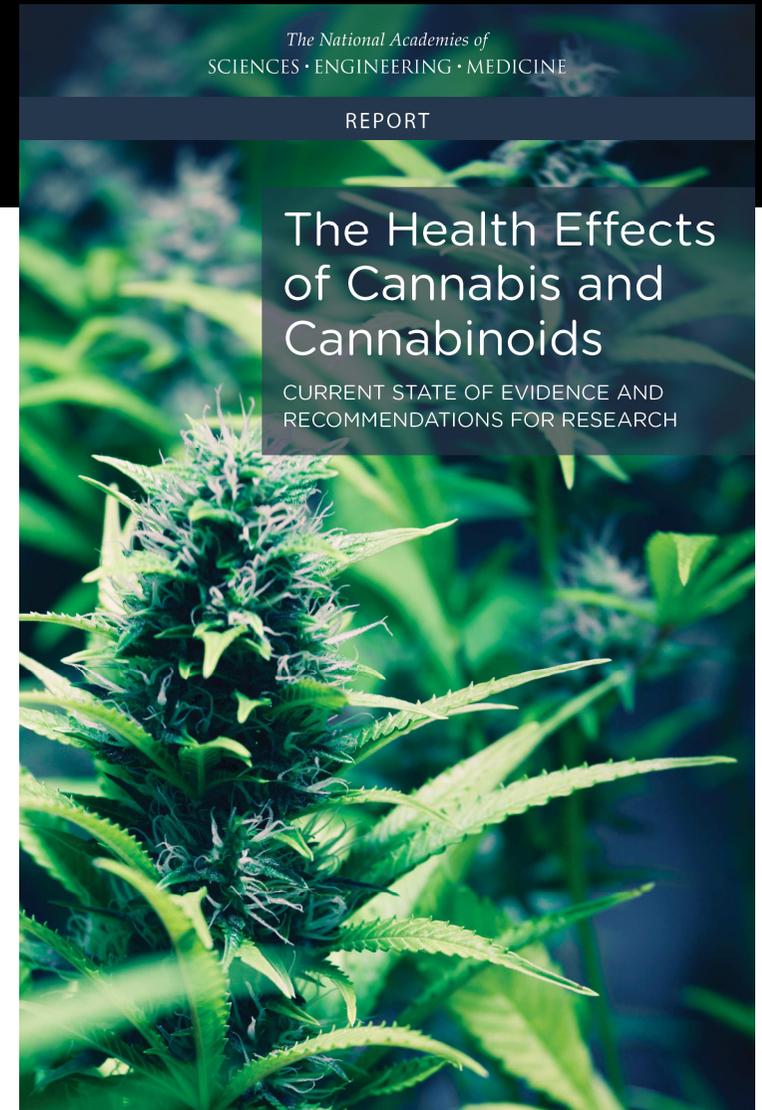
- Rischio aumentato di incidenti stradali

## moderata

- Aumentato rischio di lesioni da overdose, incluse sindromi da distress respiratorio, nella popolazione pediatrica negli stati USA dove la cannabis è legale

## nessuna o insufficiente

- Infortuni sul lavoro (utilizzo non medico)
- Tutte le cause di mortalità (utilizzo riferito)
- Morte da overdose di cannabis





**Ministero della Salute**  
DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI  
E DEL SERVIZIO FARMACEUTICO  
Ufficio Centrale Stupefacenti - Uff. VII  
dgfdm@postacert.sanita.it  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Agli Assessorati sanità delle Regioni e Province autonome

**OGGETTO: trasmissione del documento recante raccomandazioni ai medici prescrittori di *Cannabis* FM-2 prodotta dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze secondo le normative dell'UE in materia di sostanze attive, certificata GMP secondo le Good manufacturing practices dell'UE.**

**Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari**

L'uso di cannabis può ridurre il tempo di reazione ed abbassare la capacità di concentrazione. I soggetti in terapia dovrebbero essere esentati dalla guida di veicoli o dallo svolgimento di lavori che richiedono allerta mentale e coordinazione fisica per almeno 24 ore dopo l'ultima somministrazione di *cannabis* per uso medico.

**SATIVEX AVVERTENZE: Guida di veicoli e utilizzo di macchinari**

Quando inizia l'assunzione di Sativex non deve guidare o usare macchinari finché non assumerà una dose giornaliera stabile.

Sativex può causare sonnolenza o capogiri, che possono alterare il suo giudizio e l'esecuzione di lavori specializzati. Sono stati riportati, inoltre, rari casi di transitoria perdita di coscienza.

Quando si sarà abituato all'assunzione di Sativex con una dose stabile, non dovrà guidare o usare macchinari qualora Sativex causi effetti come sonnolenza o capogiri che possano alterare la sua capacità di svolgere tali operazioni. Se ha dei dubbi, non guidi e non utilizzi macchinari.

