

Politiche sulle droghe

LA POSIZIONE NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE IN GENERALE E DELLE POLITICHE IN RELAZIONE ALLA CANNABIS

L'impegno di Dianova

Le dipendenze

VISIONE GENERALE

La dipendenza è caratterizzata dall'incapacità di un individuo di porre fine a un ciclo ripetitivo di comportamenti che mirano a dare una sensazione di piacere o a ridurre una sensazione di malessere; il perpetrarsi di questo comportamento porta quasi sempre a considerevoli conseguenze negative (problemi di salute, denaro, isolamento, perdita del lavoro, ecc.).

Il concetto di dipendenza non si applica solo alle sostanze psicoattive - qualunque esse siano e indipendentemente dal loro stato di legalità - ma anche a comportamenti compulsivi, come la ludopatia, la dipendenza dal sesso e dalla pornografia e anche alle dipendenze legate all'uso di internet. Ossia, le dipendenze comportamentali, cosiddette "senza sostanza".

Il concetto di dipendenza non si applica solo alle sostanze psicoattive - qualunque esse siano e indipendentemente dal loro status legale o illegale - ma anche a comportamenti compulsivi come la ludopatia, la dipendenza dal sesso e dalla pornografia o anche le dipendenze legate all'uso di Internet. Ossia, le dipendenze comportamentali, cosiddette "senza sostanza".

LA DIPENDENZA È UNA MALATTIA?

Dianova condivide la definizione di dipendenza proposta nel 2019 dalla Società americana di medicina delle Dipendenze (ASAM) (revisione della definizione del 2011): *"La dipendenza è una malattia cronica e trattabile, che genera interazioni complesse tra i circuiti cerebrali di un individuo, la genetica, l'ambiente e le esperienze di vita. Le persone con problemi di dipendenza fanno uso di sostanze o adottano comportamenti che diventano compulsivi, e spesso continuano nonostante le conseguenze negative."*

Secondo tale definizione quindi le persone con problemi di dipendenze hanno bisogno delle stesse attenzioni tanto quanto chi è affetto da qualsiasi altra malattia.

Dianova crede che questa visione della dipendenza, considerata come una qualsiasi altra patologia, **aiuti a ridurre la stigmatizzazione delle persone con problemi legati al consumo di sostanze e di altre dipendenze.** Secondo Dianova però, il modello

esplicativo della "malattia della dipendenza" non deve non tenere conto del carattere multifattoriale del problema (si veda nel documento: *fattori di vulnerabilità e protezione*). Allo stesso tempo, anche se gli sviluppi nella neurobiologia e le immagini cerebrali permettono di avere una visione nuova del problema e di sviluppare cure promettenti, **non deve essere messo in dubbio il valore degli approcci di tipo biopsicosociale impiegati nel trattamento delle dipendenze.**

FATTORI DI VULNERABILITÀ E PROTEZIONE

La dipendenza è un problema multifattoriale, ciò implica che un insieme di fattori (associati tra loro e non presi isolatamente) **costituiscono una vulnerabilità allo sviluppo di una dipendenza.** Esistono quattro tipi di fattori:

- **Fattori di vulnerabilità legati alle sostanze o ai comportamenti dipendenti:** tossicità e neurotossicità (a breve e a lungo termine), potere di dipendenza a livello fisiologico e psicologico (la sostanza produce più o meno dipendenza).
- **Fattori individuali:** fattori genetici e neurobiologici, temperamento e tratti della personalità (carattere incline alla "ricerca di sensazioni", "suscettibilità alla noia", "ricerca di novità"), mancanza di interesse per la scuola o fallimento nell'attività scolastica, disturbo della capacità di risposta emotiva, problemi di stati d'animo, ansia e altri disturbi psichiatrici, uso precoce e prime esperienze positive.
- **Fattori legati alle condizioni di vita:** condizione sociale precaria, alloggi inadeguati, situazioni di vita stressanti, cattive condizioni di lavoro e stress; nell'ambito familiare: carenza di punti di riferimento, conflitti, incoerenza delle regole, trascuratezza o abuso, atteggiamento dei genitori verso le sostanze, consumo delle sostanze da parte di genitori o di fratelli e sorelle ed esposizione precoce al consumo di sostanze; nella cerchia di amicizie: pressione da parte degli amici.
- **Fattori legati all'ambiente esterno:** fattori socioculturali (immigrazione, acculturazione, emarginazione), norme permissive, valorizzazione di alcuni modelli di consumo, politiche o legislazioni, disponibilità e accessibilità alle sostanze, esposizione alla pubblicità e al marketing (cannabis, alcool, gioco d'azzardo e scommesse, ecc.), mancanza di strutture ricreative, degradazione del vicinato.

I fattori di protezione, invece, sono quelli che aiutano a **ridurre la possibilità che le persone sviluppino un problema di dipendenza;** possono inoltre migliorare la capacità di un individuo di affrontare lo stress e le difficoltà personali.

- **Fattori individuali:** comportamento positivo, capacità di risolvere problematiche, autoefficacia, capacità di utilizzare mezzi propri essendo comunque capaci di richiedere aiuto all'esterno, autostima, autonomia, resilienza (processo di sviluppo nonostante le circostanze difficili).
- **Fattori legati allo stile di vita:** buon legame genitori/figli, presenza di un amico o amica o di un modello di riferimento adulto, ambiente familiare positivo, attitudini sociali adeguate; al lavoro: ambiente e qualità di vita positivi, sostegno dei colleghi e dei vertici.
- **Fattori legati all'ambiente esterno:** buona integrazione sociale, senso di utilità, appartenenza e adesione ai valori della comunità.

