



# CAMMINO DIRITTO

Rivista di informazione giuridica  
<https://rivista.camminodiritto.it>



## CONSIDERAZIONI MEDICO-GIURIDICHE SULL'INSERIMENTO DELLE COMPOSIZIONI AD USO ORALE DI CBD TRA LE SOSTANZE TABELLATE

*Il (-)-cannabidiolo è un fitocannabinoide presente nella cannabis che non ha effetti euforizzanti che ha suscitato un crescente interesse sia nel settore economico che in quello medico-scientifico. Nonostante la crescita del mercato, le normative sul CBD variano da Paese a Paese. Un recente decreto in Italia ha classificato il CBD come sostanza stupefacente. Tuttavia, sia l'Organizzazione Mondiale della Sanità che la Corte di Giustizia dell'Unione Europea hanno affermato che il CBD non presenta segni di abuso o dipendenza e che non deve essere considerato una sostanza stupefacente. Questo articolo passa in rassegna le prove medico-scientifiche sul CBD, evidenziando le potenziali incongruenze e le ripercussioni penali della recente legislazione italiana.*

di **Francesco Mastroianni, Tasca Alessandrra**  
IUS/17 - DIRITTO PENALE  
Estratto dal n. 9/2023 - ISSN 2532-9871

Direttore responsabile  
**Alessio Giaquinto**

Publicato, Martedì 26 Settembre 2023

 Abstract ENG

*The (-)-cannabidiol is a phytocannabinoid found in cannabis that lacks euphoric effects, garnering increasing interest in both the economic and medical-scientific sectors. Despite its burgeoning market, regulations on CBD vary among countries. A recent decree in Italy has classified CBD as a narcotic substance. However, both the World Health Organization and the Court of Justice of the European Union have stated that CBD does not exhibit signs of abuse or dependence and should not be deemed a narcotic. This article reviews the medical-scientific evidence on CBD, highlighting potential inconsistencies and penal repercussions of Italy's recent legislation.*

---

**Sommario:** 1. Introduzione; 2. Attuali evidenze sulla natura non stupefacente del CBD; 2.1. Effetto psicotropo: differenze tra TCH e CBD; 2.2. Dipendenza; 2.3. Possibile conversione del CBD in THD; 2.4. Effetti avversi secondari all'assunzione di CBD; 2.4.1. Effetti del CBD sulle prestazioni alla guida; 3. Considerazioni giuridiche della normativa sul CBD; 3.1. Normativa vigente; 3.2. Critiche sulla legittimità regolamentare...; 3.3. Segue: ...in rapporto alla normativa internazionale e alle nuove acquisizioni scientifiche; 3.4. Il rapporto tra CBD, le sostanze stupefacenti e le fattispecie di reato; 4. Conclusioni.

## 1. Introduzione

Il (-)-cannabidiolo (CBD) è uno tra i maggiori fitocannabinoidi<sup>[1]</sup> presenti nelle piante di cannabis, chimicamente è un terpene monofenolico a 21 atomi di carbonio, isolato per la prima volta nel 1940 dalla C. Sativa L. da Adams, Hunt e Clark<sup>[2]</sup>.

Il buon profilo di sicurezza e la mancanza di effetti euforici<sup>[3]</sup>, hanno accresciuto enormemente negli ultimi decenni l'interesse economico – e, sulla scorta di questo, medico-scientifico – per il CBD: il mercato gravitante intorno al cannabinoide è stato valutato 6,4 miliardi di dollari nel 2022 e, dal 2023 al 2030, si stima un'espansione ad un tasso di crescita annuale composto (CAGR) del 16,2% che porterà al raggiungimento dei 22,05 miliardi di dollari entro la fine della decade<sup>[4]</sup>.

A dispetto di ciò, il quadro normativo relativo alla regolamentazione del CBD si caratterizza per una notevole eterogeneità tra gli ordinamenti giuridici nazionali, con continue revisioni e modifiche legislative. L'Italia non fa eccezione: è del 7 agosto 2023 il decreto<sup>[5]</sup> del Ministro della salute che stabilisce l'inserimento nella Tabella dei medicinali, sezione B, delle composizioni per somministrazione ad uso orale di

cannabidiolo ottenuto da estratti di Cannabis. Il presente provvedimento comporta la classificazione di detti preparati nell'ambito delle sostanze stupefacenti.

Scopo della seguente trattazione è chiarire quali sono le attuali evidenze medico-scientifiche circa la sicurezza della sostanza presa in esame e, alla luce di ciò, se tale normativa può essere ritenuta legittima e, quantunque lo fosse, quali sarebbero le conseguenze giuridiche derivanti dall'adozione della stessa.

## 2. Attuali evidenze sulla natura non stupefacente del CBD

I due principali fitocannabinoidi presenti nella Cannabis sativa L. sono il (-)-trans-D9-tetraidrocannabinolo (D9-THC) e il CBD, entrambi attualmente oggetto di studi al fine di indagarne il potenziale terapeutico<sup>[6]</sup>. Come sottolineato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel CANNABIDIOL (CBD) Critical Review Report redatto dalla Expert Committee on Drug Dependence (ECDD), a differenza del D9-THC, il CBD non mostra effetti indicativi di potenziale abuso o dipendenza negli esseri umani<sup>[7]</sup>, e perciò l'OMS ha raccomandato l'esenzione delle preparazioni contenenti prevalentemente CBD ed un massimo dello 0,2% di THC dalle misure di controllo internazionali sugli stupefacenti.

Quanto convenuto dagli esperti dell'OMS è stato condiviso dalla Corte di giustizia dell'Unione Europea che, nella sentenza della causa C-663/18 (vedi oltre, par. 3.3), ha rilevato che il CBD non dovrebbe essere considerato una sostanza stupefacente nell'ambito dell'interpretazione della Single Convention on Narcotic Drugs del 1961, poiché non ha effetti psicotropi<sup>[8]</sup>.

Nel linguaggio giuridico con il termine “sostanze stupefacenti” si fa riferimento a composti, sia di derivazione naturale che sintetica, farmacologicamente attivi e dotati di azione psicotropa, ovverosia in grado di alterare le funzioni psichiche nel soggetto assumente e di instaurare dipendenza. Nel prosieguo, si delineeranno le motivazioni scientifiche per cui il CBD non è conforme a tale definizione.

### 2.1. Effetto psicotropo: differenze tra THC e CBD

Studi preclinici mostrano che, a differenza del THC, il CBD non ha effetti gratificanti o proprietà psicoattive, in parte a causa della sua incapacità di modificare i livelli di dopamina (DA) nel ventral striatum<sup>[9]</sup>. Lo striato ventrale, formato dal nucleus accumbens e dal tubercolo olfattivo, ha un ruolo fondamentale nella gestione della ricompensa e nella genesi della dipendenza; quest'ultima sarebbe imputabile a modifiche nell'espressione

genica dei neuroni dopaminergici dello striato ventrale indotte dall'assunzione ripetuta della sostanza e/o di stimoli in grado di innescare queste alterazioni<sup>[10]</sup>. Il THC può aumentare la concentrazione di dopamina nello striato ventrale, rendendo i consumatori inclini alla dipendenza, specialmente se consumano cannabis con alto contenuto di THC e basso contenuto di CBD. L'esposizione al THC può indurre una disregolazione della trasmissione dopaminergica mesolimbica e influenzare la valutazione degli stimoli di salienza, ovvero, quanto un individuo trova interessante o importante un particolare stimolo o evento. Tale disregolazione può influenzare la percezione e l'interpretazione degli stimoli, portando a potenziali problemi di cognizione e attenzione. D'altra parte, il CBD sembra agire in maniera contrastante o mitigante sugli effetti del THC<sup>[11]</sup>. Le disparità osservate tra i due cannabinoidi derivano dalle loro diverse proprietà farmacodinamiche: il THC funge da agonista parziale dei recettori CB1 e CB2, mentre il CBD opera in qualità di modulatore allosterico negativo su entrambi i recettori, attenuando l'efficacia degli agonisti CBRs (come il THC). È stato ipotizzato che proprio questa azione del CBD sia responsabile dell'attenuazione dell'effetto psicoattivo del THC<sup>[12]</sup>.