# Condizioni di salute e rischio relativo di incidente

Vaa, T. (2003). *Impairments, diseases, age and their relative risks of accident involvement: Results from meta-analysis.*

$$\text{Accident rate ratio} = \frac{\left( \frac{\text{Number of accidents involving drivers with condition X}}{\text{Kilometres of driving for drivers with condition X}} \right)}{\left( \frac{\text{Number of accidents involving drivers without condition X}}{\text{Kilometres of driving for drivers without condition X}} \right)}$$

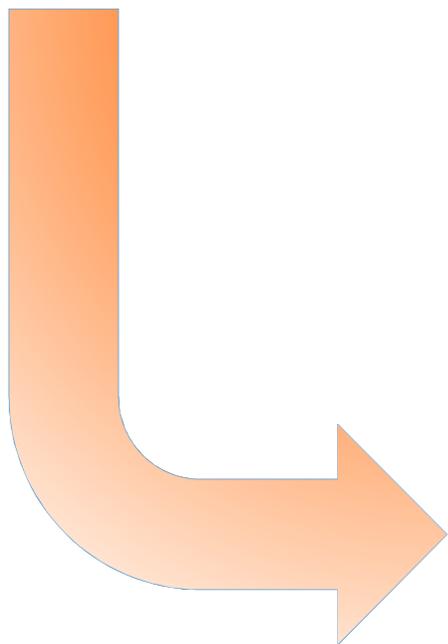


Table A: Relative risks of accident involvement of medical conditions according to main categories in CD 91/439/EEC - Annex III. Results from meta-analysis (Relative risk of drivers not having a given medical condition = 1,00)

Main category	Relative risk	95% CI	p-value**	Number of results
Vision impairment	1,09*	(1,04; 1,15)	0.000	79
Hearing impairment	1,19*	(1,02; 1,40)	0.649	5
Arthritis/Locomotor disability	1,17*	(1,004; 1,36)	0.002	12
Cardiovascular diseases	1,23*	(1,09; 1,38)	0.000	48
Diabetes mellitus	1,56*	(1,31; 1,86)	0.000	25
Neurological disease	1,75*	(1,61; 1,89)	0.000	22
Mental disorders	1,72*	(1,48; 1,99)	0.000	33
Alcoholism	2,00*	(1,89; 2,12)	0.210	3
Drugs and medicines	1,58*	(1,45; 1,73)	0.000	68
Renal disorders	0,87	(0,54; 1,34)	0.076	3
Weighted average across all categories	1,33*	(1,28; 1,37)	0.000	298

Source: TØI report 690/2003

\*) The relative risk is statistically significant at a level of  $\alpha < 0.05$

\*\*\*) Test for homogeneity: If  $p < 0.05$ , data is considered heterogeneous and a random-effect model is used

# Condizioni di salute e rischio relativo di incidente

Vaa, T. (2003). *Impairments, diseases, age and their relative risks of accident involvement: Results from meta-analysis.*

Table 9: Relative risks of selected medical/psychological conditions and substances

<b>Sight subgroups:</b>	Relative risk	95% Confidence interval	p-value **	Number of results
Depression/depressive symptoms	1,67 *	(1,10; 2,55)	0.834	4
Sleep apnoea/narcolepsy	3,71 *	(2,14; 6,4)	0.000	8
AD(/HD)	1,54 *	(1,12; 2,13)	0.000	11
Flu	No data	-		-
Learning difficulty associated with light mental retardation	No data	-		-
Benzodiazepines (diazepam included)	1,54 *	(1,24; 1,90) *	0.000	14
Cannabis	1,70 *	(1,06; 2,74)	0.000	5
Cocaine	No data	-		-
Opiates	1,83 *	(1,38; 2,53)	0.073	5
Numbers of results - selected groups				47

Source: TØI report 690/2003

\*) The relative risk is statistically significant at a level of  $\alpha < 0.05$

\*\*\*) Test for homogeneity: If  $p < 0.05$ , data is considered heterogeneous and a random-effect model is used

## D.Lgs. 30 aprile 1992 n. 285 e smi. "Nuovo codice della strada"

### Art. 187. Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti.

*Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito:*

CONDUCENTI	AMMENDA	ARRESTO	PENE ALTERNATIVE	PATENTE
senza particolari specificazioni	da euro 1.500 a euro 6.000	da sei mesi ad un anno	lavoro di pubblica utilità nonché partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente	sospensione della patente di guida da uno a due anni
quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7	Aumentate da un terzo alla metà	Aumentate da un terzo alla metà	lavoro di pubblica utilità nonché partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente	revoca se già condannati nei due anni precedenti per lo stesso reato
<ul style="list-style-type: none"><li>• neopatentati (conseguito patente "B" da meno di tre anni),</li><li>• chi ha meno di 21 anni</li><li>• conducenti che esercitano professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose</li></ul>	Aumentate da un terzo alla metà	Aumentate da un terzo alla metà	lavoro di pubblica utilità nonché partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente	revoca se già condannati nei due anni precedenti per lo stesso reato
conducenti di mezzi pesanti e di veicoli complessi (trasporto persone il cui numero è superiore a otto escluso il conducente, conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, etc.	Aumentate da un terzo alla metà	Aumentate da un terzo alla metà	lavoro di pubblica utilità nonché partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente	revocata
Incidente stradale	raddoppiate	raddoppiate	nessuna	revocata

