

16 dicembre 2009 10:15

Cure palliative, terapie del dolore e cannabis terapeutica. Garantirne l'accesso. Emendamenti bipartisan

di [Donatella Poretti](#)

In Commissione Igiene e Sanita' ho depositato una serie di emendamenti al Ddl 1771 per cercare di migliorarne il testo approvato all'unanimita' dalla Camera dei Deputati, con particolare valenza per il riconoscimento della cannabis terapeutica. Gli emendamenti sono firmati da senatori dello schieramento governativo e dell'opposizione. Ai proponenti senatori Radicali-Pd *Donatella Poretti*, *Emma Bonino* e *Marco Perduca* si sono aggiunti:

- tre senatori del Pdl: *Maurizio Saia*, *Antonio Paravia* e *Ferruccio Saro*;
- tre senatori del Pd: *Umberto Veronesi*, *Ignazio Marino* e *Franca Chiaromonte*.

La cannabis ad uso terapeutico soffre di limitazioni non derivate dalla sua efficacia -attestata da ben 17 mila studi- ma dal collegamento con il suo uso ludico. E cosi' un proibizionismo tira dietro un altro ben piu' grave -se e' possibile stabilire una gerarchia-: quello su cure, terapie, in particolare sulle cure contro il dolore. Cosi' nell'Italia ultima in tutte le classifiche per le terapie contro il dolore, si aggiunge questa vicenda di per se' sintomatica: esistono derivati sintetici della cannabis -disponibili in gran parte dei Paesi europei- che risultano efficaci nella terapia del dolore, della nausea, del glaucoma, dei disordini neuromotori e per stimolare l'appetito nei pazienti affetti da Hiv-Aids e demenza.

Dal 2007 il principio attivo presente nella cannabis Delta-9-tetraidrocannabinolo (THC) e' stato inserito nella Tabella 2, sezione B, del testo unico sugli stupefacenti (390/90), e' stata quindi attestata la sua attivita' farmacologica, che con il ddl all'esame del Senato trova ulteriore riconoscimento con l'inserimento nella stessa tabella anche del Delta-8-tetraidrocannabinolo. **Resta quindi incomprensibile il suo mantenimento nella Tabella 1**, dove sono comprese le sostanze stupefacenti e psicotrope. Mentre in Tabella II sono inserite le sostanze che hanno attivita' farmacologica e pertanto sono usate in terapia (a seconda della sezione in cui risultano varia la loro prescrivibilita').

In Italia e' possibile cosi' importare farmaci a base di cannabinoidi per contrastare il dolore e gli spasmi muscolari nella sclerosi multipla, la nausea durante la chemioterapia e il deperimento fisico nella sindrome da Hiv, ma anche le convulsioni epilettiche, l'artrite reumatoide e il glioblastoma (un tipo di tumore al cervello che secondo un recente studio dell'Universita' di Madrid verrebbe attaccato dalle molecole di tetraidrocannabinolo, THC, presenti nella marijuana). La trafila burocratica per ottenere questi farmaci e' estremamente complessa, lunga e costosa. Il servizio sanitario li fornisce solo in regime di day hospital e a seconda della disponibilita' finanziarie della regione. Cosi' puo' capitare che la Provincia Autonoma di Bolzano o la Regione Marche passino il prodotto, ma che in altre Regioni il comportamento vari addirittura a seconda dell'azienda sanitaria di appartenenza. Il costo medio, per un mese di trattamento, che si tratti di Sativex, Bedrocan o altri medicinali a base di cannabinoidi, si aggira intorno ai 5-600 euro, la meta' dei quali per le tasse di importazione e le spese di spedizione. I tempi per ricevere il medicinale possono comportare anche mesi di attesa.

I pazienti che ricorrono legalmente ai farmaci a base di cannabinoidi non sono tanti. Secondo i dati dell'Ufficio Centrale Stupefacenti del ministero della Sanita' nei primi quattro mesi del 2008, gli ordini sono stati solo un centinaio. Costi elevati e trafila burocratica producono l'effetto di indurre i pazienti a rivolgersi invece che al medico e al farmacista, allo spacciatore e al mercato nero, alimentando i profitti della criminalita' organizzata, e rischiando di avere problemi giudiziari, essendo un illecito il possesso di stupefacenti e un reato la coltivazione.

Le soluzioni ci sarebbero:

- produrre il principio attivo negli istituti statali (ne esistono gia' autorizzati a Rovigo con l'Istituto Sperimentale per le Colture Industriali, o a Firenze con l'Istituto Farmaceutico Militare),
- autorizzare le case farmaceutiche a farlo,
- permettere l'auto-coltivazione terapeutica.

Strade e scelte che spettano alla politica, basti pensare agli Stati Uniti dove alla fine di ottobre la Casa Bianca di Barack Obama ha finalmente cambiato rotta accettando cio' che molti Stati avevano deciso negli anni passati, ma

che l'Fbi aveva reso impossibile in pratica: i consumatori e venditori di cannabis a scopi terapeutici non potranno più essere arrestati, se in regola con le leggi statali.

Il ministero della Giustizia ha preso questa decisione “storica”, che rappresenta un'inversione di rotta rispetto all'amministrazione Bush. Nei quattordici Stati americani in cui la marijuana per scopi terapeutici è permessa dalla legge locale, e cioè Alaska, California, Colorado, Hawaii, Maryland, Michigan, Montana, Nevada, Oregon, Rhode Island, Vermont e Washington, durante gli otto anni della presidenza di Bush i pubblici ministeri erano “indirizzati” verso il perseguimento dei possessori della droga leggera in virtù della legge federale. Da ora in poi, come Obama ha promesso in campagna elettorale, i funzionari pubblici dovranno attenersi alla legge dello Stato e concentrare la propria attività solo contro chi utilizza il mercato della marijuana per coprire o finanziare altre attività illegali.

Qui gli emendamenti presentati (<http://blog.donatellaporetti.it/?p=1052>)

** senatrice Radicali-Pd, segretaria commissione Igiene e Sanità*