Il confronto tra le diverse proprietà farmacodinamiche di CBD e THC, evidenziate negli studi preclinici, trova ulteriore conferma nelle osservazioni cliniche derivanti da sperimentazioni condotte su soggetti umani. In un trial clinico controllato, randomizzato, in doppio cieco e con placebo, condotto su 60 individui sani, sono stati esaminati gli effetti derivanti dalla somministrazione orale di placebo, CBD (800 mg), THC (20 mg), nonché di THC successivo a un pretrattamento con CBD. I soggetti coinvolti sono stati assegnati casualmente a uno dei quattro gruppi di trattamento. In seguito, essi sono stati valutati attraverso test neuropsicologici per analizzare la memoria di lavoro, la rapidità di elaborazione cognitiva, l'attenzione e le variazioni dello stato emotivo. Da tale indagine, è emerso che la somministrazione di CBD da solo non ha determinato variazioni rilevanti in nessuno dei parametri analizzati, mentre il THC ha alterato la sfera emotiva, prodotto un rallentamento nella velocità di elaborazione cognitiva e ridotto l'attenzione<sup>[13]</sup>.

Nonostante non induca gli effetti psicoattivi del THC, il CBD esercita comunque un'azione sul sistema nervoso, imputabile alla complessità farmacodinamica<sup>[14]</sup> della sostanza – non riducibile alla mera interazione diretta con i CBRs – da ciò gli studi clinici sul possibile impiego terapeutico del cannabinoide in una moltitudine di stati patologici, somatici e psichiatrici, tra i quali: epilessia<sup>[15]</sup>, malattie neurodegenerative (e.g. nel Parkinson<sup>[16]</sup>), disturbi da uso di sostanze (soprattutto, cannabis, nicotina e oppioidi<sup>[17]</sup>), disturbo d'ansia<sup>[18]</sup>, promozione del sonno e sollievo dal dolore di lieve entità<sup>[19]</sup>.

In conclusione, nel contesto del dibattito sulla non-psychoattività del CBD e le sue potenziali indicazioni terapeutiche, è pertinente citare due revisioni approfondite della letteratura medico-scientifica corrente. La prima, intitolata *Report of the Science*

Advisory Committee on Health Products Containing Cannabis<sup>[20]</sup>, è un'analisi canadese, commissionata e supervisionata dall'ente Health Canada. La seconda, denominata Safety of low dose cannabidiol<sup>[21]</sup>, rappresenta una disamina australiana, curata dalla Therapeutic Goods Administration (TGA). Questi documenti sono stati redatti con l'intento di sondare i potenziali rischi sanitari e le implicazioni di sicurezza connessi all'assunzione di prodotti terapeutici a base di CBD in assenza di prescrizione medica. Un punto chiave, unanimemente sottolineato nei due documenti, fondamentale per validare le raccomandazioni espresse in entrambe le disamine, è la constatazione della mancanza di proprietà psicoattive imputabili al CBD.

## 2.2. Dipendenza

Sebbene ci siano pochi studi in proposito, la ricerca sperimentale su esseri umani, condotta in maniera rigorosa, suggerisce che il CBD non presenti un rischio di dipendenza<sup>[22]</sup>. Di seguito sono proposti i risultati di alcune ricerche rilevanti in questo contesto<sup>[23]</sup>.

In uno studio clinico randomizzato e in doppio cieco<sup>[24]</sup>, confrontando il CBD con un placebo, è stato osservato che una dose singola di 600mg della sostanza, somministrata per via orale a volontari sani, non ha prodotto differenze significative in termini di potenziale di dipendenza, variazioni dell'umore, percezione di intossicazione o manifestazione di sintomi psicotici rispetto al placebo<sup>[25]</sup>.

In una ricerca condotta su fumatori regolari di marijuana, è stata analizzata la possibile dipendenza (o abuso) derivante dall'ingestione di differenti dosi di CBD per via orale (fino a 800 mg), paragonandola a un placebo e alla marijuana stessa. Mentre la marijuana attiva ha causato un incremento nei parametri associati all'abuso, come l'euforia e il desiderio di ripetere l'assunzione, il CBD, persino a dosi elevate, non ha dimostrato effetti significativi né indizi di un potenziale abuso<sup>[26]</sup>.

Infine, una ricerca che ha esaminato l'effetto dell'interruzione improvvisa del CBD, somministrato alle dosi terapeutiche utilizzate per l'epilessia per un periodo di 4 settimane su volontari sani, non ha evidenziato alcun sintomo di astinenza<sup>[27]</sup>.

## 2.3. Possibile conversione del CBD in THC

In ambienti acidi, il CBD può isomerizzare in altri cannabinoidi, incluso il THC, ciò ha aperto un dibattito circa la possibilità che tale conversione abbia luogo nello stomaco (pH ~ 2) a seguito dell'assunzione orale della sostanza. Tuttavia, non c'è una evidenza diretta della conversione del CBD in THC nell'intestino umano<sup>[28]</sup>; inoltre qualora si dovesse

verificare tale reazione nello stomaco, il THC dovrebbe essere rinvenibile nelle feci dopo l'ingestione di CBD in dosi elevate – dal momento che entrambe le sostanze vengono escrete inalterate nelle feci –, ma tale evidenza non è stata segnalata<sup>[29]</sup>.

Questo tema è stato trattato anche dal report della OMS, cui si è fatto riferimento in apertura del corrente paragrafo, la commissione ha concluso che nel complesso, non ci sono prove che la somministrazione orale di CBD nell'uomo generi effetti soggettivi o fisiologici clinicamente rilevanti simili a quelli del THC, né tantomeno concentrazioni plasmatiche apprezzabili di THC o dei suoi metaboliti<sup>[30]</sup>.

#### **2.4. Affetti avversi secondari all'assunzione di CBD**

Il CBD è ben tollerato e ha un buon profilo di sicurezza. Ciò non significa che non ci possano essere effetti collaterali, tuttavia, quando presenti, questi tendono ad essere lievi<sup>[31]</sup>.

In una revisione sistematica della letteratura scientifica<sup>[32]</sup> che ha analizzato gli effetti avversi derivanti dall'assunzione di CBD si sono riscontrati con un'incidenza del  $\geq 10\%$ : sintomi gastrointestinali (59,5%), sonnolenza (16,7%), perdita di appetito (16,5%), aumento delle transaminasi (ALT e/o AST) (12,8%) e affaticamento (11,4%).

Per quanto concerne gli eventi avversi gravi, il più frequente, ossia l'aumento delle transaminasi<sup>[33]</sup>, è stato osservato principalmente in studi che coinvolgevano pazienti con epilessia, e si ritiene sia dovuto alla capacità del CBD di interferire con il metabolismo epatico di alcuni farmaci, tra i quali antiepilettici come il clobazam e il valproato<sup>[34]</sup>. Dallo stesso studio emerge che, al di fuori delle ricerche cliniche sull'epilessia, la diarrea è stata l'unico effetto collaterale rilevato con maggiore frequenza usando il CBD rispetto al placebo, anche quando somministrato in dosi elevate<sup>[35]</sup>.

##### **2.4.1. Effetti del CBD sulle prestazioni alla guida**

La sonnolenza è uno degli effetti collaterali potenziali segnalati dall'uso di CBD, ma la sua incidenza e gravità possono variare tra gli individui e dipendere dalla dose. Naturalmente, la presenza di sonnolenza, indipendentemente dalla sua causa, può compromettere la sicurezza alla guida o quando si svolge un'attività che richieda concentrazione e prontezza.