Prevenzione della dipendenza tra i giovani

L'adolescenza è caratterizzata sempre più frequentemente da un periodo di integrazione in un gruppo di coetanei e da un allontanamento dalla famiglia. È anche una fase ricca di curiosità, di rischi da correre e di sfide. È durante questo periodo che molte persone iniziano ad utilizzare sostanze psicoattive lecite ed illecite, come l'alcol, il tabacco o la cannabis.

RISCHI SOCIO-SANITARI

In questa fase (come nella vita intrauterina e nell'infanzia), il cervello è molto sensibile allo stress e alle sostanze psicoattive. Le ricerche hanno dimostrato che il cervello degli adolescenti è in uno stato unico di transizione e formazione, che lo rende più vulnerabile sia agli effetti neurotossici delle sostanze, sia alla comparsa di malattie mentali.

Il consumo regolare durante l'adolescenza di alcol, tabacco e cannabis si associa ad una vasta serie di problemi sanitari e sociali, sia a breve che a lungo termine (cioè nell'età adulta):

- **Alcol** - a breve termine: rischio di coma etilico, violenza interpersonale, rapporti sessuali e gravidanze indesiderate, incidenti stradali; a lungo termine: disturbi gastrointestinali, malattie cardiovascolari, cancro, alcolismo cronico o dipendenza.
- **Tabacco:** il consumo regolare indica solitamente l'inizio di un uso costante, che porta poi a danni alla salute a lungo termine: dipendenza, tumori (ai polmoni, al tratto aerodigestivo superiore), bronchite cronica, malattie cardiovascolari, ecc.
- **Cannabis** - a breve e medio termine: *si veda il riquadro di seguito*; a lungo termine: conseguenze per la salute simili a quelle del tabacco.

Cannabis e salute mentale

Nonostante la minor pericolosità rispetto ad altre sostanze, la cannabis non è del tutto innocua. In particolare, **il suo uso frequente e regolare può mettere a rischio lo sviluppo del cervello durante l'adolescenza**, specialmente in coloro che iniziano a farne uso in giovane età. Gli studi hanno segnalato alcune difficoltà cognitive legate alla memoria, alla concentrazione e alle capacità di lettura, di scrittura e di calcolo. I consumatori di cannabis hanno inoltre più probabilità di riscontrare difficoltà o fallire dell'ambito scolastico rispetto a chi non ne fa uso.

In diversi studi si è riusciti a collegare **il consumo regolare di cannabis con la comparsa di sintomi o problemi psichiatrici** (ad esempio la schizofrenia ed altri disturbi psicotici, episodi depressivi o di ansia e pensieri suicidi). **Il rischio di sviluppare un problema di salute mentale è più elevato nelle persone che hanno iniziato a consumare durante l'adolescenza** e nei consumatori con precedenti psichiatrici personali o familiari. L'uso quotidiano delle sostanze viene associato sempre con più frequenze alle malattie mentali, come la schizofrenia in età adulta. Tuttavia, il legame tra il consumo di cannabis e i problemi di salute mentale non implica che la cannabis sia l'unica causa diretta.

Anche **le dipendenze senza sostanza** possono portare a conseguenze dannose durante l'adolescenza. Il gioco, in particolare, molto comune tra gli adolescenti, può portare alla dipendenza e alla perdita di controllo. Le conseguenze di tale dipendenza possono essere: maggior propensione al consumo di sostanze, sintomi depressivi, rischio di suicidio, perdite economiche, calo del rendimento scolastico, crimini, reati, ecc.

IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE PRECOCE

La prevenzione dei comportamenti dipendenti tra gli adolescenti è una sfida importante per tutta la società. Tuttavia, le attività di prevenzione non sono sempre sufficientemente adeguate, e si basano più su credenze o ideologie piuttosto che su conoscenze scientifiche. Inoltre, tali attività sono disomogenee, sia per quanto riguarda le linee di intervento che per i fondi a disposizione e spesso non si adattano alle particolari esigenze del pubblico di riferimento.

Secondo Dianova, la prevenzione delle dipendenze tra i giovani deve tenere presenti i cambiamenti della società (nuove droghe, nuove modalità di consumo, modifiche legislative, ecc.) ed essere supportata dall'utilizzo di strategie scientifiche evidence-based fondate su norme e guide metodologiche. Tali strategie si basano in particolare su:

- Acquisizione di abilità psicosociali (risoluzione di problemi, presa di decisioni, abilità interpersonali, gestione dello stress, ecc.);

- Interventi destinati a sviluppare le abilità genitoriali (abilità comunicative, gestione dei conflitti, capacità di stabilire dei limiti, ecc.);
- Metodi di prevenzione adattati per i giovani in situazioni più vulnerabili (ad esempio, per quelli che hanno genitori con problemi dovuti all'assunzione di sostanze).

I diversi tipi di prevenzione

Universale: strategie rivolte a tutta la popolazione, senza tener conto dei fattori di rischio individuali o collettivi.

Selettiva: strategie rivolte a sottogruppi con maggior rischio di consumo di sostanze.

Specifica: strategie rivolte a persone che presentano un rischio particolare di assumere sostanze o soffrire di malattie dovute al consumo delle stesse.

A tal proposito, **Dianova raccomanda lo sviluppo di una prevenzione integrale e precoce**, nella quale partecipi non solo il pubblico a cui è prettamente rivolta (come ad esempio gli studenti di una scuola), ma anche i genitori e la comunità in generale. Questi programmi non devono includere solamente modalità scolastiche (ad esempio lo sviluppo di abilità psicosociali), ma anche modalità extrascolastiche come programmi dedicati ai genitori, assicurando allo stesso tempo che gli adolescenti dispongano di spazi di partecipazione sani dedicati al relax e al tempo libero.

