



Governo italiano
Dipartimento politiche antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Relazione annuale al Parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia



Presentazione.....	III
Nota metodologica.....	1
Il quadro giuridico di riferimento	24
PARTE I OFFERTA DI SOSTANZE	
Capitolo 1. Tendenze del mercato e dimensione dell’offerta	33
1.1 Sequestri delle sostanze.....	33
1.2 Purezza delle sostanze	62
1.3 Dimensione del mercato.....	64
Capitolo 2. Dimensione della criminalità.....	73
2.1 Denunce a piede libero, in stato di irreperibilità e arresti.....	73
2.2 Stima del costo della criminalità	83
2.3 Stima della popolazione coinvolta nel mercato illegale di sostanze stupefacenti.....	90
2.4 Procedimenti giudiziari per reati connessi all’offerta di droga.....	102
Capitolo 3. Le nuove sostanze.....	112
3.1 Sistema di Allerta Precoce	112
3.2 Procedura di aggiornamento delle tabelle delle sostanze sotto controllo	141
PARTE II DOMANDA DI SOSTANZE: USO E PROBLEMATICHE	
Capitolo 1. Potenzialità e limiti delle rilevazioni.....	148
1.1 Nota metodologica	148
Capitolo 2. Prevalenza e incidenza di uso.....	154
2.1 Analisi sui dati disponibili sulla popolazione generale	154
2.2 Analisi sui dati sulla popolazione studentesca	179
2.3 Uso illegale di farmaci psicotropi, in particolare tra i giovani	228
2.4 Stima dell’indicatore High Risk Drug Use (HRDU) per cannabis, cocaina e oppiacei: aspetti critici e possibili soluzioni	238
2.5 Uso di sostanze stupefacenti/psicotrope nei praticanti di attività sportive	266
2.6 Incidenza di positività tra le Forze Armate	268
2.7 Stime dell’uso di sostanze attraverso l’analisi delle acque reflue	280
Capitolo 3. Comorbilità droga correlata	302
3.1 Diffusione di HIV - AIDS	302
3.2 Diffusione di patologie sessualmente trasmissibili.....	317
3.3 Diffusione di epatiti virali	329
3.4 Ricoveri ospedalieri droga correlati	334
3.5 Nota su importanza dello studio della comorbilità droga correlata	340
Capitolo 4. Mortalità	349
4.1 Mortalità acuta.....	349

4.2	Mortalità Indotta.....	353
Capitolo 5. Accertamenti lavorativi		364
5.1	Dati sugli accertamenti sanitari di assenza tossicodipendenze e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro	364
PARTE III INTERVENTI SANITARI E SOCIALI		
Capitolo 1. Rete dei Servizi e modelli di funzionamento		369
1.1	Le politiche nazionali e regionali	369
1.2	Organizzazione della rete dei servizi.....	377
1.3	Risorse umane ed economiche	385
1.4	Utenti con disturbo da uso di sostanza illegale e/o farmaci non prescritti	389
1.5	Considerazioni conclusive.....	407
1.6	Misure alternative al carcere per i tossicodipendenti	407
1.7	Le Comunità Terapeutiche	428
1.8	Interventi di riduzione del danno.....	434
1.9	Percorsi trattamentali ed esiti	451
Capitolo 2. Trattamenti in carcere		474
2.1	Salute dei detenuti	474
2.2	Studio sulla salute dei detenuti in carcere	495
2.3	Minorenni in carcere.	503
Capitolo 3. Le segnalazioni ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90.....		521
3.1	Premessa.....	521
3.2	Dati sulle persone segnalate e in trattamento presso le strutture socio-riabilitative	521
3.3	Sanzioni amministrative e segnalazioni ex artt.75 e 121 TU 309/90	523
PARTE IV MISURE DI PREVENZIONE		
Capitolo 1. Gli interventi di prevenzione		573
1.1	I programmi di prevenzione nelle scuole	573
1.2	I programmi di prevenzione tra le Forze Armate	584
1.3	Efficacia dei trattamenti di prevenzione. Buone pratiche.....	591
APPROFONDIMENTI		
1.	Le indagini sulle comunità terapeutiche e i servizi a bassa soglia	602
2.	Incidenti stradali per assunzione di sostanze.....	645
3.	Altre dipendenze: dati sul tabagismo	665
4.	Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo	669

Capitolo 3. Le nuove sostanze

A cura dell'Istituto Superiore di Sanità e del Sistema di Allerta Precoce

3.1 Sistema di Allerta Precoce

Premesse

In conformità a disposizioni Europee in materia, il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri nel 2009 ha centralizzato ed istituzionalizzato nel nostro Paese il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe – National Early Warning System (N.E.W.S.).

Il Sistema è finalizzato, da un lato, ad individuare precocemente i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica correlati alla comparsa di nuove droghe e di nuove modalità di consumo sul territorio e, dall'altro, ad attivare segnalazioni di allerta che tempestivamente coinvolgono le strutture deputate alla tutela della salute e responsabili dell'eventuale attivazione di adeguate misure in risposta alle emergenze.

Principali attività

Si descrivono attività messe in campo dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce ed i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2014. Si riportano le segnalazioni ricevute (input), relative all'identificazione di nuove sostanze o nuovi fenomeni sul territorio italiano e internazionale, le comunicazioni trasmesse (output) differenziate per tipologia di informazione: Informative, Preallerte ed Allerte di vario grado, Comunicazioni OEDT con informazioni provenienti dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze, Allerte diramate dall'OEDT, comunicazioni indirizzate a specifici destinatari. In Tabella 1 si riporta la numerosità delle attività svolte nell'anno.

Tabella 31: Numerosità delle attività condotte dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2014 per tipologia (in ingresso – input, e in uscita – output, secondo il mese di registrazione).

Anno 2014	Input	Output			
	Segnalazioni	Informative	Allerte	Comunicazioni OEDT	Altro
Gennaio	22	1	1	0	0
Febbraio	29	0	2	0	1
Marzo	33	3	0	2	1
Aprile	30	2	3	4	0
Maggio	12	1	1	0	0

Giugno	23	2	2	1	0
Luglio	11	0	0	1	0
Agosto	15	0	0	1	0
Settembre	15	1	1	0	0
Ottobre	14	0	0	0	0
Novembre	12	0	0	0	0
Dicembre	13	0	0	2	1
Totale	229	10	10	11	3

3.1.1 Segnalazioni in ingresso – input

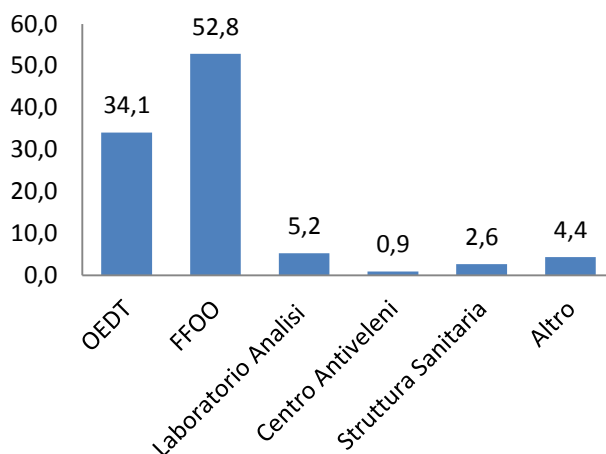
Oltre la metà delle 229 segnalazioni registrate dal Sistema nel 2014 è giunta dalle Forze dell'Ordine (52,8%), circa un terzo dall'OEDT (34,1%), i laboratori di analisi hanno contribuito per il 5,2% del totale. Nel 4,4% dei casi le segnalazioni sono pervenute da Osservatori Regionali, media, altro. In misura minore, le segnalazioni sono pervenute da pronto soccorso o dipartimenti delle dipendenze (2,6%) e da Centri Antiveneni (0,9%) (Tabella 32; Figura 53).

Tabella 32: Segnalazioni giunte al Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2014, secondo la tipologia del segnalante. Numerosità (N) e percentuale (%).

	N	%
OEDT	78	34,1
FFOO	121	52,8
Laboratorio*	12	5,2
Centro Antiveneni	2	0,9
Struttura Sanitaria	6	2,6
Altro	10	4,4
Totale	229	100

*Tossicologia clinica, tossicologia forense, Agenzia delle Dogane, Università, Enti di ricerca, aziende sanitarie

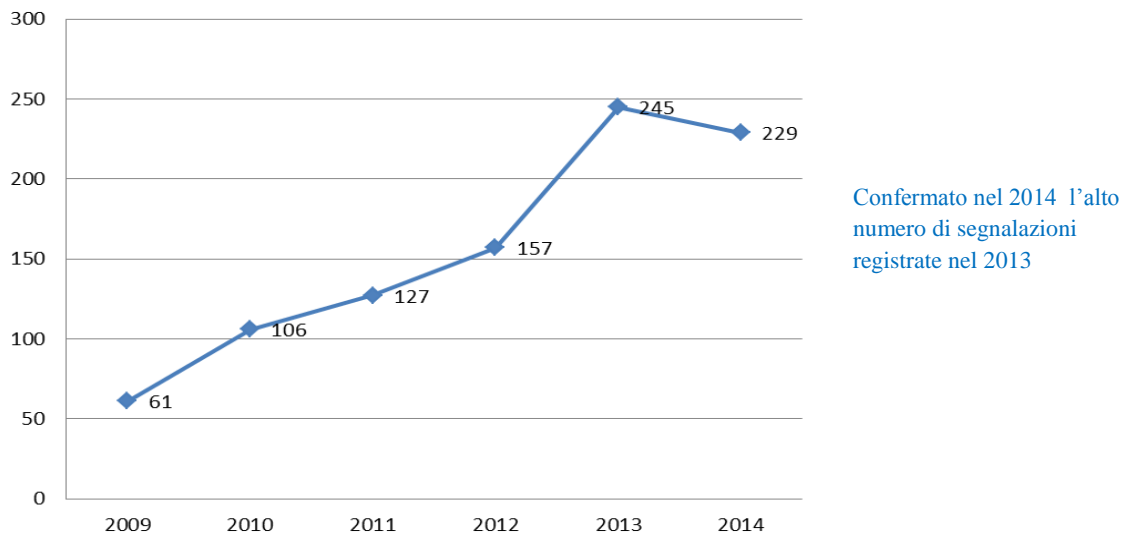
Figura 53: Segnalazioni giunte al Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2014 secondo il segnalante – percentuale.