Pur in presenza di tale potenziale effetto collaterale, gli iniziali dati della letteratura scientifica attualmente disponibili<sup>[36]</sup> suggeriscono che il CBD, assunto in maniera isolata,

non sembra avere un impatto significativo sulla capacità di guida. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per confermare questi risultati.

### 3. Considerazioni giuridiche della normativa sul CBD

Posta l'analisi medica sottesa alla considerazione del CBD quale sostanza stupefacente va inteso quale sia lo status normativo vigente nell'ordinamento italiano. Va di fatto valutato l'effetto che il decreto 7 agosto 2023 (pubblicato in G.U. il 21 agosto 2023, n. 194) di revoca della sospensione del decreto 28 ottobre 2020 abbia sortito sulla disciplina che da qui a poco si andrà ad esaminare. L'obiettivo dell'indagine è quello di cogliere le innovazioni apportate al settore, valutare la legittimità della normativa e le conseguenze penalistiche derivanti dalla presente modifica.

#### 3.1. Normativa vigente

Per una migliore comprensione delle eventuali critiche della normativa de qua si ritiene imprescindibile un'analisi del sistema che prende le mosse dal D.P.R. n. 309 del 1990<sup>[37]</sup>. La pubblicazione del nuovo decreto del ministro della salute avvenuta in data 21 agosto 2023 provvede ad aggiornare la normativa vigente attinente alle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. La modifica avrebbe comportato l'inserimento delle composizioni per somministrazione ad uso orale di cannabidiolo ottenuto da estratti di Cannabis, nella Tabella dei medicinali, sezione B.

È appena il caso di evidenziare che la normativa disciplinata dal D.P.R. n. 309/1990 risponde ad esigenze di economia normativa con la previsione che il Ministro della sanità debba stabilire «con proprio decreto le tabelle di cui all'articolo 13»<sup>[38]</sup> di individuazione delle sostanze stupefacenti. La ragione di una siffatta disposizione è correlata alla necessità che gli aggiornamenti della normativa siano celeri.

Posto, pertanto, che la normativa penale delega al Ministro della sanità la facoltà di emettere dei propri decreti esecutivi della regolamentazione penalistica, si pone la necessità di illustrare il decreto che inserisce il CBD fra le sostanze stupefacenti.

Il decreto 28 ottobre 2020 oggi in vigore - nonostante sospeso appena poco dopo la sua emanazione - provvede ad inserire le composizioni per somministrazione ad uso orale di cannabidiolo ottenuto da estratti di Cannabis fra i farmaci somministrabili solo su prescrizione medica, ossia tra i farmaci della tabella dei medicinali, sezione B (da ora in

avanti richiamati solo come estratti di CBD). La conseguenza di siffatta scelta non è meramente qualificatoria o priva di ripercussioni ordinamentali. La determinazione della composizione di CBD tra le sostanze stupefacenti apre un panorama interessante attinente alla comminazione di sanzioni penali correlate all'assunzione di queste, allo spaccio, alla commercializzazione ecc...

In via del tutto esemplificativa si richiama l'art. 187 c.d.s che disciplina la guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti ed enuncia che è punito «chiunque guidi in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope». *Non è necessario aggiungere che i riflessi della normativa con la classificazione del CBD come sostanza stupefacente non sono esigui.*

### **3.2. Critiche sulla legittimità regolamentare...**

*Nonostante la disciplina induca a pensare che il CBD sia una sostanza stupefacente, innumerevoli studi non classificano questa composizione come tale; e ciò per la sua incapacità di alterare le capacità cognitive del soggetto o di rendere un individuo dipendente. Difatti, per l'ordinamento la sostanza stupefacente è un composto (naturale o chimico) che generi un'azione psicotropa, ossia un'alterazione delle capacità cognitive dell'individuo; ha la capacità di causare dipendenza nel soggetto e alterarne il funzionamento della mente. Quanto evidenziato nei paragrafi precedenti rivela, in controtendenza alla regolamentazione penalistica, che il cannabidiolo non ha un effetto psicotropo sulla persona, né tantomeno che sia in grado di generare dipendenza sulla stessa.*

*Quid se la decisione è comunque quella di mantenere il CBD tra le sostanze stupefacenti? È possibile prendere la decisione di inserire una sostanza tra quelle enumerate nel D.P.R. n. 309 del 1990 senza che essa sia effettivamente psicotropa?*

*In verità il decreto del ministro della sanità è comunque tenuto alla conformità ai dettami o ai principi previsti dalla normativa de qua; a fortiori se si tiene conto della circostanza che l'atto emettibile è proprio un regolamento di aggiornamento delle tabelle allegate.*

*L'art. 14, comma 1, lett. b) enuncia che fra le sostanze che devono essere indicate nella tabella II vi sono «1) la cannabis e i prodotti da essa ottenuti; 2) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla presente lettera, in conformità alle modalità indicate nella tabella dei medicinali di cui alla lettera e)». Ma nonostante si indichi la cannabis quale sostanza stupefacente rientrante tra le composizioni della tabella II, l'art. 14, comma 1, lett. f) prevede, quale requisito additivo, che nella sezione B della tabella dei medicinali<sup>[39]</sup> devono essere indicati: «1) i medicinali che*



*contengono sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dai medicinali elencati nella sezione A; 2) i medicinali contenenti barbiturici ad azione antiepilettica e quelli contenenti barbiturici con breve durata d'azione; 3) i medicinali contenenti le benzodiazepine, i derivati pirazolopirimidinici ed i loro analoghi ad azione ansiolitica o psicostimolante che possono dar luogo al pericolo di abuso e generare farmacodipendenza».*

*L'introduzione del CBD tra le sostanze della sezione B non è riconducibile ad uno dei criteri previsti dalla succitata disposizione. Difatti, con riguardo esplicito all'art. 14, comma 1, lett. f), n.1) è stato abbondantemente dimostrato con le evidenze tecniche dei paragrafi precedenti che il composto non ha le sembianze di una sostanza stupefacente perché non producente effetti psicotropi o dipendenza; il n. 2) della lett. f) si commenta autonomamente per l'impossibile riconducibilità del CBD tra i barbiturici; al n. 3) della lett. f) invece si evidenzia che il CBD non è una benzodiazepina o un derivato pirazolopirimidinico e che pertanto questo non possa essere considerato rientrante fra le previsioni della normativa de qua.*

*La tabella individua come farmaco un elemento che astrattamente non sarebbe configurabile tra gli stessi a causa della non conformità della sostanza ai requisiti in esame.*

### **3.3. Segue: ...in rapporto alla normativa internazionale e alle nuove acquisizioni scientifiche.**

*Se quanto affermato sino ad ora non persuade si può comunque valutare il dettato dell'art 13, comma 2, dal quale si evince che «le tabelle... devono contenere l'elenco di tutte le sostanze e dei preparati indicati nelle convenzioni e negli accordi internazionali e [che queste] sono aggiornate tempestivamente anche in base a quanto previsto dalle convenzioni e accordi medesimi ovvero a nuove acquisizioni scientifiche»<sup>401</sup>.*

*Per motivi di chiarezza espositiva è il caso di evidenziare l'aspetto delle «nuove acquisizioni scientifiche». La revoca apportata dal Ministro Schillaci non pare tener conto delle evidenze e degli studi scientifici, richiamando i pareri che già al tempo erano stati rilasciati al Ministro Speranza in sede di emissione del decreto. In verità anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità, già nel 2017 con una sua relazione, aveva raccomandato di espuntare il CBD dall'elenco delle sostanze stupefacenti; anche l'ANSM concludeva nella classificazione del CBD tra le sostanze non nocive.*