Infine, è fondamentale che i programmi non siano solo **flessibili e differenti, ma che si adattino anche alle caratteristiche della popolazione di riferimento**. In particolare, il disegno e l'esecuzione di questi programmi devono basarsi su **una prospettiva di genere**; devono essere in grado quindi di rispondere ai bisogni differenziati in base al sesso, tenendo in considerazione le differenze esistenti tra uomini e donne o bambini e bambine, sia per quanto riguarda i comportamenti relativi all'uso di sostanze, sia per le rappresentazioni sociali o, nel caso degli adolescenti più giovani, per lo sviluppo psicologico o fisico.

Dianova: rispetto dei diritti umani e autonomia

La dipendenza comporta una perdita considerevole dell'autonomia; tuttavia, le persone continuano ad essere capaci di prendere una serie di decisioni, in particolare per quanto riguarda l'uso di sostanze (obiettivo d'astinenza, desiderio di ridurre il consumo o di passare ad una terapia sostitutiva, ecc.) e le aspettative verso un trattamento di cura.

Per tanto, l'approccio di Dianova riconosce il potere degli individui di agire, crede nelle loro capacità di cambiare i propri comportamenti per migliorare le condizioni della propria salute e della qualità della loro vita. Tale approccio si fonda sui diritti umani fondamentali e sui principi del rispetto della persona, della dignità umana e della protezione di coloro che si trovano in situazioni di vulnerabilità. Pertanto, qualsiasi intervento, ha il dovere di trattare le persone con attenzione, tatto ed empatia e deve essere focalizzato sul rispetto delle loro aspettative e dei loro bisogni.

CONCETTO DI MASSIMA AUTONOMIA POSSIBILE

Quando una persona entra nei nostri programmi dobbiamo ascoltare la sua sofferenza e la sua angoscia, senza cercare di mettere in pratica una soluzione immediata ottimale e permanente, ma accompagnare l'individuo verso un percorso che tenda a ridurre i rischi relazionati alla sua situazione o ai suoi comportamenti. Dobbiamo cercare di individuare le cause e i fattori scatenanti che hanno generato queste problematiche.

Per questo motivo i programmi di Dianova **non hanno nessuna intenzione di imporre** un obiettivo di trattamento uguale per tutti - ad esempio l'astinenza da sostanze - gli obiettivi di intervento vengono individuati in relazione ai desideri, alle abilità, alle condizioni sociali e alla storia personale di ogni persona. Questa posizione implica di tenere in considerazione l'ambivalenza che spesso caratterizza gli inizi del processo di trattamento. I terapeuti di Dianova **lavorano** affinché gli individui, con la loro partecipazione attiva, **raggiungano la massima autonomia possibile**, in modo tale che siano in grado di prendere decisioni precise e responsabili in relazione all'assunzione di sostanze o ai comportamenti di dipendenza.

INTEGRAZIONE DELLA PROSPETTIVA DI GENERE

Se uomini e donne non sono fisiologicamente uguali quando si parla di uso di sostanze, non lo sono neanche di fronte alle rappresentazioni e alle aspettative sociali: gli uomini assumono più sostanze e lo fanno con maggior frequenza rispetto al sesso femminile, ma la società adotta una posizione molto più dura nei confronti delle donne che fanno uso di droghe. Questa penalizzazione nella società comporta delle conseguenze concrete: minor appoggio sociale e familiare, insicurezza economica, isolamento sociale, accesso più difficile alle strutture e invisibilità del problema.

La prospettiva di genere è un ambito analitico e completo che permette di condurre un'analisi della situazione attuale, prende in considerazione i caratteri culturali e sociali attribuiti storicamente al costrutto di uomo e donna, regolando ciò che viene identificato come maschile o femminile.

Affrontare la tossicodipendenza da una prospettiva di genere, implica prendere in considerazione le differenze e le specificità di genere in termini di fattori che condizionano le ragioni per le quali si assumono droghe, i modelli, gli effetti e le conseguenze diverse a livello di salute e sul piano sociale e personale. Inoltre, tale strategia presuppone l'eliminazione degli svantaggi e delle disuguaglianze quando si tratta di accedere o rimanere nelle strutture e nei programmi di assistenza e di prevenzione delle dipendenze.

L'uguaglianza di genere è un diritto fondamentale, per questo Dianova crede che sia essenziale introdurre una prospettiva di genere nel DNA delle organizzazioni e nei programmi e nelle strutture socioassistenziali e/o di prevenzione delle dipendenze.

È necessario inoltre adottare misure positive nei confronti di ciò che genera gli svantaggi sociali per le donne e realizzare azioni specifiche su bisogni specifici che siano destinati ad entrambi i sessi. Tali azioni devono nascere da un processo di riflessione e da una formazione esperienziale che parta dalla conoscenza e dalla formazione sulla prospettiva di genere da parte dei professionisti che intervengono e progettano i programmi perché possano essere maggiormente individualizzati, adeguati ed efficaci.

INTERSEZIONALITÀ

Per rispondere adeguatamente ai bisogni dei differenti gruppi e delle popolazioni (LGBTQI+, persone senza fissa dimora, persone con disabilità, migranti, rifugiati, ecc.), **Dianova ritiene utile utilizzare un quadro di analisi intersezionale** basato sul principio che le differenziazioni sociali quali il genere, l'etnia, la classe sociale o l'orientamento sessuale non siano aspetti da trattare a compartimenti stagni ma da analizzare in base alle diverse influenze che hanno tra di loro.