# L. 23 marzo 2016, n. 41: introduzione del reato di omicidio stradale e del reato di lesioni personali stradali

Condizione	Art. 590 bis Lesioni personali stradali gravi o gravissime		Art. 589 bis Omicidio stradale
	gravi	gravissime	
Incidente stradale per colpa	Reclusione da 3 mesi a 1 anno	Reclusione da 1 a 3 anni	Reclusione da 2 a 7 anni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alcoolemia &gt; 0,8 &lt; 1,5 g/l</b></li> <li>• eccesso velocità</li> <li>• Semaforo rosso</li> <li>• Circolazione contromano</li> <li>• Inversione di marcia in prossimità di incroci, curve o dossi</li> <li>• Sorpasso con linea continua</li> </ul>	Reclusione da 1 anno e 6 mesi a 3 anni	Reclusione da 2 a 4 anni	Reclusione da 5 a 10 anni
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alcoolemia &gt; 1,5 g/l</b></li> <li>• <b>Stupefacenti</b></li> </ul>	Reclusione da 3 a 5 anni	Reclusione da 4 a 7 anni	Reclusione da 8 a 12 anni

# Accertamento dell'idoneità alla guida

Direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida



*D. Lgs. n. 59 del 18/04/2011 - Allegato III -  
Requisiti minimi di idoneità fisica e mentale per la  
guida di un veicolo a motore*

**F. SOSTANZE PSICOTROPE, STUPEFACENTI E  
MEDICINALI**

## **F.1. Uso di sostanze psicotrope o stupefacenti.**

- La patente di guida **non deve essere rilasciata né rinnovata al candidato o conducente che faccia uso di sostanze psicotrope o stupefacenti, qualunque sia la categoria di patente richiesta.**

## **F.2. Abuso o consumo abituale di medicinali.**

- F.2.1. Gruppo 1: La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o conducente **che abusi o faccia uso abituale di qualsiasi medicinale o associazione di medicinali nel caso in cui la quantità assunta sia tale da avere influenza sull'abilità alla guida. La relativa valutazione della sussistenza dei requisiti di idoneità psicofisica per la guida di veicoli a motore è demandata alla Commissione medica locale.**
- F.2.2. Gruppo 2: La Commissione medica locale **tiene in debito conto e valuta con estrema severità i rischi e pericoli aggiuntivi connessi con la guida dei veicoli** che rientrano nella definizione di tale gruppo. La validità della patente, in questi casi non può essere superiore a due anni.

# Dall'abuso all'uso

Art. 320 DPR 16/12/1992 n. 495 – allegato II

## F. Sostanze psicoattive.

- La patente di guida non deve essere rilasciata o confermata ai candidati o conducenti che si trovino in stato di **dipendenza attuale** da alcool, stupefacenti o sostanze psicotrope né a persone che comunque **consumino abitualmente** sostanze capaci di compromettere la loro idoneità a guidare senza pericoli.
- Nel caso in cui tale **dipendenza** sia **passata** e non più attuale la commissione medica locale, dopo aver valutato con estrema cautela il **rischio di recidiva** del singolo candidato o conducente, sulla base di **idonei accertamenti clinici e di laboratorio, e dopo essersi eventualmente avvalsa della consulenza di uno specialista appartenente ad una struttura pubblica**, può esprimere parere favorevole al rilascio o alla conferma.
- La commissione medica locale tiene in debito conto e valuta con estrema severità i rischi aggiuntivi connessi con la guida di veicoli delle categorie C, D, E. La validità della patente in questi casi non può essere superiore a due anni. Per la conferma e la revisione valgono le stesse modalità.”

D. Lgs. n. 59 del 18/04/2011 Allegato III:  
Requisiti minimi di idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore

## F.1. Uso di sostanze psicotrope o stupefacenti.

- La patente di guida non deve essere rilasciata né rinnovata al candidato o conducente **che faccia uso di sostanze psicotrope o stupefacenti**, qualunque sia la categoria di patente richiesta.