*Ben più complessa è invece la questione attinente alle Convenzioni internazionali,*

*materia approfondita anche in una sentenza della CGUE del 19 novembre 2020 C-663/18. La Corte effettua una valutazione della normativa derivante dalla lettura dei disposti della Convenzione Unica del 1961. Il Patto internazionale secondo una prima lettura parrebbe includere il CBD tra le sostanze stupefacenti; tesi, questa, criticata dalla Corte di Giustizia, in guisa della ratio sottesa alla stipula del trattato.*

*Una lettura poco attenta dell'articolo 1, paragrafo 1, lettera j), della convenzione unica, potrebbe condurre in errore lo studioso. Difatti il termine «stupefacente», utilizzato dalla convenzione, indica qualsiasi sostanza di cui alle tabelle I e II della stessa, sia essa naturale o sintetica. E rileva sottolineare che fra le sostanze della tabella I di detta convenzione figurano, in particolare, la cannabis, la resina di cannabis, nonché gli estratti e le tinture di cannabis. La convenzione specifica, inoltre, che per «cannabis» e «pianta di cannabis» debbano essere intese «le sommità fiorite o fruttifere della pianta di cannabis (esclusi i semi e le foglie che non siano uniti agli apici), la cui resina non sia stata estratta, qualunque sia la loro applicazione»<sup>[41]</sup>. Decontestualizzando la normativa de qua, sembra indubbio che la cannabis ed i suoi estratti debbano essere appurate sostanze stupefacenti.*

*Una più attenta analisi, apportata dalla stessa Corte di giustizia UE fa vacillare l'argomentazione più restrittiva, con un'analisi che volga lo sguardo sulla ratio sottesa alla normativa internazionale, basata «su un obiettivo di tutela della salute fisica e psichica dell'umanità»<sup>[42]</sup>. Dal preambolo della convenzione unica risulta inoltre che gli stati sono consci del dovere di prevenire e combattere la tossicodipendenza. Occorre, pertanto, tener conto dell'obiettivo insito nella convenzione che non può essere interpretata solo alla stregua delle parole impiegate, essendo necessaria un'analisi che permi oltre le stesse e che riabiliti gli obiettivi primari.*

*Alla luce di quanto affermato sino ad ora, la stessa CGUE con sentenza del 2020 evidenzia che «l'esclusione dalla definizione della cannabis di cui all'articolo 1, paragrafo 1, lettera b), della medesima convenzione, delle sommità fiorite o fruttifere, la cui resina sia stata estratta, <sup>[è]</sup> giustificata dalla circostanza che tali sommità contengono solo una quantità del tutto insignificante del principio psicoattivo»<sup>[43]</sup>. In altri termini, la Convenzione unica non ha l'obiettivo di vietare qualsiasi sostanza che sia derivata o derivabile dalla cannabis se essa non è psicoattiva. L'estromissione delle sommità fiorite o fruttifere la cui resina fosse stata estratta, difatti, risponde all'esigenza di escludere dalle sostanze stupefacenti ogni elemento che avesse un «insignificante <sup>[presenza]</sup> del principio attivo».*

*Sulla base di quanto evidenziato, il CBD - che allo stato attuale delle conoscenze scientifiche non contiene un principio psicoattivo - non può essere considerato una*

*sostanza stupefacente sol perché estratto dalla cannabis. Un apprezzamento differente «sarebbe contrario all'obiettivo e alla ratio generale della convenzione unica»<sup>144</sup>.*

*Quanto dedotto dall'interpretazione della Convenzione unica del 1961 è utile per definire la legittimità del provvedimento emesso dal Ministro della Sanità. Posto che l'art. 13, comma 2, prevede che «le tabelle... sono aggiornate tempestivamente anche in base a quanto previsto dalle convenzioni e accordi medesimi» deve ritenersi che la lettura della tabella medicinali sezione B sia ictu oculi contraria alla normativa convenzionale.*

*In verità non sarebbe stata necessaria la norma presente all'art. 13 per rilevarne la contrarietà alla normativa convenzionale essendo sufficiente il richiamo all'art. 117 Cost. che enuncia: «La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali». La conformità della normativa nazionale di ogni rango (direttamente o indirettamente) è assicurata dal comma 1 dell'art. 117 che vincola al rispetto degli obblighi internazionali. Deve, pertanto, dedursi che la disciplina de qua possa essere tacciata financo di illegittimità costituzionale.*

### **3.4. Il rapporto tra CBD, le sostanze stupefacenti e le fattispecie di reato**

*Nonostante le critiche mosse sul decreto che introduce il CBD tra le sostanze stupefacenti, vanno valutati gli effetti che esso produrrà dalla sua entrata in vigore.*

*In ordine alla sua qualifica, adesso va volto lo sguardo sulla circostanza che si configuri una ipotetica fattispecie di reato che abbia ad oggetto non una qualsiasi sostanza stupefacente ma proprio il CBD. Assunto che si è già più volte evidenziata l'incapacità di siffatta composizione di produrre effetti psicoattivi in grado di alterare la sfera cognitiva, va compreso se un reato possa sanzionare in astratto l'impiego della sostanza stupefacente in quanto tale, senza cioè che questa ingeneri l'offesa del bene giuridico tutelato dalla norma. In via del tutto esemplificativa si richiama l'art. 187 c.d.s. che punisce ogni soggetto che si metta alla guida di un veicolo dopo aver assunto una sostanza stupefacente.*

*Sorge spontanea una domanda: è sufficiente che l'elemento sia astrattamente inserito tra le sostanze stupefacenti affinché un individuo possa essere sanzionato oppure si richiede la concreta alterazione delle capacità cognitive del soggetto? Quanto è rilevante il principio di offensività nelle circostanze in questione?*

*La domanda è utile a comprendere quali siano le ripercussioni di una astratta*

*classificazione di una sostanza non psicotropa tra quelle con effetti psicoattivi. Deve ritenersi applicabile una forma di responsabilità oggettiva (latamente intesa)?*

*In verità, la questione è tanto semplice quanto si conoscano i dettami cardine della normativa penalistica. Il principio di offensività<sup>[45]</sup>, non espressamente richiamato dalla normativa costituzionale, è il comune denominatore dei corollari di sussidiarietà del diritto penale, di frammentarietà e di proporzionalità. Il brocardo nullum crimen sine iniuria illustra chiaramente che il ricorso al diritto penale debba essere giustificato dall'offensività del comportamento sanzionato per il quale gli strumenti civilistici e amministrativi non sono sufficienti.*

*Molti dispositivi del Codice penale riecheggiano il principio di offensività, nonostante questo non venga richiamato espressamente, quale conseguenza di un fatto che integri gli elementi costitutivi del reato. Gli artt. 40, comma 1 c.p.<sup>[46]</sup> e 43 c.p.<sup>[47]</sup> utilizzano l'espressione «evento dannoso o pericoloso» che può essere inteso in termini analoghi all'offesa. L'art. 40 c.p. si spinge sino al punto di evidenziare che dall' «evento dannoso e pericoloso» dipenda «l'esistenza del reato». Dalla disposizione in commento si ricava che il reato per essere punibile ed esistente richiede, non solo che un determinato fatto integri gli elementi costitutivi del reato, ma che esso inoltre offenda il bene giuridico tutelato, che lo leda o che lo metta in pericolo.*

*Atteso che presupposto dell'esistenza del reato è l'offensività dell'azione, l'assunzione di una sostanza che non alteri in alcun modo la sfera cognitiva del soggetto, è in grado di ledere un bene giuridico tutelato?*