Il sistema internazionale sul controllo della droga

Il sistema internazionale di controllo delle droghe iniziò a svilupparsi più di un secolo fa con la sottoscrizione dei primi trattati internazionali. Allora, attraverso uno sforzo collettivo di tutti i Paesi, tali accordi erano destinati principalmente al controllo del mercato illegale delle droghe anziché ad una loro proibizione. Successivamente, gli Stati Uniti cominciarono a sostenere la creazione di misure internazionali più restrittive e basate sulla proibizione e criminalizzazione dell'uso, commercio e produzione delle piante necessarie per la fabbricazione di droghe, eccetto che per quelle utilizzate per fini medici e scientifici.

Da cinquant'anni, i pilastri del diritto internazionale in termini di controllo delle droghe sono rappresentati da tre convenzioni internazionali adottate dagli Stati membri dell'ONU:

- **La Convenzione degli stupefacenti del 1961**, nota anche come Convenzione Unica, che raggruppa tutte le leggi anteriori e costituisce la base giuridica delle regolamentazioni;
- **La Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971** sul controllo delle sostanze psicoattive;
- **La Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope del 1988**, finalizzata a rafforzare la cooperazione internazionale per la lotta contro le problematiche legate alle droghe.

CRITICA AL SISTEMA ATTUALE

Oggi, le conseguenze negative di un sistema basato essenzialmente sulla proibizione sono stigmatizzate da un numero crescente di governi, ONG e organizzazioni internazionali. Per loro, il sistema non solo ha dimostrato di essere inefficace nel contenimento dell'offerta nei paesi produttori, ma ha avuto anche l'effetto di stimolare la crescita del commercio illecito mondiale di droghe.

Come conseguenza diretta di questo mercato nero, i fondi e le politiche per la salute pubblica sono stati spostati verso l'applicazione della legge e la sicurezza pubblica, decisione in evidente contrasto con uno degli obiettivi definiti nel preambolo della Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961 "Le Parti, preoccupate per la salute fisica e morale dell'umanità [...]". L'Ufficio delle Nazioni Unite sulla droga e il crimine, l'organo principale per il controllo di droga dell'ONU, ha dichiarato nel rapporto del 2008 che "La sicurezza pubblica ha preso il posto della salute pubblica come principio prioritario nel controllo delle droghe".

In un rapporto pubblicato nel 2011, la Commissione Globale per la politica sulle droghe presentò i risultati agghiaccianti di tali politiche: aumento esorbitante della spesa pubblica, conseguenze sanitarie devastanti, incapacità di opporsi allo sviluppo del traffico e del crimine organizzato, freno per lo sviluppo dei paesi di produzione, violazione dei diritti umani, stigmatizzazione dei consumatori, degrado ambientale, ecc.

Occorre infine ricordare che nonostante l'esistenza di tali politiche, il consumo di droghe nel mondo è aumentato, sia in termini di cifre generali, sia in proporzione alla popolazione mondiale che fa uso di sostanze. Nel 2009, i 210 milioni di consumatori stimati rappresentavano il 4,8% della popolazione mondiale compresa tra i 15 e i 64 anni

d'età, mentre i 269 milioni di consumatori stimati nel 2018 rappresentavano il 5,3% della popolazione².

I SUGGERIMENTI DI DIANOVA

Il sistema mondiale sul controllo della droga costituisce la base delle politiche adottate dalla maggior parte dei paesi per cercare di porre fine al "*problema mondiale delle droghe*", e comprende delle strategie basate principalmente sulla proibizione e sulla repressione. Ma tali strategie non hanno fallito solamente nell'obiettivo di ridurre in maniera significativa e duratura il mercato mondiale delle droghe; hanno infatti portato anche a delle conseguenze drammatiche per la salute pubblica, la sicurezza e lo sviluppo. Allo stesso tempo, non sono riuscite a fermare il consumo pericoloso di sostanze e hanno condannato in maniera iniqua i consumatori di droga in molti paesi.

Nonostante i fallimenti, la situazione globale dei consumatori di droghe è migliorata in alcuni stati grazie all'azione delle ONG e delle associazioni. Questi progressi hanno portato ad una visione meno negativa nei confronti dei consumatori di sostanze, e hanno incoraggiato i governi ad adottare misure essenziali in materia di salute pubblica, come ad esempio l'attuazione di politiche sulla riduzione del danno e di misure che favoriscono il trattamento e il reinserimento degli individui.

Per Dianova è **essenziale che questa evoluzione continui perché i modelli proposti nei regimi internazionali sul controllo delle droghe vengano rivisti e modificati**. È necessario, ad esempio, smettere di criminalizzare i consumatori di droghe e concentrarsi su una strategia di salute pubblica equilibrata e complementare che si fondi su metodi verificati.

Alcuni approcci al trattamento e alla riabilitazione, come le comunità terapeutiche professionali, fanno parte di tali metodi. Le politiche sulla riduzione del danno rappresentano delle soluzioni efficaci ed economiche, ma non possono rispondere ai bisogni di tutti gli individui con problemi di dipendenza dalle droghe. I programmi di riabilitazione, residenziali o ambulatoriali, sono tra i più cari, ma a lungo termine rappresentano un investimento redditizio in termini di riduzione dei costi sanitari, di delinquenza e di assenze dal lavoro. Ed è per questo che esortiamo i governi a mettere in pratica una serie di approcci complementari senza far prevalere una strategia sull'altra.