## F.2. Abuso o consumo abituale di medicinali.

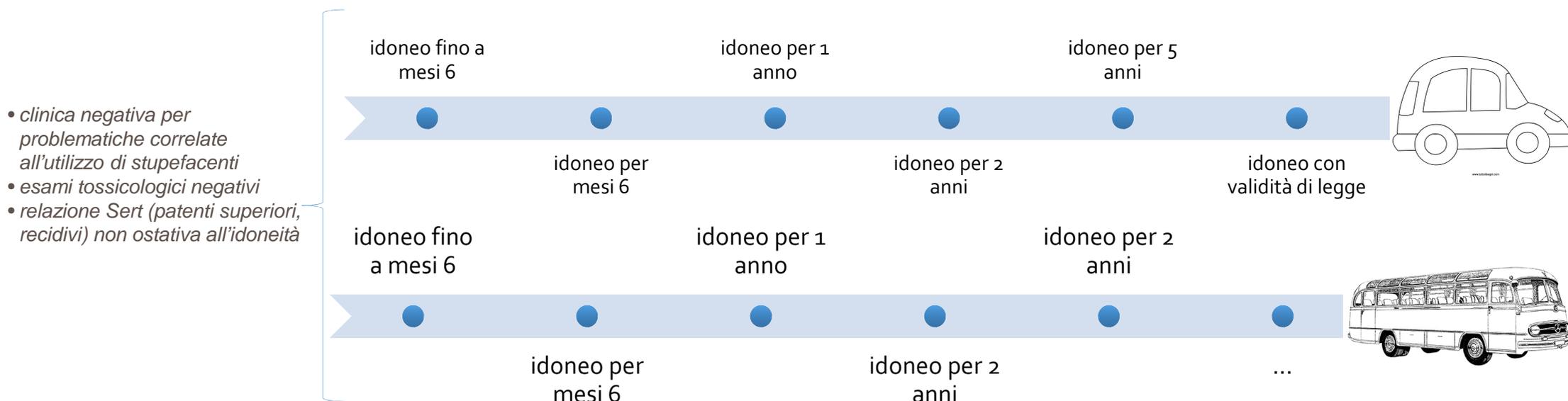
- F.2.1. Gruppo 1
  - La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o conducente **che abusi o faccia uso abituale** di qualsiasi medicinale o associazione di medicinali nel caso in cui la quantità assunta sia tale da avere influenza sull'abilità alla guida. La relativa valutazione della sussistenza dei requisiti di idoneità psicofisica per la guida di veicoli a motore è demandata alla Commissione medica locale.
- F.2.2. Gruppo 2
  - La Commissione medica locale tiene in debito conto e valuta con estrema severità i rischi e pericoli aggiuntivi connessi con la guida dei veicoli che rientrano nella definizione di tale gruppo. La validità della patente, in questi casi non può essere superiore a due anni.

# Uso ricreativo, trattamento terapeutico o compulsione incontrollabile?

- L'uso di cannabinoidi è certamente più diffuso rispetto a quello di altre sostanze illegali (in base alle diverse stime potrebbe riguardare il 15-30% della popolazione adulta).
- E' ormai accertato, che al **consumo abituale volontario** di cannabinoidi possa conseguire lo sviluppo di una **dedizione patologica** (assumere la sostanza, anche in consapevolezza di gravi rischi o danni per se stessi e per terze persone e nonostante l'intenzione di non farlo).
- Gli esami tossicologici, positivi o negativi, nulla ci dicono sull'esistenza ed entità di una eventuale compulsione e, quindi, sul comportamento che il soggetto potrà o non potrà avere in futuro.
- Le caratteristiche del fenomeno comportano inevitabilmente che i criteri diagnostici utilizzabili in clinica si riferiscano unicamente a dati anamnestici che presuppongono la collaborazione dell'interessato.
- Contrariamente a quanto spesso si afferma, la comunità scientifica, internazionale e nazionale, non ha, sfortunatamente, nessuna posizione omogenea non solo sui criteri per la diagnosi di "tossicodipendenza" ma nemmeno sul concetto stesso di tossicodipendenza come malattia.

*M.G. Fasoli, Specialista in Farmacologia Clinica già direttore SERD ASL Brescia*

# Protocolli accertamento idoneità guida



Cannabis o analgesici oppiacei:

acquisizione, da parte della struttura sanitaria che prescrive il trattamento, di una relazione attestante:

- condizione clinica: diagnosi; quadro sintomatologico; necessità assistenziali;
- sostanza medicinale utilizzata, da quanto tempo è iniziato il trattamento, posologia e modalità di assunzione, effetti sullo stato di coscienza e sull'efficienza neuromotoria, evidenze d'abuso.
- insostituibilità;
- associazione con altri farmaci/ sostanze d'abuso ed eventuali effetti sinergici sulla cognizione.

# Grazie per l'attenzione



*paolo.pelizza@gmail.com*