Le segnalazioni (229) ricevute dal Sistema di Allerta nel corso del 2014, risultano in aumento (+275%) rispetto al 2009, quando le segnalazioni erano state 61, rispetto al 2010 (+116%), quando le segnalazioni erano state 106, rispetto al 2011 (+80%) e al 2012 (+46%), come evidenziato dal trend riportato nella Figura 2. Risultano invece in leggero calo (-7%) rispetto al 2013, che dall'inizio delle attività del Sistema di Allerta, ha fatto registrare il picco massimo di segnalazioni (245). Resta comunque confermato l'elevato numero di segnalazioni annue (> 200) anche nel 2014. Tale incremento potrebbe essere correlabile a diversi aspetti. A partire dal 2009, la visibilità del Sistema di Allerta a livello nazionale è aumentata grazie alle attività di formazione e informazione sul territorio, che hanno stimolato la segnalazione da parte di strutture varie. Dal febbraio 2010 inoltre, l'attività di sensibilizzazione del network dei centri collaborativi, operata dal Sistema sul tema dei cannabinoidi e dei catinoni sintetici, ha contribuito a coinvolgere maggiormente le unità segnalanti attraverso un assiduo invio da parte del Sistema di informazioni utili all'individuazione di queste nuove molecole sia in materiali da sequestro che in materiali biologici oltre che di casi di intossicazione correlati alla loro assunzione. Per aumentare la capacità di identificazione di tali nuove sostanze da parte dei laboratori dei centri collaborativi del Sistema, è stata supportata nel 2010 e nel 2012, conclusa nel 2014, la distribuzione realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità degli standard analitici di riferimento. La ricaduta positiva di queste iniziative è evidente nell'incremento delle segnalazioni sostenute da accertamenti analitici.

Per quanto riguarda la tipologia di segnalazioni, nel 2014 risulta diminuito il numero di segnalazioni per casi clinici, un dato che tuttavia non correla con il numero reale di casi di intossicazione da nuove sostanze psicoattive (NSP) identificati nello stesso anno, ma prevalentemente con un momentaneo allungamento dei tempi necessari per l'accertamento della diagnosi definitiva rispetto agli anni precedenti, anche in relazione all'aumentato numero di NSP disponibili sul mercato e alla complessa acquisizione di standard analitici.

Figura 54: Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2009 al 2014 – numerosità.



3.1.2 Comunicazioni in uscita - output

Nel corso del 2014, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha prodotto una serie di comunicazioni destinate ai centri collaborativi (output), classificate secondo la tipologia di seguito riportata:

- **Informative:** comunicazioni che il Sistema invia al network di centri collaborativi e che non presentano carattere di urgenza. Esse sono finalizzate ad informare le unità del network e per inoltrare al network degli esperti le segnalazioni provenienti dai centri collaborativi. Le Informative hanno inoltre l'obiettivo di condividere le informazioni analitiche e cliniche per agevolare l'identificazione delle nuove molecole e il riconoscimento di eventuali intossicazioni acute che pervengono ai Dipartimenti di Emergenza.

Allerte: avvisi a carattere di urgenza che implicano un'azione coordinata tra tutte le strutture competenti per l'attivazione e l'implementazione di opportune procedure di risposta al fenomeno segnalato. Secondo la gravità dell'oggetto dell'allerta e quindi, del potenziale rischio per la salute pubblica, i documenti in uscita vengono definiti come Pre-allerta, Allerta di grado 1, 2 o 3 secondo criteri predefiniti.

- Criteri e definizioni
-
- Pre-allerta: comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente da taglio/adulterante in Europa e/o in Italia. Non ci sono casi clinici registrati in Europa né in Italia. Non ci sono decessi. Informazioni in attesa di conferma. Possibilità di ricevere ulteriori informazioni che potrebbero esitare in un'Allerta;
- Allerta di grado 1: comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente da taglio/adulterante in Europa o in Italia. Informazioni analiticamente confermate. Non ci sono casi clinici, né in Europa o in Italia. Condizioni di disagio sociale (preoccupazioni, ansie, allarmi sociali);
- Allerta di grado 2: comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente da taglio/adulterante in Europa o in Italia. Informazioni analiticamente confermate. Casi clinici verificatisi in Europa o in Italia. Rischio di danni alla salute (disturbi temporanei, non potenzialmente letali) e rischio di diffusione di sostanze tossiche nel mercato illecito e dei consumi. Non ci sono decessi;
- Allerta di grado 3: comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente da taglio/adulterante in Europa e/o in Italia. Informazioni analiticamente confermate. Casi clinici osservati e documentati in Europa o in Italia. Condizioni di rischio di gravi danni per la salute (malattie invalidanti, decessi).

Successivamente all'attivazione, le allerte possono essere oggetto di aggiornamenti che riportano notizie aggiuntive a complemento di quanto inizialmente comunicato.

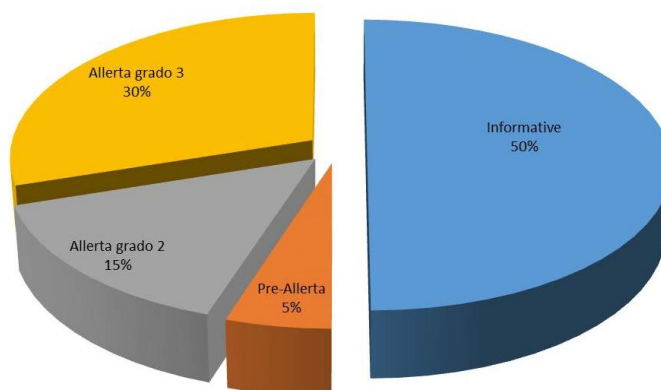
- Comunicazioni OEDT: comunicazioni nelle quali il Sistema di Allerta raggruppa ed inoltra al network dei centri collaborativi le segnalazioni relative all'individuazione di nuove molecole sul territorio della UE che l'OEDT ha trasmesso senza carattere di urgenza ai Punti Focali Nazionali nel corso dei ogni mese.

Il Sistema di Allerta, quando opportuno, si avvale inoltre della possibilità di inviare Note formali a specifici destinatari per informare o allertare rispetto ad un evento o un fenomeno di interesse locale e/o specifico.

3.1.3 Comunicazioni in uscita nel 2014

Nel 2014 le comunicazioni inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce al network di output sono state 34 di cui 10 Informative, 10 Allerte (inclusa una Pre-Allerta) e 11 Comunicazioni OEDT.

Figura 55: Comunicazioni in uscita inviate nel 2014 dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce secondo la tipologia – percentuale.



Nel corso del 2014, le Informative trasmesse al Network del Sistema di Allerta hanno riguardato l'identificazione per la prima volta sul territorio italiano di nuove sostanze psicoattive: 3,4-diclorometilfenidato (3,4-CTMP), etilfenidato, alfa-metiltriptamina (AMT), dimetocaina, MPA e alfa-PVT in materiali posti sotto sequestro in Italia o acquistati online. Un'informativa ha riguardato l'identificazione nel nostro paese della molecola difenidina non ancora identificata in altri paesi europei. Anche sostanze tradizionali e sostanze naturali sono state oggetto di specifiche comunicazioni. Informative hanno riguardato la rilevazione di particolari tagli/adulteranti/diluenti rilevati in sostanze "tradizionali": l'antibiotico metronidazolo in campione di eroina e il tetramisolo/levamisolo in numerosi sequestri di cocaina anche nel 2014. Sono stati segnalati sequestri di MA (metamfetamina) e di MDMA (3,4-metilendiossimetamfetamina) ad elevata percentuale di principio attivo o in miscela con nuove sostanze psicoattive. Una novità ha riguardato l'identificazione in un reperto di una miscela di più sostanze psicoattive quali fenetilamine, catinoni e triptamine (4-FA, 4-MEC, bk-PMMA, bk-MDMA, 5-MeO-MIPT, 5-MeO-DALT).

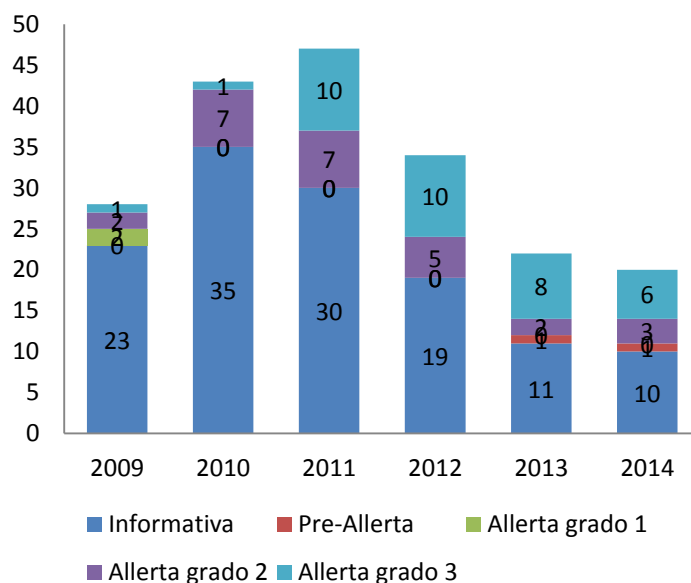
Infine sono state registrate e circolarizzate informazioni sull'identificazione di materiali di origine vegetale contenenti sostanze psicoattive, quali la mitraginina in reperti sotto forma di polvere e l'identificazione per la prima volta sul territorio italiano, della molecola bufotenina, in semi di forma circolare.

Per quanto riguarda le Allerte emanate nel corso del 2014, una ha riguardato l'aggiornamento sui sequestri di catinoni sintetici segnalati in Italia dal gennaio 2013 al gennaio 2014; una ha riguardato un caso di grave intossicazione acuta in paziente pediatrico a seguito dell'assunzione di cannabis; una ha riportato le numerose identificazioni di fenetilammine in materiali posti sotto sequestro in Italia; un'altra è stata relativa all'identificazione del cannabinioide sintetico AM-694 in campione urinario di soggetto ricoverato per trauma maggiore; un'altra ancora si è riferita alla registrazione dal 2011 al 2014, di altri 11 casi accertati di intossicazione acuta da uso/abuso di anticolinergici assunti in associazione con altre sostanze. Tre Allerte si sono riferite a casi di intossicazione e/o decesso registrati in Europa e trasmessi dall'Osservatorio Europeo, correlati alle molecole AH-7921 e MT-45 (oppioidi sintetici), al para-metil-4-metilaminorex; e infine a cannabinoidi sintetici negli Stati Uniti.