*Il reato da noi utilizzato per rendere chiara l'idea è quello previsto dall'art. 187 c.d.s. che punisce «chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope». L'esame della fattispecie de qua è agevole poiché si richiede, quale elemento costitutivo della fattispecie, che il soggetto debba guidare «in stato di alterazione», con la diretta conseguenza che se la composizione è ascritta tra le sostanze stupefacenti ma non altera in concreto la sfera cognitiva del soggetto non è idonea ad offendere il bene giuridico tutelato. L'elemento costitutivo della fattispecie non verrebbe integrato e pertanto il reato non esisterebbe. L'assunzione di CBD dovrebbe essere ascrivibile alla circostanza appena esposta.*

*Ben più complesso è il caso in cui la fattispecie di reato sia quella prevista dall'art. 73, comma 4, D.P.R. 309/1990 che enuncia che è punito chiunque, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alla tabella II, sezioni A, B, C e D. Il mero*

*richiamo alla tabella II sezione B, ricomprende tra le sostanze per le quali non possono essere svolte le azioni succitate, anche il CBD.*

*Quid se la sostanza oggetto di queste azioni fosse proprio il CBD?*

*La questione ricade nuovamente sull'"offensività" che è necessaria conseguenza del fatto integrante fattispecie di reato.*

*Esemplificativamente: la vendita di 20 gr di CBD da un soggetto non autorizzato può integrare la fattispecie prevista dall'art. 73, comma 4, D.P.R. 309/1990 che tutela il bene giuridico della salute pubblica e dell'ordine pubblico? La vendita di una sostanza che non è psicoattiva, rectius che non altera le capacità cognitive del soggetto che la assume, può ledere i beni giuridici salute pubblica e dell'ordine pubblico (consistente, quest'ultimo, nella volontà di prevenire la diffusione del fenomeno della tossicodipendenza)?*

*Il quesito va risolto mediante il ricorso al principio di offensività che ormai è «canone unanimemente accettato»<sup>[48]</sup>. È interessante come la Corte Costituzionale abbia evidenziato che si impone al giudice penale la valutazione e l'accertamento dell'offensività in concreto del comportamento del reo. In questo caso però bisogna fare un ulteriore passo indietro; la fattispecie di reato in questione è chiaramente di pericolo astratto e per ciò solo non ammette che il giudice sindachi in concreto l'offensività della condotta di reato. Tuttavia, non può ritenersi che l'incapacità di sindacare equivalga all'incapacità del giudice di valutare criticamente l'astratta sussistenza di una offensività del bene giuridico tutelato che, se assente, permetterebbe il sollevamento di una questione di legittimità costituzionale. Difatti è vero che nei reati di pericolo astratto (o presunto) «è riservata al legislatore l'individuazione... delle condotte alle quali collegare una presunzione assoluta di pericolo» ma è anche vero che le sue determinazioni non possono «essere irrazionali od arbitrarie»<sup>[49]</sup>.*

*Si può ardire nell'affermare che il legislatore abbia incoscientemente classificato una sostanza non psicotropa, quale è il CBD, tra le sostanze stupefacenti. La valutazione apportata pare essere irrazionale e priva di valutazioni coscienziose. Deve pertanto ritenersi che possa sollevarsi una questione di legittimità costituzionale della normativa de qua nella parte in cui non escluda il CBD tra le sostanze che integrino il reato di cui all'art. 73 D.P.R. n. 309/1990.*

#### **4. Conclusioni**

*L'analisi medico-giuridica della sostanza de qua non conduce a conclusioni equivoche. Il legislatore ha un compito fondamentale nell'integrazione ed emanazione di normative che non può prescindere da analisi politico-giuridiche. Tuttavia, nonostante debba essere riconosciuto allo stesso un ampio margine di discrezionalità nella determinazione contenutistica della normazione, questa non può trascurare le esigenze squisitamente costituzionali e comparative.*

*La scelta posta in essere dal legislatore dovrebbe sempre sopperire alle carenze dispositive. Essa dovrebbe essere, oltre che il frutto di un'analisi politica dell'odierna società, anche il risultato di un diretto dialogo interno. La considerazione di una sostanza come formalmente stupefacente ha delle ripercussioni penalistiche importanti che non possono prescindere da un confronto partitico e costituzionalmente orientato. I disaccordi ideologici non possono essere l'espedito di una normativa incostituzionale o contraria alle evidenze scientifiche. La normativa de qua parrebbe quasi "un colpo di penna sfuggito" del legislatore italiano, in controtendenza con le evidenze europeiste.*

*Affrontare questi dilemmi presuppone un processo legislativo più trasparente, una migliore comunicazione e cooperazione tra le parti, una maggiore responsabilità dei rappresentanti e riforme istituzionali che promuovano la creazione di leggi ponderate e in grado di rispondere ai bisogni della società.*

*Gli apprezzamenti costituzional-penalistici affiorati non sono estranei alla necessaria analisi della normativa di immissione del CBD tra le sostanze stupefacenti. L'assenza di un effetto psicotropo o di dipendenza dell'assuntore rende ipso facto ogni sanzione incoerente e illogica coi principi del sistema penale (primo fra tutti il principio di offensività).*

*La conoscenza medico-giuridica ammette una disamina oggettiva delle ripercussioni della sostanza. Visto il crescente interesse economico e giuridico del composto in esame, sarebbe auspicabile una più approfondita analisi della sostanza con studi volti a testarne il profilo di sicurezza ed i dosaggi di assunzione che per un lasso temporale più o meno lungo potrebbero determinare degli effetti collaterali.*

*I benefici del CBD nel trattamento di disturbi lievi (quali ansia e riduzione dello stress) potrebbero consentire la vendita del composto come farmaco da banco, acquistabile senza ricetta medica - come già avviene in Australia e come si discute in Canada – senza le ripercussioni penalistiche di un farmaco sottoposto a prescrizione.*

*La scelta del legislatore di tabellare la sostanza è foriera di critiche correlate anche al contrasto giurisprudenziale sovranazionale. Si è, difatti, palesata una contrapposizione*

*con l'orientamento della CGUE che accresce ulteriormente la confusione nei cittadini circa la "percezione" del CBD.*

*È necessario che il legislatore determini un equilibrio tra il libero e legittimo commercio di una sostanza non psicoattiva e la tutela della salute pubblica.*

---

## Note e riferimenti bibliografici

---

[1] I fitocannabinoidi costituiscono la famiglia dei composti terpenofenolici C21 o C22 di origine vegetale, inclusi analoghi e metaboliti. Nella *Cannabis Sativa* ne sono stati isolati almeno 120. (V. nota 6) Noti anche come cannabinoidi, sono accomunati dalla capacità di interagire eterogeneamente – in maniera complessa e non del tutto chiarita – con il sistema endocannabinoide.

[2] P. BRUNETTI ET AL., *Key words • cannabidiol (CBD) • epilepsy • law • legal status • policies Pharmacology and legal status of cannabidiol*, *Ann Ist Super Sanità*, vol. 2020, no. 3, doi: {https/URL}

[3] P. BRUNETTI ET AL., *ibidem*.

[4] *Cannabidiol Market Size, Share & Trends Analysis Report By Source Type (Hemp, Marijuana), By Sales Type (B2B, B2C), By End-use (Medical, Personal Use), By Region, And Segment Forecasts, 2023 - 2030*. [Online]. Available: [www.grandviewresearch.com](http://www.grandviewresearch.com)

[5] *Publicato in G.U. il 21 agosto 2023, n. 194*

[6] J. CASTILLO-ARELLANO, A. CANSECO-ALBA, S. J. CUTLER, and F. LEON *The Polypharmacological Effects of Cannabidiol*, *Molecules*, vol. 28, no. 7. MDPI, Apr. 01, 2023. doi: {https/URL}

[7] *Geneva, CANNABIDIOL (CBD) Critical Review Report Expert Committee on Drug Dependence Fortieth Meeting*.