² [Rapporto mondiale sulle droghe 2020](#), Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine (UNODC)

Posizione di Dianova nell'ambito delle dipendenze

- 1) **Dianova prende atto dei limiti delle politiche internazionali centrate principalmente sul proibizionismo e la repressione.** L'ideale di un mondo senza droghe era senza dubbio credibile cinquant'anni fa, ma non sembra essere possibile con i dati di cui disponiamo oggi. L'incapacità di frenare l'aumento del traffico, la corruzione e il consumo di sostanze psicoattive, in particolare tra i giovani, dimostra la necessità di rivedere la strategia attuale.
- 2) **Dianova appoggia una riforma del quadro generale delle convenzioni e delle istituzioni delle Nazioni Unite in materia di droghe verso un approccio di sistema di salute pubblica.** Tale visione dovrebbe passare da un approccio basato attualmente sul proibizionismo e sulla criminalizzazione verso un sistema di salute pubblica che rispetti i diritti umani. Tale riforma dovrà promuovere l'innovazione e la ricerca di soluzioni per una problematica in continua evoluzione, rafforzando anche l'offerta dei trattamenti assistenziali. Ci auguriamo inoltre, che le numerose agenzie delle Nazioni Unite svolgano un ruolo primario in questo cambio di mentalità, e che incoraggino gli Stati a trovare un insieme di soluzioni adeguate e complementari.
- 3) **Dianova sostiene lo sviluppo di dibattiti sulle dipendenze a livello nazionale.** Riteniamo che sia necessario e urgente un'evoluzione del pensiero e un cambio di mentalità generale in relazione alle problematiche legate alle dipendenze. È per questo che sosteniamo l'implementazione di dibattiti multidisciplinari tra politici, scienziati e parti sociali, che mirino principalmente a stabilire delle raccomandazioni necessarie a ridurre i danni causati dai consumi delle sostanze, tenendo conto della pericolosità di ognuna di esse.
- 4) **Dianova è a favore della depenalizzazione dell'uso di tutte le sostanze psicoattive nei limiti previsti dalla legge.** Centinaia di migliaia di persone vengono considerate criminali, punite con lunghe condanne detentive o addirittura, in alcuni paesi, condannate alla pena di morte per aver consumato droghe illegali. Alcuni stati di diritto segnalano nel casellario giudiziario l'uso di sostanze e tale provvedimento nega loro l'accesso a determinati posti di lavoro. Sosteniamo fermamente l'implementazione di politiche che si basino sui concetti di salute pubblica e diritti umani ed esige perché si ponga fine a queste politiche repressive inefficienti che non fanno altro che emarginare i consumatori di droghe e limitare il loro accesso ai servizi di cui hanno bisogno.
- 5) **Dianova sostiene l'attuazione di misure basate sulle evidenze scientifiche.** È opportuno limitare il peso di ideologie e posizioni soggettive per favorire approcci e programmi, regolarmente monitorati e valutati, avvalorati da dati scientifici.

- 6) Dianova supporta l'attuazione di misure complementari e innovative.** Concentrarsi su un unico approccio e su un'unica categoria di programmi (solo trattamento residenziale o ambulatoriale, solo programmi di riduzione del danno, etc...) non risponde a tutti i bisogni delle persone con problemi di dipendenza. Per questa ragione sosteniamo la realizzazione di soluzioni innovative e approcci complementari e alternativi tra loro, costruiti sui bisogni e sui diritti fondamentali delle persone nelle aree della prevenzione e del trattamento delle dipendenze.
- 7) Dianova sostiene l'accesso universale ai farmaci essenziali e alle terapie del dolore per tutti i pazienti che ne hanno bisogno.** Il sistema di controllo delle droghe non permette un accesso equo a determinati medicinali quali analgesici oppiacei, fondamentali per il trattamento di dolori che così potrebbero essere evitabili. Dianova esige il superamento di tutti gli ostacoli politici che impediscono ad alcuni stati, a basso o medio reddito, di garantire un diritto umano fondamentale.
- 8) In materia di cannabis, Dianova difende il diritto degli stati ad implementare dei regimi giuridici adattati alla specifica situazione di ciascuno di essi nel rispetto dei diritti umani.** La cannabis è una delle sostanze più consumate al mondo e ogni Paese affronta problemi specifici a riguardo. Dianova ritiene che i trattati di controllo internazionale sulle droghe debbano essere sviluppati per permettere a ciascuno stato di regolamentare il consumo di cannabis sulla base di regimi giuridici adattati secondo le proprie necessità e rispettosi dei diritti e degli interessi delle persone. Nel caso dei paesi che abbiano optato per la legalizzazione, Dianova ritiene necessaria l'implementazione di una politica severa di regolamentazione basata su misure di controllo rigorose (*si consideri la sezione: Legalità della cannabis*).
- 9) Dianova si posiziona contro la legalizzazione di qualsiasi altra sostanza oggetto del controllo internazionale.** Riuscire a ridurre il consumo di sostanze nocive comunemente utilizzate come il tabacco, l'alcol, e la cannabis, soprattutto nei giovani, risulta già essere un difficile compito da parte dei governi. Per questo motivo e per le conoscenze di cui disponiamo, Dianova ritiene che legalizzare queste sostanze potrebbe provocare un drastico aumento del loro consumo con gravi conseguenze sulla salute pubblica.

Legalità della cannabis

La cannabis è di gran lunga la droga illecita più coltivata e consumata al mondo nonostante i trattati internazionali ne restringano l'uso ai soli ambiti medico e scientifico. Si tratta, inoltre, della droga oggetto dei maggiori tentativi di repressione al mondo da quando è stata inclusa nei trattati per il controllo sulle droghe.