E' stata inoltre trasmessa al network del Sistema di Allerta, una Pre-Allerta relativa all'identificazione in Italia di metorfano (stereochimica non nota) in numerosi nuovi sequestri di eroina e in 3 reperti sequestrati in prossimità di soggetti deceduti.

Il Sistema di Allerta tiene monitorato l'andamento delle comunicazioni di output a partire dal 2009, anno di inizio delle attività del Sistema (Figura 56).

Figura 56: Comunicazioni di output inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce negli anni 2009-2014 – numerosità.



Il numero di comunicazioni di output inviate dal Sistema risulta diminuito negli anni per la scelta di aggregare segnalazioni di fenomeni o molecole analoghe tra loro, in un unico documento. Un esempio è fornito dalle numerose segnalazioni di sequestri di catinoni sintetici e fenetilammine registrate negli ultimi due anni, raggruppate nelle due rispettive Allerte, riportate nel precedente paragrafo.

3.1.4 Reporting Form indirizzati all'Osservatorio Europeo (OEDT)

Attraverso il documento denominato Reporting Form e per tramite del Punto Focale Nazionale, il Sistema di Allerta trasmette all'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) attraverso schede appositamente strutturate per il Sistema di Allerta europeo, la comparsa di molecole individuate per la prima volta sul territorio italiano. Nel 2014, i Reporting Form inviati all'OEDT sono stati 33, corredati da dati analitici e, dove possibile, da foto dei reperti. Dei 33 Reporting Form inviati nel 2014, 22 riportavano l'identificazione di Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) quali cannabinoidi sintetici (8), fenetilammine (6), catinoni sintetici (4), triptamine (4); gli altri 11 erano relativi a molecole di altra tipologia quali la difenidina, l'etilfenidato, la quetiapina, il pirazolam. In

Tabella 33 viene riportato l'elenco completo dei Reporting Form trasmessi all'Osservatorio Europeo dal 2010 ad oggi (101 in totale).

Tabella 33: Reporting Form, relativi alle molecole identificate per la prima volta sul territorio italiano a seguito di casi di intossicazione (clinico) e/o sequestro (analitico), trasmessi all'Osservatorio europeo dal 2010.

N	DATA INVIO A EMCDDA	MOLECOLA	TIPOLOGIA /FAMIGLIA	N	DATA INVIO A EMCDDA	MOLECOLA	TIPOLOGIA /FAMIGLIA
1	09/07/2010	Mefedrone	Analitico/Catinoni	52	03/07/2013	DOB	Analitico/Fenetilammine
2	09/07/2010	JWH-081+ JWH-250	Analitico/Cannabinoidi	53	12/08/2013	Methoxetamine	Clinico/Altro
3	03/08/2010	Butylone	Analitico/Catinoni	54	12/08/2013	6-APB	Clinico/Fenetilammine
4	05/10/2010	JWH-200	Analitico/Cannabinoidi	55	12/08/2013	APB	Clinico/Fenetilammine
5	03/12/2010	JWH-122	Analitico/Cannabinoidi	56	12/08/2013	APB	Analitico/Fenetilammine
6	15/03/2011	3-FMC	Analitico/Catinoni	57	12/08/2013	6-APDB	Analitico/Fenetilammine
7	17/05/2011	4-FMC	Analitico/Catinoni	58	12/08/2013	5-APDB	Analitico/Fenetilammine
8	29/09/2011	JWH-019	Analitico/Cannabinoidi	59	30/08/2013	5-MAPB	Analitico/Altro
9	29/09/2011	JWH-210	Analitico/Cannabinoidi	60	27/09/2013	5-FUR	Analitico/Cannabinoidi
10	29/09/2011	4-MEC	Analitico/Catinoni	61	27/09/2013	AKB48 (APINACA)	Analitico/Cannabinoidi
11	29/09/2011	4-FA	Analitico/Fenetilammine	62	22/10/2013	25H-NBOMe	Analitico/Fenetilammine
12	29/09/2011	Methylone	Analitico/Catinoni	63	22/10/2013	2C-C-NBOMe	Analitico/Fenetilammine
13	04/11/2011	Pentadrone	Analitico/Catinoni	64	20/11/2013	MAM-2201	Clinico/Cannabinoidi
14	09/11/2011	α-PVP	Analitico/Catinoni	65	06/12/2013	2C-E	Clinico/Fenetilammine
15	01/12/2011	RCS-4 (C4)	Analitico/Cannabinoidi	66	06/12/2013	2C-B	Clinico/Fenetilammine
16	01/12/2011	RCS-4 ortho isomer	Analitico/Cannabinoidi	67	06/12/2013	AKB-48F	Clinico/Cannabinoidi
17	09/12/2011	Bufedrone	Analitico/Catinoni	68	16/12/2013	Benzylamine	Analitico/Altro
18	09/12/2011	Ethylcatinone	Analitico/Catinoni	69	15/01/2014	Diphenidine	Analitico/Altro
19	13/12/2011	Butylone	Clinico/Catinoni	70	16/01/2014	3-MMC	Analitico/Catinoni
20	14/12/2011	4-MEC	Clinico/Catinoni	71	24/01/2014	Hydroxyzine	Analitico/Altro
21	27/01/2012	WIN48098	Analitico/Cannabinoidi	72	06/03/2014	3,4-CTMP	Analitico/Altro
22	27/01/2012	WIN 55212-2	Analitico/Cannabinoidi	73	06/03/2014	Ethylphenidate	Analitico/Altro
23	27/01/2012	CRA-13	Analitico/Cannabinoidi	74	25/03/2014	5-MeO-DALT	Analitico/Triptamina
24	27/01/2012	AM-679	Analitico/Cannabinoidi	75	25/03/2014	5-MeO-MiPT	Analitico/Triptamina
25	27/01/2012	Methanandamide	Analitico/Cannabinoidi	76	25/03/2014	bk-PMMA	Analitico/Catinoni
26	27/01/2012	JWH-203	Analitico/Cannabinoidi	77	07/04/2014	5F-PB22	Analitico/Cannabinoidi
27	27/01/2012	CP47,497-(C8)	Analitico/Cannabinoidi	78	07/04/2014	MAM-2201	Analitico/Cannabinoidi
28	09/02/2012	JWH-022	Analitico/Cannabinoidi	79	07/04/2014	STS-135	Analitico/Cannabinoidi
29	09/02/2012	AM-2201	Analitico/Cannabinoidi	80	07/04/2014	AKB-48F	Analitico/Cannabinoidi
30	14/03/2012	MDAI	Analitico/Fenetilammine	81	15/04/2014	AMT	Analitico/Triptamina
31	14/03/2012	Methoxetamine	Analitico/Altro	82	15/04/2014	Dimethocaine	Analitico/Altro
32	14/03/2012	Methoxetamine	Clinico/Cannabinoidi	83	15/04/2014	α-PVT	Analitico/Altro
33	20/03/2012	JWH-122	Clinico/Cannabinoidi	84	15/04/2014	MPA	Analitico/Altro
34	20/03/2012	JWH-018 + JWH-073 + JWH-122	Clinico/Cannabinoidi	85	05/05/2014	Orphenadrine	Analitico/Altro
35	29/07/2012	JWH-307	Analitico/Cannabinoidi	86	05/05/2014	Quetiapine	Analitico/Altro
36	29/07/2012	AM-2233	Analitico/Cannabinoidi	87	05/05/2014	2-PEA	Analitico/Fenetilammine
37	29/07/2012	RCS-4	Analitico/Cannabinoidi	88	05/06/2014	5F-AMBICA	Analitico/Cannabinoidi
38	04/01/2013	PMA/PMMA	Clinico/Fenetilammine	89	05/06/2014	5-EAPB	Analitico/Altro
39	08/01/2013	2-AI	Analitico/Fenetilammine	90	05/06/2014	Dimethylone	Analitico/Catinoni
40	08/01/2013	6-APDB	Analitico/Fenetilammine	91	05/06/2014	Apica	Analitico/Cannabinoidi
41	09/01/2013	MDPV	Clinico/Catinoni	92	16/06/2014	Pyrazolam	Analitico/Altro
42	09/01/2013	4-MEC	Clinico/Catinoni	93	16/06/2014	4-FMA	Analitico/Fenetilammine
43	09/01/2013	Mefedrone/Pentadrone	Clinico/Catinoni	94	16/06/2014	25B-NBOMe	Analitico/Fenetilammine
44	13/03/2013	25I-NBOMe	Analitico/Fenetilammine	95	18/06/2014	TMA-2	Analitico/Fenetilammine
45	13/03/2013	2C-B	Analitico/Fenetilammine	96	18/06/2014	2C-E	Analitico/Fenetilammine
46	13/03/2013	2C-H	Analitico/Fenetilammine	97	18/06/2014	2C-P	Analitico/Fenetilammine
47	02/05/2013	4-MA	Analitico/Fenetilammine	98	18/06/2014	AB-FUBINACA	Analitico/Cannabinoidi
48	12/06/2013	NMP	Clinico/Altro	99	18/06/2014	BB-22 (QUCHIC)	Analitico/Cannabinoidi
49	21/06/2013	Methoxetamine	Clinico/Altro	100	25/09/2014	Bufotenine	Analitico/Triptamina
50	26/06/2013	Tropicamide	Clinico/Altro	101	30/10/2014	bk-2C-B	Analitico/Catinoni
51	03/07/2013	DOC	Analitico/Fenetilammine				

3.1.5 Le collaborazioni

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce si avvale della collaborazione di strutture di diversa tipologia, sia a livello nazionale che internazionale.

3.1.5.1 Il network dei centri collaborativi

Il numero di centri collaborativi definiti di II livello (Early Expert Network per la consultazione rapida, costituito da forze dell'ordine, tossicologie forensi, centri antiveleni, laboratori universitari ecc.), è aumentato in modo considerevole rispetto al 2009, anno di inizio delle attività del Sistema, passando da 30 a 171 centri. Ciò ha contribuito ad aumentare la visibilità e l'operatività del Sistema sul territorio nazionale e ad incrementare il numero di segnalazioni che giungono all'attenzione del Sistema. Il Sistema di Allerta si avvale inoltre di un network costituito da 227 strutture ospedaliere che collaborano o hanno collaborato con il Centro Antiveleni di Pavia per la raccolta dei casi nel 2014.