[8] «Alla luce di tali elementi, che spetta al giudice del rinvio verificare, si deve ritenere che, poiché il CBD non contiene un principio psicoattivo allo stato attuale delle conoscenze scientifiche ricordate al punto 34 della presente sentenza, sarebbe contrario all'obiettivo e alla ratio generale della convenzione unica includere quest'ultimo nella definizione di «stupefacenti» ai sensi di tale convenzione, in quanto estratto di cannabis»: così la CGUE nella sentenza del 19 novembre 2020, C-663/18. A riguardo inoltre v. *Judgment of the Court in Case C-663/18 of 19 of November 2020, B S and C A (Commercialisation du cannabidiol - CBD)*.

[9] N. PINTORI, F. CARIA, M. A. DE LUCA, AND C. MILIANO, *THC and CBD: Villain versus Hero? Insights into Adolescent Exposure*, *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 24, no. 6. MDPI, Mar. 01, 2023. doi: {https/URL} *Opposite effects of  $\delta$ -9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol on human brain function and psychopathology*, *Neuropsychopharmacology*, vol. 35, no. 3, pp. 764–774, Feb. 2010, doi: {https/URL}

[10] E. J. NESTLER, *Cellular basis of memory for addiction*, *Dialogues Clin Neurosci*, vol. 15, no. 4, pp. 431–443, Dec. 2013, doi: {https/URL}

[11] N. PINTORI, F. CARIA, M. A. DE LUCA, AND C. MILIANO, *ibidem*; v. anche M. B. WALL ET AL., *Individual and combined effects of cannabidiol and  $\Delta$ 9 -tetrahydrocannabinol on striato-cortical connectivity in the human brain*, *Journal of Psychopharmacology*, vol. 36, no. 6, pp. 732–744, Jun. 2022, doi: {https/URL}

[12] S. BHATTACHARYYA ET AL., *ibidem*.

[13] T. WOELFL ET AL., *Effects of Cannabidiol and Delta-9-Tetrahydrocannabinol on Emotion, Cognition, and Attention: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Experimental Trial in Healthy Volunteers*, *Front Psychiatry*, vol. 11, Nov. 2020, doi: {https/URL}

[14] *Il CBD inibisce il reuptake dell'anandamide, in tal modo modula il tono degli endocannabinoidi; a riguardo v. N. MARTINEZ NAYA, J. KELLY, G. CORNA, M. GOLINO, A. ABBATE, AND S. TOLDO, Molecular and Cellular Mechanisms of Action of Cannabidiol*, *Molecules*, vol. 28, no. 16, p. 5980, Aug. 2023, doi: {https/URL}#160;Al di fuori del sistema degli endocannabinoidi agisce su 56 differenti target molecolari e sui pathway ad essi relati (v. nota 6).

[15] *In questo scenario fondamentale è l'approvazione, nel 2018, da parte della Food and Drug Administration (FDA) e, nel 2019, dell'European Medicines Agency (EMA), dell'Epidiolex®, il cui principio attivo è il CBD, per il*



*trattamento della sindrome di Lennox-Gastaut (LGS) e della sindrome di Dravet (DS), due rare forme di epilessia farmaco-resistenti. Nel 2020, la FDA ha esteso le indicazioni terapeutiche del farmaco al trattamento delle crisi epilettiche associate al complesso della sclerosi tuberosa in pazienti di età pari o superiore a due anni. V. M. MAZURKIEWICZ-BEŁDZINSKA AND M. ZAWADZKA, Use of cannabidiol in the treatment of epilepsy., Neurol Neurochir Pol, vol. 56, no. 1, pp. 14–20, 2022, doi: {https/URL}#160;*

[16] A. BILBAO AND R. SPANAGEL, *Medical cannabinoids: a pharmacology-based systematic review and meta-analysis for all relevant medical indications*, BMC Med, vol. 20, no. 1, p. 259, Aug. 2022, doi: {https/URL}

[17] V. PAULUS, J. BILLIEUX, A. BENYAMINA, AND L. KARILA, *Cannabidiol in the context of substance use disorder treatment: A systematic review*, Addictive Behaviors, vol. 132. Elsevier Ltd, Sep. 01, 2022. doi: {https/URL}

[18] *I dati esistenti suggeriscono che la somministrazione acuta di CBD attenua significativamente l'ansia sociale, senza causare sedazione significativa o deterioramento cognitivo. V. D. K. FLIEGEL AND S. D. LICHENSTEIN, Systematic literature review of human studies assessing the efficacy of cannabidiol for social anxiety, Psychiatry Research Communications, vol. 2, no. 4, p. 100074, Dec. 2022, doi: {https/URL}*

[19] *Science Advisory Committee on Health Products Containing Cannabis, Review of cannabidiol: Report of the Science Advisory Committee on Health Products Containing Cannabis, 2022*

[20] *Science Advisory Committee on Health Products Containing Cannabis, ibidem.*

[21] *T. Goods Administration, Safety of low dose cannabidiol, 2020*

[22] *Geneva, CANNABIDIOL (CBD) Critical Review Report Expert Committee on Drug Dependence Fortieth Meeting.*

[23] R. MARTIN-SANTOS ET AL., *Acute Effects of a Single, Oral dose of d9-tetrahydrocannabinol (THC) and Cannabidiol (CBD) Administration in Healthy Volunteers*, Curr Pharm Des, vol. 18, no. 32, pp. 4966–4979, Sep. 2012, doi: {https/URL}; *Oral cannabidiol does not produce a signal for abuse liability in frequent marijuana smokers*, Drug Alcohol Depend, vol. 172, pp. 9–13, Mar. 2017, doi: {https/URL}; *Abuse potential assessment of cannabidiol (CBD) in recreational polydrug users: A randomized, double-blind, controlled trial*, Epilepsy and Behavior, vol. 88, pp. 162–171, Nov. 2018, doi: {https/URL}

[24] R. MARTIN-SANTOS ET AL., *ibidem.*

[25] *Geneva, ibidem.*

[26] S. BABALONIS et al., *ibidem.*

[27] L. TAYLOR, J. CROCKETT, B. TAYO, D. CHECKETTS, AND K. SOMMERVILLE, *Abrupt withdrawal of cannabidiol (CBD): A randomized trial*, Epilepsy and Behavior, vol. 104, Mar. 2020, doi: {https/URL}

[28] G. NAHLER, F. GROTENHERMEN, A. W. ZUARDI, AND J. A. S. CRIPPA, *A Conversion of Oral Cannabidiol to Delta9-Tetrahydrocannabinol Seems Not to Occur in Humans*, Cannabis Cannabinoid Res, vol. 2, no. 1, pp. 81–86, 2017, doi: {https/URL}#160; K. M. NELSON et al., *The Essential Medicinal Chemistry of Cannabidiol (CBD)*, Journal of Medicinal Chemistry, vol. 63, no. 21. American Chemical Society, pp. 12137–12155, Nov. 12, 2020. doi: {https/URL}

[29] K. M. NELSON et al., *ibidem.*

[30] *Geneva, ibidem.*

[31] *Geneva, ibidem.*

[32] J. D. R. SOUZA ET AL., *Adverse Effects of Oral Cannabidiol: An Updated Systematic Review of Randomized Controlled Trials (2020–2022)*, Pharmaceutics, vol. 14, no. 12. MDPI, Dec. 01, 2022. doi: {https/URL}

[33] *In una più recente revisione sistematica e metanalisi avente per oggetto l'associazione tra epatotossicità e CBD, si conclude che per dosi di CBD al giorno inferiori a 300 mg, il pericolo di lesione epatica indotta da farmaci (DILI) sembra essere limitato, dal momento che non sono stati rilevati casi di DILI in adulti che hanno*

assunto CBD entro questo dosaggio. V. L. A. LO et al., *Cannabidiol-associated hepatotoxicity: A systematic review and meta-analysis*, *J Intern Med*, vol. 293, no. 6, pp. 724–752, Jun. 2023, doi: {https/URL}#160;