BREVE CRONOLOGIA DEI TRATTATI

La cannabis è classificata nella Convenzione Unica (si veda la sez.: *Controllo internazionale sulle droghe*) insieme alla cocaina e all'eroina. Questi trattati vennero redatti e discussi in un momento radicalmente differente e cioè quando le sfide relazionate alle droghe rappresentavano una preoccupazione marginale per la maggior parte dei paesi; questa situazione portò un piccolo numero di paesi a guidare e orientare il sistema di controllo internazionale verso una direzione basata sul divieto.

Oggi, risulta accertato che alcuni personaggi chiave così come alcune delegazioni della burocrazia internazionale per il controllo delle droghe particolarmente attive siano riusciti a promuovere risultati di certe indagini sensazionalistiche per poter imporre la concezione della cannabis come prodotto molto pericoloso da sottoporre ad un controllo multilaterale molto severo. Queste conclusioni, oggi screditate, si fondavano su opinioni spesso razziste e si focalizzavano, tra le altre, sul presunto legame tra il consumo di cannabis e follia, la delinquenza o la decadenza morale, oppure sul loro ruolo che ha in quanto considerata come l'anticamera all'uso di "droghe pesanti". Questo ha portato alla demonizzazione della cannabis e delle persone che ne facevano uso.

IL FALLIMENTO DELLA REPRESSIONE

Dopo 50 anni di proibizionismo e repressione, i risultati risultano schiacciati. Il proibizionismo si è dimostrato una strategia inefficace per ridurre il volume del mercato illecito o i danni dalla cannabis sulla salute. Al contrario, il proibizionismo della cannabis risulta essere un pesante fardello per i sistemi di giustizia penale, provoca conseguenze negative per la salute pubblica e fomenta i mercati criminali che appoggiano la criminalità organizzata, la violenza e la corruzione.

Inoltre, la criminalizzazione dei consumatori di cannabis porta conseguenze devastanti per la vita delle persone: detenzione, revoca di licenze professionali, non accessibilità ad impieghi pubblici, etc. Infine, le politiche proibizioniste promuovono la stigmatizzazione e la discriminazione dei consumatori ostacolando l'accesso alle cure di trattamento.

Alcune definizioni

Depenalizzazione o decriminalizzazione: implica che l'uso o il possesso di piccole quantità di cannabis non vengano più considerate un reato sanzionabile con la detenzione. Nonostante sia decriminalizzata, la cannabis continua comunque ad essere una sostanza illegale: i narcotrafficienti vengono perseguiti per legge ed i consumatori possono essere oggetto di pene minori.

Nota bene: a seconda del Paese preso in considerazione, i due termini non sono sinonimi. Tuttavia, nel caso della cannabis, è comune utilizzarli indistintamente.

Legalizzazione: ha luogo quando uno stato decide di permettere il consumo e la possessione di cannabis che, fino a quel momento, risultava illegale. La legalizzazione della cannabis può essere di libero mercato e può funzionare sulla base delle leggi della domanda e dell'offerta del mercato senza un intervento statale; o può essere di tipo controllato e cioè attraverso una strategia di regolamentazione.

Regolamentazione: processo complementare alla legalizzazione che stabilisce determinati requisiti per l'intera catena di valore della sostanza a partire dalla semina, dalla produzione, dalla distribuzione, dal commercio, dal consumo etc... (per esempio, la proibizione della vendita ai minori e della pubblicità, vendite solo in luoghi prestabiliti, licenze per la produzione, registro dei consumatori, controllo dei prezzi, etc.). I livelli di regolamentazione dipendono dalle leggi in vigore e possono variare notevolmente tra loro.

MOVIMENTI CONTRO LA PROIBIZIONE

Lo status della cannabis nel sistema di controllo internazionale viene criticato da molto tempo. Il movimento mosse i primi passi già durante il decennio degli anni '70, quando gli Stati Uniti erano sull'orlo di una "guerra contro le droghe" e vari stati della federazione depenalizzarono ufficialmente il possesso di cannabis a uso personale. Nell' stesso periodo, i Paesi Bassi riconsiderarono la propria politica in materia di cannabis dando luogo allo sviluppo dei *coffee shop*, un sistema che è stato criticato ripetutamente dall'Organo Internazionale di Controllo sulle Sostanze Stupefacenti (INCB) perché non tiene in considerazione i limiti imposti dalle Convenzioni.

Attualmente, il movimento sta intensificando i propri sforzi non solo a favore della decriminalizzazione, ma anche a favore della legalizzazione della cannabis, con maggiori o minori politiche di regolamentazione. In ottobre del 2020 l'uso ricreativo della cannabis è stato depenalizzato in vari stati Americani e dell'Unione Europea e la cannabis è stata legalizzata e regolamentata in Uruguay, Sudafrica, Georgia e in 11 paesi degli Stati Uniti. La tendenza verso la decriminalizzazione e addirittura verso la

regolamentazione controllata dell'uso ricreativo della cannabis è in netto aumento nel mondo.

I trattati internazionali lasciano un certo margine ai differenti paesi per quanto riguarda la depenalizzazione per possesso ad uso personale, terapeutico e per la prestazione di servizi di riduzione dei danni. Nonostante ciò, ci sono dei limiti da non oltrepassare e l'accesso legale alla cannabis per uso ricreativo – così come quello di altre 250 sostanze soggette al controllo internazionale - è decisamente proibito.

Di fronte a questo squilibrio tra le normative internazionali da una parte e la tendenza mondiale dall'altra, riteniamo che siano le organizzazioni della società civile e i professionisti che operano sul campo i titolari a dare opinioni necessarie a fare luce e a discutere con proprietà di causa su questo delicato argomento.