3.1.5.2 Collaborazione con l'Arma dei Carabinieri

Nel 2014 continua la collaborazione con l'Arma dei Carabinieri. La collaborazione fa parte di un accordo, sottoscritto a dicembre 2012 tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), e l'Arma dei Carabinieri. Attraverso tale accordo, i Reparti Investigazioni Scientifiche (RIS) ed i Laboratori Analisi Sostanze Stupefacenti (LASS) dell'Arma dei Carabinieri (coordinati dal Ra.C.I.S.) sono entrati a far parte del network dei centri collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce. L'obiettivo era quello di supportare il Sistema tramite l'identificazione di nuove droghe e di nuove modalità di consumo attraverso l'analisi dei sequestri effettuati sul territorio.

La novità e varietà delle NSP hanno richiesto un aggiornamento specifico del personale specializzato nell'analisi delle droghe, pertanto, il Dipartimento Politiche Antidroga ha promosso un progetto ad hoc, denominato "R.I.S. – N.E.W.S.", il cui obiettivo generale è quello di sostenere una più tempestiva individuazione delle nuove sostanze psicoattive sul territorio italiano.

Il percorso formativo

Il percorso di formazione organizzato dall'Arma dei Carabinieri in collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga e il Sistema Nazionale di Allerta Precoce è stato realizzato presso le sedi dei RIS di Roma, Parma e Messina, attraverso lezioni tenute da esperti del settore sia esterni che interni alle Forze dell'Ordine.

Ad oggi sono state realizzate tre edizioni di aggiornamento, una delle quali nel settembre del 2014. I corsi hanno visto la partecipazione di 87 militari dell'Arma: "Analisti di laboratorio specializzati in chimica" – "personale R.I.S." - e "Operatori di Laboratorio Analitico" – "personale L.A.S.S."

L'ultima tappa del percorso formativo è programmata per giugno 2015.

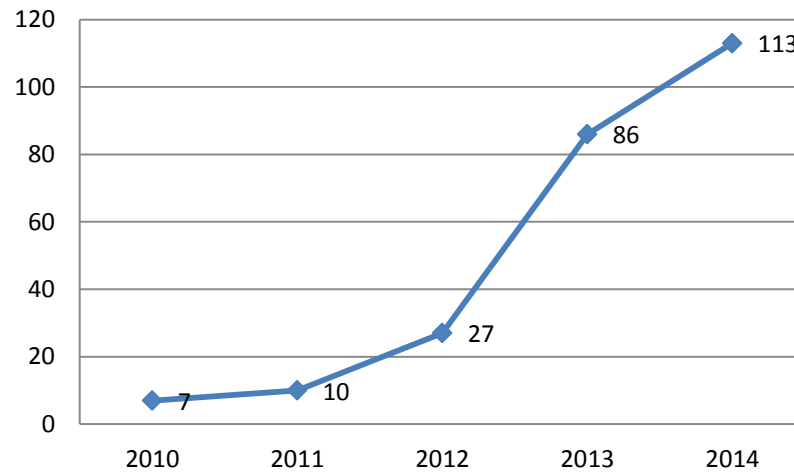
L'aggiornamento ha condotto all'ingresso di numerose strutture dell'Arma dei Carabinieri tra Laboratori Analisi Sostanze Stupefacenti (L.A.S.S.) e laboratori dei R.I.S. nel network dei centri collaborativi del Sistema.

L'aumento delle segnalazioni

A seguito dell'accordo di collaborazione e del percorso formativo, il Sistema di Allerta ha registrato un aumento delle segnalazioni giunte dall'Arma dei Carabinieri, passate dalle 44 registrate nel triennio 2010-2012, alle 86 del 2013 ed alle 113 del 2014 (

Figura 57).

Figura 57: Trend delle segnalazioni giunte dall'Arma dei Carabinieri negli anni 2010-2014 – numerosità



Le segnalazioni hanno riguardato l'analisi di reperti di droghe tradizionali nei quali sono state riscontrate percentuali anomale di principio attivo e/o tagli/adulteranti, ma anche l'identificazione di nuove sostanze psicoattive alcune delle quali individuate per la prima volta sul territorio italiano. È questo il caso di 29 nuove molecole segnalate dall'Arma dei Carabinieri tra le 33 totali segnalate al Sistema nel 2014, contro le 10 delle 17 segnalate nel 2013.

3.1.6 Fenomeni oggetto di osservazione

I fenomeni oggetto di osservazione del Sistema di Allerta sono molteplici.

- Sostanze nuove non ancora conosciute (sui sequestri, sui campioni biologici di pazienti, su prodotti acquistati online o in esercizi commerciali);
- Sintomi inattesi e atipici manifestati dopo l'assunzione;
- Partite anomale delle droghe "classiche" (% di principio attivo o altri componenti aggiuntivi);
- Nuovi tagli e/o adulteranti;
- Nuove modalità di consumo;
- Intossicazioni acute da nuove sostanze psicoattive o "decessi a grappolo" droga correlati;
- Variazioni dell'incidenza delle infezioni droga correlate (HIV, HBV, HCV, TBC, MST);
- Monitoraggio web per la prevenzione dell'offerta di droghe.

Sostanze nuove non conosciute

Dal 2009 a marzo 2015, sono state registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce 456 molecole (Tabella 4), di cui:

- 138 cannabinoidi sintetici
- 77 cationi sintetici

- 90 fenetilamine
- 19 triptamine
- 35 farmaci vari
- 12 molecole a struttura azepanica
- 17 oppioidi sintetici (di cui 7 analoghi del fentanil)
- 5 piperazine
- 5 analoghi della ketamina
- 3 analoghi della fenciclidina (PCP)
- 55 altre molecole di varia tipologia (sintetiche, sostanze naturali, ecc.)

Le segnalazioni relative a tali molecole sono giunte dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, dai laboratori italiani e dai centri clinici afferenti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Si tratta di molecole identificate in materiali provenienti da sequestri, in campioni biologici di soggetti intossicati, in campioni acquistati online o in esercizi commerciali, in campioni raccolti in casi di intossicazione.

Tabella 34: Molecole registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2009 al marzo 2015 elencate per nome, mese ed anno di segnalazione

N	Nome	Mese- Anno	N	Nome	Mese- Anno
1	Isopropylphenidate	mar-15	51	Acetyl fentanyl	set-14
2	HDMP-28	mar-15	52	3F-phenmetrazine	set-14
3	1p-LSD	mar-15	53	4F-PEP	set-14
4	Tapentadolo	feb-15	54	alfa-PBT	set-14
5	4F-PBP	feb-15	55	ADB-CHMINACA	set-14
6	FUB-144	feb-15	56	MDMB-CHMICA	set-14
7	25I-NB34MD	feb-15	57	W-18	set-14
8	5-DBFPV	feb-15	58	5F-SDB-005	set-14
9	4-FEC	feb-15	59	Deschloroetizolam	set-14
10	1-(2,3-dihydro-1H-inden-5-yl)-2-phenyl-2-(pyrrolidinyl-1-yl)ethan-1-one	gen-15	60	NM-2201	set-14
11	ADAMANTYL-THPINACA	gen-15	61	Butyrfentanyl	set-14
12	2-cloro-4,5-MDMA	gen-15	62	MET	ago-14
13	N-methyl-bk-MMDA-2	gen-15	63	4-MeO-alpha-PBP	ago-14
14	bk-IVP	gen-15	64	5-MeO-NiPT	ago-14
15	U-47700	gen-15	65	2-EAPB	ago-14
16	NSI-189	gen-15	66	Clephedrone	ago-14
17	Clonazolam	gen-15	67	AB-FUBINACA 2-fluorobenzyl isomer	ago-14
18	Nifoxipam	gen-15	68	Bufotenina	ago-14
19	5F-MDMB-PINACA	gen-15	69	Metronidazolo	lug-14
20	AMB-FUBINACA	dic-14	70	FUB-AKB48	lug-14
21	5F-AMB-PICA	dic-14	71	MN-018	lug-14
22	Flibanserin	dic-14	72	3-MEC	lug-14
23	5F-APP-PICA	nov-14	73	4-fluoropentdrone	giu-14
24	4-MeO- α -PEP	nov-14	74	EG-018	giu-14
25	MDPHP	nov-14	75	Dipentilone	giu-14
26	APP-FUBINACA	nov-14	76	NPDPA	giu-14
27	5F-APP-PINACA	nov-14	77	NEDPA	giu-14
28	MMQ	ott-14	78	JWH-071	giu-14
29	Flubromazolam	ott-14	79	5F-AMB	giu-14
30	Aloqualone	ott-14	80	4-metilpentdrone	giu-14
31	4-methyl-N,N-diethylcathinone	ott-14	81	2-MMC	mag-14
32	5-APB NBOMe	ott-14	82	2C-P	mag-14
33	4-MMA NBOMe	ott-14	83	BB-22	mag-14
34	4EA-NBOMe	ott-14	84	5F-AMBICA	apr-14
35	3,4-DMA NBOMe	ott-14	85	2NE1	apr-14
36	5-MeO-EIPT	ott-14	86	Psilocibina	apr-14
37	3-CMC	ott-14	87	Psilocina	apr-14
38	DALT	ott-14	88	4-acetossi-n,n-DMT	apr-14
39	CUMYL-5FPINACA	ott-14	89	AB-CHMINACA	apr-14
40	5-MeO-EIPT	ott-14	90	4-bromoamfetamina	apr-14
41	4F-PV9	ott-14	91	AM-2201 analogo benzimidazolico	apr-14
42	Adrafinil	set-14	92	Alprazolam tiazolobenzofenone derivato	apr-14
43	CUMYL-PICA	set-14	93	3-metossimetcatinone	mar-14
44	CUMYL-THPINACA	set-14	94	4-fluoro-N-isopropilnorpentdrone	mar-14
45	CUMYL-5FPICA	set-14	95	2-metossiamfetamina	mar-14
46	ADB-CHMICA	set-14	96	4'-chloro- α -PPP	mar-14
47	CUMYL-PINACA	set-14	97	Mesembrine	mar-14
48	CUMYL-BICA	set-14	98	Eutlone	mar-14
49	PV 9	set-14	99	β -propilmetcatinone	mar-14
50	3,4-MDPA	set-14	100	α -PHP	mar-14