[34] E. CHESNEY ET AL., *Adverse effects of cannabidiol: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials*, *Neuropsychopharmacology*, vol. 45, no. 11, pp. 1799–1806, Oct. 2020, doi: {https/URL}

[35] E. CHESNEY ET AL., *ibidem*; J. C. ARNOLD, D. MCCARTNEY, A. SURAEV, AND I. S. MCGREGOR, *The safety and efficacy of low oral doses of cannabidiol: An evaluation of the evidence*, *Clinical and Translational Science*, vol. 16, no. 1. John Wiley and Sons Inc, pp. 10–30, Jan. 01, 2023. doi: {https/URL}

[36] T. M. RUDISILL, K. INNES, S. WEN, T. HAGGERTY, AND G. S. SMITH, *The effects of cannabidiol on subjective states, cognition, and psychomotor function in healthy adults: A randomized clinical trial*, *Fundam Clin Pharmacol*, vol. 37, no. 3, pp. 663–672, Jun. 2023, doi: {https/URL}#160; R. et al. *Effect of Cannabidiol and Δ9-Tetrahydrocannabinol on Driving Performance: A Randomized Clinical Trial*, *JAMA* vol. 324,21 (2020): 2177-2186. doi:{https/URL}#160; T. M. RUDISILL, K. (KIM) INNES, S. WEN, T. HAGGERTY, AND G. S. SMITH, *The Effects of Cannabidiol on the Driving Performance of Healthy Adults: A Pilot RCT*, *AJPM Focus*, vol. 2, no. 1, p. 100053, Mar. 2023, doi: {https/URL}#160; D. MCCARTNEY et al., *Effects of cannabidiol on simulated driving and cognitive performance: A dose-ranging randomised controlled trial*, *Journal of Psychopharmacology*, vol. 36, no. 12, pp. 1338–1349, Dec. 2022, doi: {https/URL}

[37] *Per una più attenta analisi della normativa sulle sostanze stupefacenti v. INSOLERA G.- SPANGHER G. – DELLA RAGIONE, I reati in materia di sostanze stupefacenti e criminalità organizzata*, Giuffrè, 2019; MIZZI L., *Diritto degli stupefacenti. Manuale pratico con la legislazione e la giurisprudenza di riferimento*, Pacini Giuridica, 2022; BOLOGNA S. – BOSCO A. – SPITALERI A., *La disciplina dei reati in materia di stupefacenti*, Maggioli Editore, 2021; MACRILLO A. – DAVID M.C., *Stupefacenti*, Pacini Giuridica, 2021.

[38] D.P.R. n. 309/1990, Art. 2, comma 1, lett. e, n. 2), in cui si enuncia che: «Il Ministro della sanità, nell'ambito delle proprie competenze stabilisce con proprio decreto le tabelle di cui all'articolo 13, sentito l'Istituto superiore di sanità, curandone il tempestivo aggiornamento».

[39] *Tabella nella quale è stato per l'appunto inserito il CBD quale sostanza stupefacente.*

[40] Art. 13, comma 2, D.P.R. n. 309 del 1990

[41] *Convenzione unica, art. 1, paragrafo 1, lettere b) e c).*

[42] *La CGUE aggiunge alla sentenza 19 novembre 2020, C-663/18, in Studium juris, 2021: «Per quanto riguarda l'interpretazione di una convenzione internazionale, quale la convenzione unica, occorre ricordare che, secondo una costante giurisprudenza, un trattato internazionale deve essere interpretato non soltanto alla stregua dei termini in cui è redatto, ma anche alla luce dei suoi obiettivi. Gli articoli 31 della Convenzione di Vienna, del 23 maggio 1969, sul diritto dei trattati (Recueil des traités des Nations unies, vol. 1155, pag. 331) e della Convenzione di Vienna, del 21 marzo 1986, sul diritto dei trattati tra Stati ed organizzazioni internazionali o tra organizzazioni internazionali (Documents officiels de la Conférence des Nations unies sur le droit des traités entre États et organisations internationales ou entre organisations internationales, vol. II, pag. 91), che costituiscono, in tal senso, un'espressione del diritto internazionale consuetudinario, precisano, a questo proposito, che un trattato dev'essere interpretato in buona fede, secondo il senso comune da attribuire ai suoi termini nel loro contesto ed alla luce del suo oggetto e del suo scopo (v., in tal senso, sentenza del 10 gennaio 2006, IATA ed ELFAA, C-344/04, EU:C:2006:10, punto 40)».*

[43] *CGUE, sentenza 19 novembre 2020, C-663/18, cit*

[44] *CGUE, sentenza 19 novembre 2020, C-663/18, cit.*

[45] *A riguardo vedi FIANDACA G. – MUSCO E., Diritto Penale Parte Generale. Zanichelli, 2019; CANESTRARI S. – CORNACCHIA L. – DE SIMONE G., Manuale di diritto Penale. Parte Generale, vol. Il Mulino. 2017; GIOVAGNOLI R., Manuale di diritto penale. Parte generale. Ita, 2021; GAROFOLI R, Manuale di diritto penale. Parte generale. Neldiritto Editore, 2022; PULITANO' D., Diritto Penale, Giappichelli. 2021.*

[46] *Che prevede: «Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione».*

[47] *Che enuncia: «è doloso o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso, che è risultato dell'azione od omissione e da cui la legge fa dipendere l'esistenza del delitto, è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione».*

[48] *A riguardo vedi anche Corte Cost. sentenza n. 62 del 1986 che afferma, in Foro it, 1986: «spetta al giudice, dopo aver ricavato dal sistema tutto e dalla norma particolare interpretata, il bene od i beni tutelati attraverso l'incriminazione di una determinata fattispecie tipica, determinare, in concreto, ciò... che, non raggiungendo la soglia dell'offensiva dei beni in discussione, è fuori del penalmente rilevante».*

[49] *Corte Costituzionale, sentenza n. 333 del 1991, in Foro it, 1991.*

### **Bibliografia**

A. BILBAO and R. SPANAGEL, *Medical cannabinoids: a pharmacology-based systematic review and meta-analysis for all relevant medical indications.*, *BMC Med*, vol. 20, no. 1, p. 259, Aug. 2022, doi: {https/URL}

BOLOGNA S. – BOSCO A. – SPITALERI A., *La disciplina dei reati in materia di stupefacenti.* Maggioli Editore, 2021.

CANESTRARI S. – CORNACCHIA L. – DE SIMONE G., *Manuale di diritto Penale. Parte Generale*, vol. II Mulino, 2017.

*Cannabidiol Market Size, Share & Trends Analysis Report By Source Type (Hemp, Marijuana), By Sales Type (B2B, B2C), By End-use (Medical, Personal Use), By Region, And Segment Forecasts, 2023 - 2030.* [Online]. Available: <https://www.grandviewresearch.com>

D. MCCARTNEY et al., *Effects of cannabidiol on simulated driving and cognitive performance: A dose-ranging randomised controlled trial*, *Journal of Psychopharmacology*, vol. 36, no. 12, pp. 1338–1349, Dec. 2022, doi: {https/URL}

D. K. FLIEGEL and S. D. LICHENSTEIN, *Systematic literature review of human studies assessing the efficacy of cannabidiol for social anxiety*, *Psychiatry Research Communications*, vol. 2, no. 4, p. 100074, Dec. 2022, doi: {https/URL}

ARKELL, THOMAS R et al. *Effect of Cannabidiol and Δ9-Tetrahydrocannabinol on Driving Performance: A Randomized Clinical Trial*, *JAMA* vol. 324,21 (2020): 2177-2186. doi: {https/URL}

E. CHESNEY et al., *Adverse effects of cannabidiol: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials*, *Neuropsychopharmacology*, vol. 45, no. 11, pp. 1799–1806, Oct. 2020, doi: {https/URL}

E. J. NESTLER, *Cellular basis of memory for addiction*, *Dialogues Clin Neurosci*, vol. 15, no. 4, pp. 431–443, Dec. 2013, doi: {https/URL}

FIANDACA G. – MUSCO E., *Diritto Penale Parte Generale.* Zanichelli, 2019.