CANNABIS TERAPEUTICA

Una pianta di cannabis contiene più di 500 composti chimici dei quali 100 circa sono cannabinoidi, per questo le applicazioni terapeutiche della sostanza sono molto difficili da classificare e studiare.

Nonostante queste difficoltà, l'uso terapeutico della cannabis viene tollerato sempre più frequentemente, ed è addirittura legale, in un gran numero di paesi. Molti pazienti riportano che il consumo di cannabis ha dimostrato di essere efficace nell'alleviare vari sintomi (si veda il riquadro).

Tuttavia, nonostante questa popolarità, le prove continuano ad essere aneddotiche (testimonianze di pazienti) e **le ricerche non hanno ancora validato l'interesse terapeutico della cannabis**. In primo luogo perché gli studi di ricerca risultano metodologicamente difficili da realizzare e, in secondo luogo, perché molti ricercatori sono scoraggiati dall'onere derivato dalle leggi restrittive ancora vigenti in molti paesi in base alla classificazione della cannabis nel sistema di controllo internazionale delle droghe.

CBD, THC e tipologie di cannabis terapeutica

I due principali cannabinoidi che possono essere utilizzati a scopo terapeutico sono il tetraidrocannabinolo (THC) ed il cannabidiolo (CBD). Il THC è l'elemento psicoattivo della cannabis; il CBD, invece, non possiede queste proprietà. I medicinali a base di cannabinoidi possono risultare utili per il trattamento **di alcune forme di epilessia, di nausea e vomito** provocati da chemioterapia e per **stimolare l'appetito** e alleviare la **perdita di peso** in caso di HIV/AIDS. Inoltre, alcune ricerche suggeriscono un beneficio

modesto dell'uso dei cannabinoidi per il trattamento del **dolore cronico** e i **sintomi della sclerosi multipla**.

Gli scienziati solitamente considerano di interesse terapeutico il solo uso di medicinali basati su composti chimici depurati derivanti dalla cannabis. Tuttavia, **non raccomandano l'uso terapeutico della pianta di cannabis e dei suoi prodotti derivati** a causa della presenza di centinaia di sostanze chimiche potenzialmente nocive e degli effetti indesiderati della combustione e degli effetti psicoattivi del THC.

La cannabis utilizzata a scopo terapeutico può essere di tre principali tipologie:

Medicinali farmaceutici: prodotti sintetici o naturali costituiti da ingredienti standardizzati, ad esempio, *dronabinolo* e *nabilone* (THC sintetico), *nabiximol* (mix 50/50 di THC, CBD naturale e chimicamente puro);

Cannabis medica: prodotta e processata con ingredienti standardizzati, senza adulteranti, ad alto livello di CBD e ridotti livelli di THC (forma: erba, olio, pastiglie);

Cannabis non controllata (mercato illegale o poco regolato): livelli di THC e CBD spesso non indicati, potenziale presenza di adulteranti - *uso non consigliato*

Queste sostanze devono essere approvate dalle autorità sanitarie nazionali o regionali come la Agenzia per gli Alimenti e i Medicinali degli Stati Uniti (FDA) o la Agenzia Europea per i Medicinali (EMA). Nel 2020, è stato approvato da parte sia della FDA che dell'EMA una tipologia di cannabidiolo (Epidyolex®) per il trattamento di una forma rara e grave di epilessia.

La posizione di Dianova in materia di politiche sulla cannabis

CONVENZIONI INTERNAZIONALI

Dianova ritiene indispensabile adattare il sistema di controllo internazionale delle droghe cosicché i paesi possano implementare regimi giuridici consoni alla propria situazione e rispettosi dei diritti umani.

Le politiche proibizioniste e repressive della cannabis che sono tuttora vigenti in molti paesi derivano direttamente dal sistema di controllo internazionale delle droghe. Quelle politiche non fanno altro che rafforzare il mercato illegale, nel quale i controlli sanitari sono totalmente assenti.

Per questo, Dianova è a favore della decisione adottata dalla Commissione sugli stupefacenti delle Nazioni Unite a dicembre 2020. Si tratta di seguire quanto suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ovvero riclassificare la cannabis e le sue resine all'interno delle convenzioni internazionali, facilitando le ricerche scientifiche sugli usi terapeutici della cannabis e dei cannabinoidi - nonostante questa sostanza continui ad essere soggetta al controllo internazionale.

Nel prendere questa decisione, le Nazioni Unite riconoscono così l'interesse terapeutico della cannabis, e la realtà del crescente mercato di medicinali a base di questa sostanza. Di conseguenza, Dianova ritiene che la decisione delle Nazioni Unite costituisca un passo molto importante ma considera indispensabile continuare a riflettere ed approfondire il tema per poter arrivare ad un consenso internazionale basato su prove scientifiche.

DEPENALIZZAZIONE DELL'USO RICREATIVO

Dianova sostiene la depenalizzazione dell'uso ricreativo della cannabis in tutti gli stati, così come la coltivazione personale limitata, sottolineando però i potenziali abusi derivanti da questa pratica.

Le politiche proibizioniste hanno creato un sistema di controllo sociale punitivo verso i consumatori di cannabis. In tutti i Paesi in cui è applicato, questo modello fomenta un mercato illegale senza alcun tipo di controllo sanitario e stigmatizzando i fruitori e non ha generato nessun impatto positivo sui livelli di consumo, la sicurezza o la salute pubblica.

Dianova ritiene fondamentale che i paesi in cui l'uso ricreativo continua ad essere un crimine apportino i cambiamenti legislativi necessari ai fini della depenalizzazione. Dianova consiglia, inoltre, che le sanzioni che si dovessero eventualmente imporre a seguito della depenalizzazione siano sostituite da attività volontarie di prevenzione o di trattamento.