N	Nome	Mese- Anno	N	Nome	Mese- Anno
101	4-fluoro-butirfentanil	mar-14	151	2-FMC	ott-13
102	α -etilaminopentiofenone	mar-14	152	Venlafaxine	ott-13
103	Dimetilone	feb-14	153	Sibutramine	ott-13
104	4-fluorometamfetamina (4-FMA)	feb-14	154	Gabapentin	ott-13
105	Metilendiossiamfetamina (MDA)	feb-14	155	Rimonabant	ott-13
106	2,4,5,-trimetossiamfetamina (TMA-2)	feb-14	156	Methallylescaline	ott-13
107	Mepirapim	feb-14	157	C30-NBOMe	ott-13
108	1-(3,4-dimethylphenyl)-2-	feb-14	158	4-methylaminorex p-methyl derivative	ott-13
109	JWH-018 indazole analog	feb-14	159	AM-1248 isomero azepano	set-13
110	FDU-PB-22	feb-14	160	bk-MPA	set-13
111	4-bromoethcathinone (4-BEC)	feb-14	161	LY2183240	set-13
112	3,4-dimethoxy-alpha-PVP; 3,4-DMeO- α -	feb-14	162	6-MAPB	set-13
113	Aminopirina	feb-14	163	Trenbolone	set-13
114	4-metilaminofenazone	feb-14	164	3C-E	set-13
115	N-ethyl-4-methylnorpentedrone	gen-14	165	3C-P	set-13
116	PB-22 indazole analogue	gen-14	166	25iP-NBOMe	set-13
117	5F-PB-22 indazole analogue	gen-14	167	25I-NBMD	set-13
118	Tramadol	gen-14	168	Mescalina	ago-13
119	N-methyl-2C-B	gen-14	169	Metossietamina Bromo Derivato	ago-13
120	2-MeO-diphenidine	gen-14	170	Diclazepam	ago-13
121	6-Bromo-MDMA	gen-14	171	W-15	ago-13
122	Difenidina	dic-13	172	Nitracaina	ago-13
123	FUB-PB-22	dic-13	173	JWH-412 5-fluoropentyl derivative	ago-13
124	5F-SDB-006	dic-13	174	Proscalina	ago-13
125	SDB-006	dic-13	175	Tadalafil	lug-13
126	1-(Cyclohexylmethyl)-2-[(4-ethoxyphenyl)methyl]-N,N-diethyl-1H-benzimidazol-5-carboxamide	dic-13	176	PMKA	lug-13
127	A-796,260 isomer	dic-13	177	β k-PBDB	lug-13
128	N-(2-Methoxyethyl)-N-(1-methylethyl)-2-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)-4-thiazol-methanamine	dic-13	178	Escalina	lug-13
129	N,N-Diethyl-2-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)-4-thiazol-methanamine	dic-13	179	Mephetramine	lug-13
130	Lysergic acid 2,4-dimethylazetidide (LSZ)	dic-13	180	5-EAPB	lug-13
131	MT-45	dic-13	181	AL-Alliescalina	lug-13
132	Butorphanol	dic-13	182	Mebroqualone	lug-13
133	Orfenadrina	dic-13	183	5F-AB-PINACA	lug-13
134	β k-2C-B	nov-13	184	JTE-907	lug-13
135	M5FPIC	nov-13	185	2-(2,3-dimethoxyphenyl)-N-(3,4,5-trimethoxybenzyl)ethanamine	lug-13
136	ADB_PINACA	nov-13	186	3-[2-(2-methoxybenzylamino)ethyl]-1H-quinazoline-2,4-dione (RH-34)	lug-13
137	ADB-Fubinaca	nov-13	187	AB-FUBINACA	lug-13
138	5-Meo-DALT	nov-13	188	4-MeO- α -PVP	giu-13
139	5-Meo-MIPT	nov-13	189	4-methylbuphedrone, N-benzyl derivative	giu-13
140	embutramide	nov-13	190	A-836,339	giu-13
141	N-methyl-2-aminoindan	nov-13	191	Etilcatinone	mag-13
142	AM-2201_indazole_analogue	nov-13	192	Fenacetina	mag-13
143	4-MMA	nov-13	193	α -PVT	mag-13
144	Benzidamina	nov-13	194	AB-PINACA	mag-13
145	AM-6527_5-fluoropentyl derivative	nov-13	195	TFMPP	mag-13
146	Ocfentanil	ott-13	196	Idrossizina	mag-13
147	Atomoxetine	ott-13	197	N-Methyl-2-pyrrolidone (NMP)	mag-13
148	6-EAPB	ott-13	198	N-ethyl-1-phenyl-butane-2-amine	mag-13
149	Difenidramina	ott-13	199	URB-597	apr-13
150	25N-(BOMe)2	ott-13	200	25H-NBOMe	apr-13

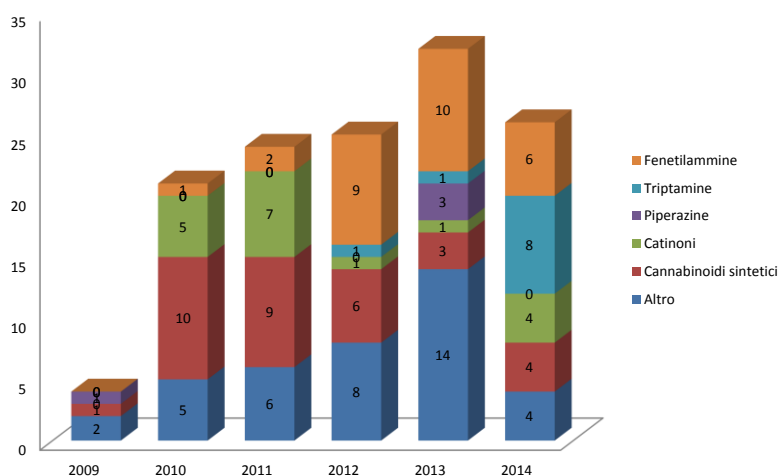
N	Nome	Mese- Anno	N	Nome	Mese- Anno
201	3,4-dichloromethylphenidate	apr-13	251	1-(5-Fluoropentil)-3-(2-metilbenzoi)indolo	lug-12
202	UR-144 heptyl derivative ((1-heptyl-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)-methanone)	apr-13	252	JWH-122 pentenil 2-metilindolo derivato	lug-12
203	Clorochina	apr-13	253	JWH-122 pentenil derivato	lug-12
204	JWH-145	apr-13	254	MAM-2201 cloropentil analogo	lug-12
205	JWH-030	apr-13	255	3,4-Metilendiossi-N,N-dimetilamfetamina	lug-12
206	JWH-307 bromo derivato	apr-13	256	JWH-018 carbossamide derivato	lug-12
207	2,5-dimetossi-4-etilfenetilamina (2C-E)	apr-13	257	APICA	lug-12
208	4-bromo-2,5-dimetossianfetamina (DOB)	apr-13	258	25I-NBOMe	giu-12
209	4-cloro-2,5-dimetossiamfetamina (DOC)	apr-13	259	MPHP	giu-12
210	5F-PB22	mar-13	260	STS-135	giu-12
211	Flubromazepam	mar-13	261	5-MeO-MET	giu-12
212	EAM-2201	feb-13	262	4-HO-DPT	giu-12
213	Carfentanil	feb-13	263	UR-144(-2H)	giu-12
214	JWH-368	feb-13	264	Zopiclone	giu-12
215	A-834,735	gen-13	265	5-(2-Aminopropil)indolo (5-IT)	giu-12
216	2C-H (2-(2,5-dimetossifenil)etanamina)	gen-13	266	APINACA	mag-12
217	2C-B	gen-13	267	2,4,5-TMMC	mag-12
218	5-MAPB	gen-13	268	1-Fenil-2-(piperidin-1-il)butan-1-one	mag-12
219	4-fluorocatinone	gen-13	269	4-AcO-DALT	apr-12
220	Quetiapina	dic-12	270	LSD	apr-12
221	4-metil-fendimetrazina	dic-12	271	A-796,260	apr-12
222	4-metilaminorex-4-metil derivato	dic-12	272	25D-NBOMe	apr-12
223	25N-NBOMe	dic-12	273	Benzocaina	apr-12
224	25G-NBOMe	dic-12	274	5FUR-144	mar-12
225	25E-NBOMe	dic-12	275	3-MeO-PCP	mar-12
226	2C-N	dic-12	276	4-Fluoroefedrina	mar-12
227	2C-G	dic-12	277	1-Etilil-1-cicloesano (ECX)	mar-12
228	UR-144 N-(5-cloropentil) derivato	dic-12	278	4-Amino-3-fenil-butanico acid (Phenibut)	mar-12
229	25B-NBOMe	dic-12	279	MAM-2201	mar-12
230	4-cloroamfetamina (4-CA)	dic-12	280	2-Fluoro-N-metil-amfetamina - (2-FMA)	mar-12
231	Isobutanoilfentanil	dic-12	281	6-APDB	mar-12
232	4-HTMPIO	nov-12	282	5-APDB	mar-12
233	JWH-018 quinolinecarboxamide	nov-12	283	Alfa-metiltripramina (AMT)	mar-12
234	AB-005 isomero azepan	nov-12	284	JWH-370	feb-12
235	2-AI	ott-12	285	UR-144	feb-12
236	AB-005	ott-12	286	MDMA	feb-12
237	AM-2201 analogo Indazolecarboxamide	ott-12	287	URB754	feb-12
238	AKB-48F	set-12	288	1-(Tiofen-2-il)propan-2-amina	feb-12
239	AM-1248	set-12	289	Clobenzorex (o-clorobenzilamfetamina)	feb-12
240	N-Etilketamina	set-12	290	Fenilpropanolamina (PPA)	feb-12
241	5-(2-Aminopropil)-2,3-diidro-1H-indene	set-12	291	2-Fluoroamfetamina	feb-12
242	4-Idrossiamfetamina	set-12	292	1-(3-Metilbenzilpiperazina)	feb-12
243	3-Metilmetcatinone (3-MMC)	set-12	293	3-Fluoro-isometcatinone (3-FIMC)	feb-12
244	2-MeO-Ketamina	ago-12	294	Trans-CP 47,497-C8 omologo	feb-12
245	Pirazolam	ago-12	295	1-Cicloesil-x-metossibenzolo	feb-12
246	4-AcO-DPT	ago-12	296	N-Propilamfetamina	feb-12
247	AH-7921	ago-12	297	3-(p-metossibenzoil)-N-metilindolo	feb-12
248	JWH 018 N-(5-cloropentil) derivato	ago-12	298	N-idrossi MDA (MDOH)	feb-12
249	JWH 018 N-(5-bromopentil) derivato	ago-12	299	Popper (Nitrito di isopropile)	gen-12
250	1-(5-Fluoropentil)-3-(2-etilbenzoil)indolo	lug-12	300	HU-331	gen-12