GAROFOLI R., *Manuale di diritto penale. Parte generale.* Neldiritto Editore, 2022.

GENEVA, *CANNABIDIOL (CBD) Critical Review Report Expert Committee on Drug Dependence Fortieth Meeting.*

GIOVAGNOLI R., *Manuale di diritto penale. Parte generale.* Ita, 2021.

G. NAHLER - F. GROTENHERMEN - A. W. ZUARDI, and J. A. S. CRIPPA, *A Conversion of Oral Cannabidiol to Delta9-Tetrahydrocannabinol Seems Not to Occur in Humans.*, *Cannabis Cannabinoid Res*, vol. 2, no. 1, pp. 81–86, 2017, doi: {https/URL}

INSOLERA G.- SPANGHEN G. – DELLA RAGIONE, *I reati in materia di sostanze stupefacenti e criminalità organizzata.* Giuffrè, 2019.

J. CASTILLO - ARELLANO, A. CANSECO - ALBA, S. J. CUTLER, and F. LEÓN, *The Polypharmacological Effects of Cannabidiol*, *Molecules*, vol. 28, no. 7. MDPI, Apr. 01, 2023. doi: {https/URL}

- J. D. R. SOUZA et al., *Adverse Effects of Oral Cannabidiol: An Updated Systematic Review of Randomized Controlled Trials (2020–2022)*, *Pharmaceutics*, vol. 14, no. 12. MDPI, Dec. 01, 2022. doi: {https/URL}
- Judgment of the Court in Case C-663/18 of 19 of November 2020, B S and C A (Commercialisation du cannabidiol - CBD).*
- J. C. ARNOLD, D. MCCARTNEY, A. SURAEV, and I. S. MCGREGOR, *The safety and efficacy of low oral doses of cannabidiol: An evaluation of the evidence*, *Clinical and Translational Science*, vol. 16, no. 1. John Wiley and Sons Inc, pp. 10–30, Jan. 01, 2023. doi: {https/URL}
- K. A. SCHOEDEL et al., *Abuse potential assessment of cannabidiol (CBD) in recreational polydrug users: A randomized, double-blind, controlled trial*, *Epilepsy and Behavior*, vol. 88, pp. 162–171, Nov. 2018, doi: {https/URL}
- K. M. NELSON et al., *The Essential Medicinal Chemistry of Cannabidiol (CBD)*, *Journal of Medicinal Chemistry*, vol. 63, no. 21. American Chemical Society, pp. 12137–12155, Nov. 12, 2020. doi: {https/URL}
- L. A. LO et al., *Cannabidiol-associated hepatotoxicity: A systematic review and meta-analysis*, *J Intern Med*, vol. 293, no. 6, pp. 724–752, Jun. 2023, doi: {https/URL}
- L. TAYLOR, J. CROCKETT, B. TAYO, D. CHECKETTS, and K. SOMMERVILLE, *Abrupt withdrawal of cannabidiol (CBD): A randomized trial*, *Epilepsy and Behavior*, vol. 104, Mar. 2020, doi: {https/URL}
- MACRILLO A. – DAVID M.C., *Stupefacenti*. Pacini Giuridica, 2021.
- MIZZI L., *Diritto degli stupefacenti. Manuale pratico con la legislazione e la giurisprudenza di riferimento*. Pacini Giuridica, 2019.
- M. MAZURKIEWICS-BELDZINSKA and M. ZAWADZKA, *Use of cannabidiol in the treatment of epilepsy.*, *Neurol Neurochir Pol*, vol. 56, no. 1, pp. 14–20, 2022, doi: {https/URL}#160;
- M. B. WALL et al., *Individual and combined effects of cannabidiol and  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol on striato-cortical connectivity in the human brain*, *Journal of Psychopharmacology*, vol. 36, no. 6, pp. 732–744, Jun. 2022, doi: {https/URL}
- N. PINTORI, F. CARIA, M. A. DE LUCA, and C. MILIANO, *THC and CBD: Villain versus Hero? Insights into Adolescent Exposure*, *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 24, no. 6. MDPI, Mar. 01, 2023. doi: {https/URL}
- N. MARTINEZ NAYA, J. KELLY, G. CORNA, M. GOLINO, A. ABBATE, and S. TOLDO, *Molecular and Cellular Mechanisms of Action of Cannabidiol*, *Molecules*, vol. 28, no. 16, p. 5980, Aug. 2023, doi: {https/URL}
- P. BRUNETTI et al., *Key words • cannabidiol (CBD) • epilepsy • law • legal status • policies Pharmacology and legal status of cannabidiol*, *Ann Ist Super Sanità*, vol. 2020, no. 3, doi: {https/URL}
- PULITANÓ D., *Diritto Penale*, Giappichelli. 2021.
- R. MARTIN-SANTOS et al., *Acute Effects of a Single, Oral dose of d9-tetrahydrocannabinol (THC) and Cannabidiol (CBD) Administration in Healthy Volunteers*, *Curr Pharm Des*, vol. 18, no. 32, pp. 4966–4979, Sep. 2012, doi: {https/URL}
- S. BHATTACHARYYA et al., *Opposite effects of  $\delta$ -9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol on human brain function and psychopathology*, *Neuropsychopharmacology*, vol. 35, no. 3, pp. 764–774, Feb. 2010, doi: {https/URL}
- S. BABALONIS et al., *Oral cannabidiol does not produce a signal for abuse liability in frequent marijuana smokers*, *Drug Alcohol Depend*, vol. 172, pp. 9–13, Mar. 2017, doi: {https/URL}
- Science Advisory Committee on Health Products Containing Cannabis, Review of cannabidiol: Report of the Science Advisory Committee on Health Products Containing Cannabis. 2022.*
- T. WOELFL et al., *Effects of Cannabidiol and Delta-9-Tetrahydrocannabinol on Emotion, Cognition, and*

*Attention: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Experimental Trial in Healthy Volunteers, Front Psychiatry, vol. 11, Nov. 2020, doi: {https/URL}*

*T. Goods Administration, Safety of low dose cannabidiol, 2020.*

*T. M. RUDISILL, K. INNES, S. WEN, T. HAGGERTY, and G. S. SMITH, The effects of cannabidiol on subjective states, cognition, and psychomotor function in healthy adults: A randomized clinical trial, Fundam Clin Pharmacol, vol. 37, no. 3, pp. 663–672, Jun. 2023, doi: {https/URL}*

*T. M. RUDISILL, K. (KIM) INNES, S. WEN, T. HAGGERTY, and G. S. SMITH, The Effects of Cannabidiol on the Driving Performance of Healthy Adults: A Pilot RCT, AJPM Focus, vol. 2, no. 1, p. 100053, Mar. 2023, doi: {https/URL}*

*V. PAULUS, J. BILLIEUX, A. BENYAMINA, and L. KARILA, Cannabidiol in the context of substance use disorder treatment: A systematic review, Addictive Behaviors, vol. 132. Elsevier Ltd, Sep. 01, 2022. doi: {https/URL}*

---

\* Il simbolo {https/URL} sostituisce i link visualizzabili sulla pagina:  
<https://rivista.camminodiritto.it/articolo.asp?id=9910>