Dianova propone che si depenalizzi la coltivazione personale di cannabis limitata a poche piante nonostante sia consapevole della possibilità di innumerevoli abusi difficili da tenere sotto controllo. In vari stati, diversi gruppi hanno modificato geneticamente la cannabis per poter ottenere una produzione maggiore durante l'anno, così come l'aumento fino al 50% del livello di THC con un conseguente aumento dei rischi associati al consumo.

LEGALIZZAZIONE DELL'USO RICREATIVO

Dianova crede che ciascuno stato debba far fronte a problemi specifici rispetto all'uso ricreativo della cannabis, che continua ad essere una sostanza psicoattiva il cui consumo

può causare problemi di salute rilevanti, in particolare per le popolazioni più vulnerabili e durante l'infanzia e l'adolescenza. Per questa ragione, **Dianova suggerisce che si dia luogo a grandi dibattiti nazionali nei quali partecipino la società civile, i rappresentanti del mondo accademico, le associazioni dei consumatori di droghe, i professionisti della prevenzione e del trattamento così come altre parti coinvolte al fine di trovare una posizione condivisa sull'utilizzo ricreativo di questa sostanza.**

Dianova ritiene che il quadro giuridico dell'uso ricreativo della cannabis debba garantire prima di tutto il rispetto dei diritti e degli interessi dei consumatori continuando però a lottare contro ogni tipo di traffico illegale.

Nel caso della legalizzazione, Dianova auspica l'attuazione di una regolamentazione severa basata su misure di controllo rigorose che riguardino la coltivazione, la produzione, il trasporto, la vendita ed il consumo di cannabis, proibendo, in particolare, la vendita ai minori così come qualsiasi forma di pubblicità o marketing.

Nel caso di legalizzazione in un mercato libero o poco regolamentato, Dianova ritiene che esistano dei rischi ancor maggiori legati alla banalizzazione del consumo, così come una riduzione della percezione del rischio, dovuta in particolare dalla pubblicità, dal marketing e dalla vendita di sostanze o prodotti derivati.

USO TERAPEUTICO

Dianova è favorevole all'uso terapeutico della cannabis, purchè autorizzato dalle autorità sanitarie. Riconosce il diritto dei pazienti ad avere accesso a prodotti di qualità standardizzata su prescrizione medica; tuttavia, suggerisce che si continuino a realizzare studi qualitativi sulla sicurezza e l'efficacia della cannabis terapeutica.

Le applicazioni terapeutiche della cannabis (specialmente i cannabinoidi CBD e THC) sembrano piuttosto promettenti soprattutto nel trattamento degli effetti collaterali della chemioterapia, nei dolori cronici e per gli effetti stimolanti sull'appetito. Tuttavia, la proibizione della cannabis nel sistema internazionale costituisce un grosso ostacolo per realizzare rigorosi studi scientifici che diano validità a questi aspetti terapeutici.

Dianova raccomanda di continuare o condurre studi qualitativi sull'efficacia terapeutica dei vari cannabinoidi a scopo di approvare la riclassificazione della cannabis proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nei trattati internazionali poiché faciliterebbe la ricerca medica e scientifica.

Nonostante l'incertezza scientifica, molti pazienti riferiscono un alleviamento dei propri sintomi grazie all'uso terapeutico della cannabis sotto forma di erbe, resine etc. o medicinali con queste proprietà. Dianova crede che questi pazienti debbano essere ascoltati e curati così come debbano aver accesso, su prescrizione medica, a prodotti

standardizzati e di qualità (piante e derivati, prodotti farmaceutici naturali e sintetici) approvati dalle autorità sanitarie e distribuiti in farmacia o centri specializzati.

EDUCAZIONE, PREVENZIONE E TRATTAMENTO

Qualunque sia il modello stabilito, Dianova consiglia l'attuazione di una politica di salute pubblica che rispetti i diritti degli utenti e che si focalizzi sull'educazione alla salute, alla prevenzione e al trattamento riconosciuti e adeguatamente finanziati.

Dianova crede che, nonostante tutti gli altri vantaggi enumerati, gli approcci basati sulla depenalizzazione o regolamentazione dell'uso ricreativo e terapeutico della cannabis possano accentuare la banalizzazione dell'uso e portare ad una ridotta percezione dei rischi. Per questa ragione, Dianova ritiene essenziale basare qualsiasi di queste politiche su concetti di salute pubblica che rispettino i diritti degli utenti prestando attenzione alle loro necessità, in particolare in questi tre ambiti:

In relazione all'educazione, Dianova raccomanda la trasmissione di informazioni obiettive al fine di ridurre la percezione generale sulla cannabis considerata spesso come una sostanza "naturale ed innocua" e che evidenzino i rischi associati al consumo, in particolare tra gli adolescenti.

In relazione alla prevenzione, Dianova consiglia di investire in programmi validati e diversificati, in particolare per i giovani, destinati a prevenire il consumo di cannabis o, per lo meno, a ritardarlo fino ad un'età in cui i rischi risultino minori. Questi programmi devono adattarsi alle necessità di ciascun target ed includere la prospettiva di genere al fine di considerare le distinzioni tra uomo e donna, bambino e bambina in termini di comportamenti di utilizzo o rappresentazione sociale.

In relazione al trattamento, Dianova raccomanda di investire in programmi validati e diversificati adattati alle diverse popolazioni, incluse le più vulnerabili. Questi programmi devono includere tutte le modalità riconosciute di trattamento ambulatoriale, residenziale (incluse le comunità terapeutiche) e di riduzione dei rischi e dei danni.