N	Nome	Mese- Anno	N	Nome	Mese- Anno
301	Scopolamina	dic-11	351	2C-C-NBOMe	giu-11
302	Atropina	dic-11	352	Colofonia in hashish	giu-11
303	1-Fenil-1-propanamina	dic-11	353	OMMA	giu-11
304	AM-694 - cloro derivato	dic-11	354	Metanandamide	mag-11
305	α -Pirrolidinobutirrolfenone (α -PBP)	dic-11	355	AM-1220-azepane-derivato	mag-11
306	3-Amino-1-fenil-butane (3-APB)	dic-11	356	AM-1220	mag-11
307	AM-2232	dic-11	357	5-HTTP	mag-11
308	Etizolam	dic-11	358	JWH-007	mag-11
309	Etifenidato	nov-11	359	Tropicamide	mag-11
310	Camfetamina	nov-11	360	Diazepam	apr-11
311	JWH-022	nov-11	361	(2-metossifenil)(1-pentil-1H-indol-3-il)metanone	apr-11
312	4-Metilbufedrone (4-Me-MABP)	nov-11	362	N-Etilamfetamina	apr-11
313	WIN 55,212-2	nov-11	363	α -Pirrolidinopentiofenone (α -PVP)	apr-11
314	AM-679	nov-11	364	DMMA	apr-11
315	CP 47,497-C8-omologo	nov-11	365	Mebrfano	mar-11
316	Propossifene	nov-11	366	3-FMC	mar-11
317	Paracetamolo	ott-11	367	Derivato JWH-250	mar-11
318	bk-MDDMA	ott-11	368	5-IAI	mar-11
319	Benzilpiperidina	ott-11	369	JWH-182	mar-11
320	4-EMC	ott-11	370	1-Pentil-3-(1-adamantil)indolo	feb-11
321	Desomorfina	ott-11	371	JWH-251	feb-11
322	4-BMC (Brefedrone)	set-11	372	N,N-dimetilamfetamina	feb-11
323	Isopentredone	set-11	373	AM-2201	gen-11
324	WIN 48,098 (Pravadoline)	set-11	374	MPA	gen-11
325	Pirovalerone	set-11	375	CRA-13	gen-11
326	Dipipanone	set-11	376	4-MeO-PCP	gen-11
327	Sildenafil	ago-11	377	Desossi-D2PM	dic-10
328	Metilone (MDMCAT; MDMC; bk-MDMA)	ago-11	378	5-APB	dic-10
329	4-fluoroamfetamina (4-FA)	ago-11	379	BMDB	dic-10
330	Metamfetamina	ago-11	380	BMDP	dic-10
331	N-Etilbufedrone	ago-11	381	Arecoline	nov-10
332	Org-29647	ago-11	382	Dibutilone	nov-10
333	Org-27569	ago-11	383	MDPBP	nov-10
334	Org-27759	ago-11	384	3-MeO-PCE	nov-10
335	AM-2233	ago-11	385	3-(4-I-drossimetilbenzoi)-1-pentilindolo	nov-10
336	JWH-307	ago-11	386	Metossetamina	nov-10
337	Caffeina (in eroina)	ago-11	387	PMMA	ott-10
338	Benzoin isopropil etere (BIE)	lug-11	388	JWH-019	ott-10
339	Pseudoefedrina	lug-11	389	JWH-203	ott-10
340	Nandrolone	lug-11	390	3,4-DMMC	ott-10
341	JWH-412	lug-11	391	JWH-250	ott-10
342	JWH-387	lug-11	392	Desossipradrolo	ott-10
343	Fenazepam	lug-11	393	JWH-200	set-10
344	Ayauasca (NN-DMT)	lug-11	394	Butomedil	set-10
345	Ayauasca (Armina; Harmine)	lug-11	395	Diltiazem	set-10
346	4-APB	giu-11	396	Etafedrina	set-10
347	6-APB	giu-11	397	JWH-210	set-10
348	RCS-4(C4)	giu-11	398	Pentredone (β -etil-metcatinone)	set-10
349	Ostarina	giu-11	399	5-MeO-DPT	set-10
350	JWH-122 fluoropentil derivato	giu-11	400	Pentilone	set-10

N	Nome	Mese- Anno	N	Nome	Mese- Anno
401	M-ALPHA	set-10	429	N-benzil-1-feniletilamina	mar-10
402	Isomero nafirone	ago-10	430	JWH-073	feb-10
403	Variante C8 + C2 del CP-47,497	ago-10	431	JWH-018	feb-10
404	4MBC	ago-10	432	GHB	gen-10
405	MPPP	ago-10	433	2C-B-BZP	gen-10
406	Butilone	ago-10	434	Pregabalin	dic-09
407	JWH-015	lug-10	435	4-MA	dic-09
408	MPBP	lug-10	436	JWH-200	dic-09
409	JWH-122	lug-10	437	3-FMA	nov-09
410	AM-694	lug-10	438	Etqualone	nov-09
411	4-Metiletcatinone (4-MEC)	lug-10	439	Metamfepramone	nov-09
412	Bufedrone	lug-10	440	Flefedrone (4-FMC; 4-fluorometcatinone)	nov-09
413	JWH-073 metilderivato	lug-10	441	Mitragynina (Mitragyna Speciosa)	nov-09
414	Dimetocaina DMC	giu-10	442	Bromo-Dragonfly	ott-09
415	DMAA	giu-10	443	Levamisolo	ott-09
416	iso-Etcatinone	giu-10	444	Metedrone (bk-PMMA)	ott-09
417	pFBT	giu-10	445	2-PEA	ott-09
418	Nafirone	giu-10	446	MDPV	ago-09
419	JWH-081	giu-10	447	DNP (2,4-dinitrofenolo)	ago-09
420	RCS-4 (JWH-018 analogo)	mag-10	448	4-AcO-DMT	ago-09
421	Fentanil	mag-10	449	PMA	lug-09
422	4-FMA	mar-10	450	Petidine/Demerol	lug-09
423	Mefedrone (4-MMC)	mar-10	451	Nortramadol (O-Desmetiltramadol)	giu-09
424	Metamizolo (novalgina)	mar-10	452	Ketamina	giu-09
425	pFPP	mar-10	453	mCPP	giu-09
426	MDAI	mar-10	454	Piperonale	giu-09
427	β -Me-PEA	mar-10	455	TMA-6	giu-09
428	N,N-dimetilfenetilamina	mar-10	456	Carbarile	mag-09

Le molecole identificate sul territorio italiano e segnalate per la prima volta al Sistema di Allerta, vengono registrate e suddivise per gruppi strutturali chimici. Nel corso del 2014 le molecole segnalate per la prima volta sono state 26, “Nuove Sostanze Psicoattive” (NSP) ma anche sostanze note ma non ancora registrate dal Sistema di Allerta. La Figura 58 riporta il trend delle nuove molecole identificate in Italia nel corso degli anni (2009-2014).

Figura 58: Numerosità delle molecole identificate in Italia e segnalate per la prima volta al Sistema Nazionale di Allerta Precoce (anni 2009-2014).



Sintomi inattesi e atipici osservati dopo l'assunzione

La presenza di sempre nuove sostanze psicoattive ha modificato molto la tipologia dei quadri di presentazione dei pazienti con intossicazione nei servizi d'urgenza del nostro sistema sanitario nazionale (SSN). I medici del soccorso extra-ospedaliero, del pronto soccorso e dei reparti di cura (es. psichiatria) si trovano oggi a dover effettuare diagnosi e trattamento di intossicazioni spesso gravi e/o letali, poco conosciute e definite, peraltro in situazione di pressoché completa assenza di test analitici utilizzabili con i tempi dell'urgenza.

Casi di intossicazione acuta in Italia - le Allerte del 2014

Nel 2014 il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha segnalato 11 nuovi casi accertati di intossicazione acuta da uso/abuso di anticolinergici. Le segnalazioni sono giunte a seguito dell'attivazione di una prima Allerta grado 2 lanciata nel 2011 e relativa a sei casi accertati di intossicazione acuta con sindrome anticolinergica grave correlati all'assunzione di stramonio in Italia. Le 11 nuove intossicazioni da uso/abuso di anticolinergici (causa principale del quadro clinico), associati ad assunzione di altre sostanze, fra cui THC e ketamina, indicando una continuità nel tempo di questa tipologia di casi. I casi segnalati nel 2014 si sono verificati nel 2011 (1 caso), 2012 (6 casi), 2013 (2 casi) e 2014 (2 casi).

Nel corso del 2014 è stata registrata anche una grave intossicazione acuta in soggetto pediatrico a seguito di esposizione a cannabis.

Casi di intossicazione acuta da NSP in Italia nel 2014 – attività in corso

Il coordinamento degli aspetti clinico-tossicologici del NEWS, affidato al Centro Antiveneni di Pavia - Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CAV Pavia) dell'IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, ha consentito anche nel 2014, attraverso un'attività dedicata, di identificare nuovi casi di intossicazioni da NSP che hanno dovuto ricorrere ai servizi d'urgenza del Sistema

Sanitario Nazionale (SSN). Tale attività è stata svolta grazie al network dei servizi ospedalieri d'urgenza e dei laboratori di tossicologia del SSN (in particolar modo il Laboratorio di Tossicologia Analitica Clinica – IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo di Pavia) che collaborano con il CAV di Pavia. Al 31 dicembre 2014 i servizi del SSN che partecipano al network del NEWS sono 227, distribuiti in tutte le regioni italiane. In particolare, nel 2014 sono stati inclusi fra i centri del network anche servizi di medicina interna, psichiatria, pediatria e neuropsichiatria infantile: ciò per iniziare a cercare di monitorare il fenomeno anche in relazione alle intossicazioni pediatriche e alle manifestazioni psichiatriche acute e croniche.

Le richieste di consulenza provenienti dai Servizi dell'Urgenza hanno riguardato prevalentemente casi di difficile inquadramento diagnostico-terapeutico, e per questi si è provveduto ad approfondire la diagnostica clinico-strumentale e tossicologica per la ricerca di NSP. Nei casi selezionati sono stati recuperati e centralizzati a Pavia i campioni biologici (e, ove disponibili, i campioni delle sostanze assunte) per effettuare analisi tossicologiche di secondo livello presso i laboratori dell'IRCCS Fondazione Maugeri di Pavia e dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Oltre alle classiche sostanze d'abuso (oppioidi classici, cocaina, etanolo, THC, amfetamine), per ogni paziente, sono state ricercate in modo specifico in media più di 200 nuove molecole: MDMA; buprenorfina; metadone; cannabinoidi sintetici (incluse più di 100 molecole della serie JWH/AM; 19 della serie UR144/XLR11; 13 della serie JWH250/RCS8); catinoni sintetici (20 molecole appartenenti al gruppo dei Mefedroni/Metcatinoni e 12 appartenenti al gruppo MDPV/MDPBP); GHB; GBL; ketamina; metossietamina; 6-monoacetilmorfina; 4-fluoroamfetamina; metamfetamine; anticolinergici (atropina e scopolamina); barbiturici; benzodiazepine e analoghi; benzofurani (5-APB/6-APB); caffeina; dimetiltriptamina; fenciclidina; fenetilamine (serie 2C: 2C-I, 2C-T7, 2C-B, 2C-E, DOB); fentanili; levamisolo/tetramisolo; MDA (3,4-metilenediossiamfetamina); MDAI (5,6-metilenediossi-2-aminoindano); metorfano; PMMA-PMA; poppers (alchil nitriti); yohimbina.

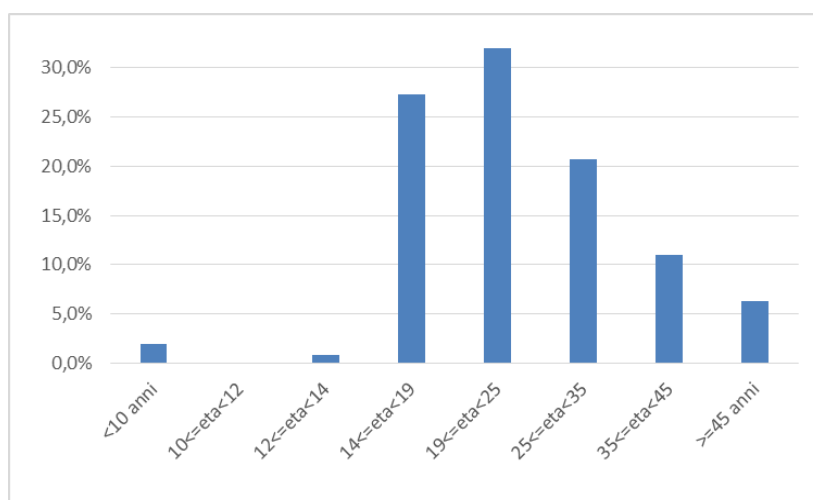
3.1.6.1 La casistica studiata nel 2014

Fra i casi di difficile inquadramento clinico afferiti ai servizi d'urgenza del SSN per i quali è stata chiesta consulenza specialistica al CAV di Pavia, nel 2014 sono stati selezionati 256 pazienti con una sintomatologia giudicata dallo specialista del CAV come:

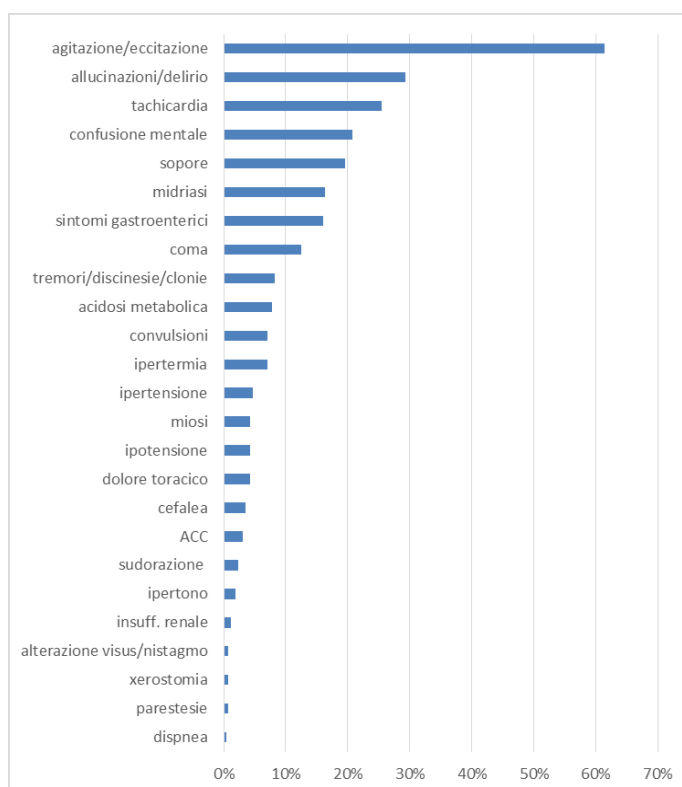
- riferibile all'assunzione di sostanze d'abuso poco note, oppure
- non strettamente correlabile alla sostanza d'abuso riferita in anamnesi, oppure
- riferibile a effetti di sostanze eccitanti/allucinogene anche in assenza di un sospetto anamnesticamente di consumo di sostanze d'abuso.

La distribuzione regionale dei 256 è stata la seguente: Emilia Romagna (70), Lombardia (45), Piemonte (42), Liguria (24), Veneto (20), Lazio (11), Marche (8), Trentino Alto Adige (7), Friuli Venezia Giulia (5), Sicilia (5), Umbria (4), Abruzzo (3), Sardegna (3), Valle d'Aosta (3), Puglia (2), Toscana (2), Basilicata (1) e Campania (1). Tale distribuzione non ha significato statistico-epidemiologico in quanto dipende da numerose variabili (es. n. di consulenze richieste dalla singola regione, popolazione residente).

La distribuzione dei 256 casi per età (Figura 59) indica una maggior frequenza di intossicazione acuta da NSP fino ai 25 anni di età (circa il 60% dei casi), ma un interessamento non trascurabile di persone fra i 25 e i 50 anni di età.

Figura 59: Distribuzione per età dei 256 casi di intossicazione indagati nel 2014.

Le principali manifestazioni cliniche registrate in queste intossicazioni al momento della presentazione in pronto soccorso sono di tipo eccitatorio (agitazione/eccitazione, allucinazioni/delirio, tachicardia) associati, in alcuni casi, a neurodepressione fino al coma (Figura 8).

Figura 60: Manifestazioni cliniche dei 256 casi all'accettazione nei servizi d'urgenza.

Le principali sostanze riferite in anamnesi o assunte nei 256 pazienti sono risultate essere: cannabis (N = 51), cocaina (33), ecstasy-MDMA (25) [queste prime tre sostanze sono state frequentemente assunte in associazione a nuove sostanze psicoattive], oppioidi (22), ketamina (20), amfetamine (14), LSD (14), profumatori per ambiente/incensi (6), integratori alimentari/energy drink (5), mescalina (4), catinoni (2), GHB/GBL (2), kratom (2) e ibogaina (2). Alcuni pazienti hanno riferito l'assunzione di fenetilammine (serie 2C), difenidina, semi di stramonio e kamboo. In 93 casi (36.3%) il paziente non ha riferito/non è stato in grado di riferire la tipologia di sostanze assunte.

In 246 casi (96.1%) è stato possibile analizzare i campioni biologici dei pazienti (campionamento e trasferimento del campione in urgenza): in 24 (9.8%) di questi 246, le analisi sono state eseguite in urgenza in relazione alla gravità del caso clinico, e in alcune circostanze è stato possibile reperire e analizzate anche il prodotto assunto o i suoi residui.

L'approfondimento clinico-anamnestico e i risultati delle analisi tossicologiche hanno permesso di identificare in numerosi casi la presenza di sostanze diverse rispetto a quelle dichiarate in anamnesi dal paziente.

Ad esempio, nei casi in cui il paziente non è stato in grado di riferire la sostanza assunta (n=93) sono state identificate le seguenti sostanze: levamisolo (7), ketamina (5), cocaina (5), MDMA (5), GHB (3), oppioidi (3), amfetamine/metamfetamine (2), metadone (2), metossietamina (2), PMA/PMMA (2), serie 2C (2), atropina (1), caffeina (1) e metilone (1).

Valutazione dei risultati delle analisi tossicologiche di secondo livello

Nel 2014 la gestione dei campioni biologici ha comportato interventi specifici per

- reperimento dei campioni in urgenza: in 222 casi i campioni sono stati recuperati dal CAV di Pavia tramite corriere espresso
- analisi tossicologica in urgenza in relazione alla gravità del caso: è stata effettuata per 24 pazienti
- analisi tossicologica di screening e di conferma (246 pazienti)
- organizzazione di specifica seroteca-urineteca per ulteriori e future analisi tossicologiche

Nei laboratori di Tossicologia Clinica e Sperimentale (CAV di Pavia, Fondazione Maugeri) e di Tossicologia clinica analitica (Fondazione Policlinico San Matteo) è stato possibile effettuare test di rapidi di screening su urine (metodi ELISA o EMIT) e analisi di conferma (metodi cromatografici) sui campioni di 246 pazienti, rilevando le positività riportate in Tabella 35.

Tabella 35: Sostanze d'abuso rilevate ai test analitici effettuati su 246 pazienti con clinica compatibile con intossicazione acuta da NSP.

Positività per droghe d'abuso "classiche" ai test di screening	Positività per NSP alle analisi di screening e di conferma
<ul style="list-style-type: none"> - 63 THC - 33 cocaina - 13 amfetamine - 15 oppiacei - 21 MDMA - 10 metadone - 2 per LSD su urina 	<ul style="list-style-type: none"> - 23 per MDMA (22 su urina + 1 su sangue) - 17 per ketamina su urina (1 anche su sangue) - 7 per metossietamina su urina (2 anche sul prodotto) - 13 per amfetamina/metamfetamina su urina - 8 per fenetilamina 2C-I su urina - 4 per GHB su urina (3 anche su sangue) - 4 per cannabinoidi sintetici (1 per JWH-210+JWH-122 su sangue e per JWH-210+JWH-122+JWH-018 sul prodotto; 2 per 5F-APINACA su sangue e prodotto; 1 per JWH-081 su capello) - 3 per catinoni su urina (1 per MDPV, 2 per metilone) - 3 per caffeina su urina - 3 per metorfano/isomeri su urina - 2 per PMA/PMMA su urina - 2 per fenetilamina 2C-E su urina - 1 per atropina su urina - 1 per DMT su urina - 1 per mitraginina su urina e nel prodotto - 1 per psilocina su urina e psilocibina e psilocina nel prodotto - 1 per difenidina su urina e nel prodotto - 1 per ajmacilina e yohimbina/composti strutturalmente simili nel prodotto - 30 casi di intossicazione da cocaina tagliata con levamisolo

I campioni biologici sono stati analizzati utilizzando differenti metodiche di laboratorio (EMIT, ELISA, GC/MS, LC/MS, HPLC) anche in funzione della matrice biologica disponibile. Le positività riscontrate dai due laboratori possono, in alcuni casi, non essere riferite alla stesso paziente oppure non confrontabili.

Fra le positività riscontrate nei casi di intossicazione acuta da NSP identificati dal Centro Antiveneni di Pavia, vi sono 35 casi (Tabella 36) non ancora trasmessi con specifiche segnalazioni del NEWS in quanto non sono ancora terminati tutti gli accertamenti per verificare la presenza/assenza di altre sostanze d'abuso. Tali casi verranno trasmessi dal sistema nel 2015.

Tabella 36: Casi di intossicazione da NSP identificati nel 2014 e non ancora trasmessi attraverso specifiche segnalazioni del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

FAMIGLIA	MOLECOLA	NUMERO DI CASI
Serie 2C	2C-I	8
	2C-E	2
Metossietamina	-	9
Catinoni	MDPV	3
	Mefedrone + MDPV	1
	Metilone	2
Cannabinoidi sintetici	Apinaca	2
	JWH-018, JWH-122, JWH-210 (deuterium)	1
Difenidina		1
Dimetiltryptamina (DMT)		1
Mitraginina		1
MXE + PMA/PMMA		1
PMA/PMMA		1
PMA/PMMA + MDMA		1
Psilocina/psilocibina		1
TOTALE		35

Casi ad evoluzione letale

Nel 2014 sono stati registrati 10 casi ad evoluzione letale che hanno riguardato pazienti con età compresa tra 19 e 48 anni, tutti di sesso maschile. I casi si sono verificati in Lombardia (5 casi), Piemonte (1), Puglia (1), Trentino Alto-Adige (1), Umbria (1) e Veneto (1). Le sostanze dichiarate sono state eroina (4), cocaina (2), metamfetamina (1) e ecstasy (1); in 2 casi la sostanza non è stata dichiarata.

Le indagini analitiche di secondo livello eseguite presso i laboratori di Pavia (in 4 casi eseguite in urgenza) hanno rilevato le seguenti positività in sangue e urine: cocaina (2), oppiacei (1), MDMA (1) e MDMA+PMA/PMMA (1). Le analisi tossicologiche hanno evidenziato la positività in urine anche per venlafaxina (1 caso), tramadolo (1), risperidone, idrossi-risperidone, buprenorfina e nor-buprenorfina (1). In 2 casi la ricerca di fentanili (sospettata clinicamente) è risultata negativa.

La causa del decesso è stata ricondotta in 1 caso a shock settico in paziente tossicodipendente e in 1 caso a intossicazione acuta da PMA/PMMA e MDMA. Nei restanti casi il decesso è stato determinato da una insufficienza multiorgano da possibile causa tossica.

In conclusione si può rilevare che

- Il fenomeno delle NSP è di grande rilevanza clinico-tossicologica e costituisce un nuovo problema di salute pubblica sicuramente molto impegnativo: per poterlo fronteggiare dal punto di vista sanitario occorrono sicuramente nuove procedure e una nuova operatività del SSN.
- I test di screening consentono oggi di individuare con metodi semplici (es. ELISA) oltre alle classiche sostanze d'abuso (oppiacei, cocaina, amfetamine, THC, MDMA, buprenorfina, metadone) anche numerose nuove sostanze psicoattive fra cui ketamina, LSD, GHB, cannabinoidi sintetici (principalmente appartenenti alla serie JWH) e catinoni sintetici. L'impiego corretto di queste metodiche può contribuire a migliorare le possibilità diagnostiche del SSN.
- Il modello operativo in ambito clinico-tossicologico attraverso un CAV specializzato non solo consente un ottimale supporto specialistico per la diagnosi e cura dei pazienti, ma ha anche confermato, come negli anni precedenti, di fornire dati essenziali per il NEWS e per attività di prevenzione e regolatoria.
- L'interazione promossa dal NEWS fra sanità e altre Amministrazioni dello Stato (es. RIS-Arma dei Carabinieri, Agenzia delle Dogane, Polizia Scientifica) ha consentito una migliore e più rapida conoscenza del fenomeno, della sua continua variazione, e una condivisione di dati che consente una migliore e più rapida azione di prevenzione e di intervento (anche clinico).

3.1.7 Monitoraggio delle Nuove Sostanze Psicoattive

I cannabinoidi sintetici - molecole prodotte in laboratorio che agiscono sugli stessi recettori su cui agisce il principio psicoattivo della cannabis mimandone gli effetti sono oggetto di osservazione e di allerte sia in Italia che in Europa dal 2009. Il fenomeno è sotto monitoraggio da parte del Sistema di Allerta. Nel 2014 è stata registrata l'identificazione del cannabinoide sintetico AM-694 in campione urinario di un soggetto ricoverato per trauma maggiore; non sono stati segnalati nuovi casi di intossicazione acuta da cannabinoidi sintetici lasciando invariato il numero totale di 43 intossicazioni registrate ad oggi dal Sistema. Nonostante le segnalazioni di questa tipologia di prodotti possano sembrare in diminuzione, cannabinoidi sintetici di diversa tipologia sono stati rilevati in alcuni casi di intossicazione in corso di valutazione (dati non ancora diffusi dal CAV di Pavia e dal N.E.W.S.). Dall'inizio del 2014 sono inoltre stati registrati 11 nuovi sequestri di cannabinoidi sintetici, portando a 135 il numero delle segnalazioni complessive ad oggi registrate dal Sistema a partire dal 2010. Tra i nuovi sequestri, quasi la metà (6) erano relativi a cannabinoidi sintetici di nuova generazione per la prima volta identificati in Italia e non inclusi nelle Tabelle del D.P.R.309/90 e s.m.i. Nello specifico si trattava delle molecole 2NE1; 5F-AMBICA; AB-FUBINACA; BB-22; AKB48 (APINACA); AKB-48F.

Anche i catinoni sintetici, sostanze ad effetto stimolante, sono in continuo monitoraggio ed oggetto di allerta sia in Italia che in Europa sin dal 2009. Nel 2014 il Sistema non ha segnalato nuove intossicazioni correlate, o correlabili, all'assunzione di questa tipologia di sostanze, attestandosi ad un totale di 8 i casi segnalati in Italia dal 2009.

Similmente ai cannabinoidi sintetici, tuttavia, alcuni catinoni sintetici sono stati rilevati in casi di intossicazione in corso di valutazione (dati non ancora diffusi dal CAV di Pavia e dal N.E.W.S.).

Si continuano inoltre a registrare numerosi sequestri di catinoni sintetici effettuati sul territorio italiano: 76 nuove segnalazioni dall'inizio del 2014 relative a sequestri effettuati tra il 2013 e gennaio 2015 dove i catinoni più frequentemente rilevati sono stati il 4-metiletcatinone (4-MEC) con 16 segnalazioni; il 3-metilmecatinone (3-MMC; n=13); il 3,4-metilendiossiprovalerone (MDPV; n= 11); metilone (n=7); pentedrone (n=5); alfa-PVP (n=5); mefedrone (n=4).

Diverse segnalazioni pervenute al Sistema nel 2014 riguardano fenetilammine. Le fenetilammine rappresentano una classe di molecole ad azione psicoattiva e stimolante piuttosto ampia che include anche l'amfetamina, la metamfetamina e la 3,4-metilendiossimetamfetamina (o MDMA, anche nota come ecstasy), molecole controllate dalla Convenzione Internazionale del 1971. Le fenetilammine si distinguono in diversi sottogruppi in funzione della sostituzione sull'anello aromatico, sulla catena alchilica e/o sull'azoto. Gli anni 2013-2014 sono stati caratterizzati dalla presenza sul territorio italiano di numerose nuove fenetilammine della serie denominata "NBOMe". Si tratta di fenetilammine dove sull'atomo di azoto è presente un gruppo 2-metossibenzilico, una modifica strutturale che conferisce effetti non solo stimolanti ma anche allucinogeni. Si tratta di molecole molto potenti tanto che molti dei prodotti sequestrati (contenenti ad esempio 25I-NBOMe, 25B-NBOMe, 25C-NBOMe), erano francobolli ("blotters"), o altri supporti cartacei tipicamente utilizzati per adsorbire e dosare allucinogeni ad elevata potenza, molecole attive a dosi anche sub-molari. Delle 63 segnalazioni giunte dall'inizio del 2014 relative a sequestri di fenetilammine effettuati nel corso del 2013-2014, 20 erano sotto forma di francobolli, i rimanenti 43 erano sotto forma di compresse o polvere. Alcuni casi di intossicazione da fenetilammine (prevalentemente della classe 2-C) sono stati identificati e verificati analiticamente nel 2014: è stato previsto di poter diffondere la relativa segnalazione al sistema nel 2015, una volta terminate le procedure analitiche necessarie per confermare/escludere la contemporanea presenza di altre sostanze d'abuso.

Confermando la tendenza registrata nel 2013, sia ketamina che metossietamina sono state identificate in numerosi casi di intossicazione, anche molto gravi. Anche per queste intossicazioni è prevista la diffusione delle relative segnalazioni al sistema nel 2015, una volta terminate le procedure analitiche necessarie per confermare/escludere la contemporanea presenza di altre sostanze d'abuso. Nel periodo di riferimento sono stati registrati un sequestro di metossietamina e tre di ketamina sul territorio italiano.

3.1.8 Partite anomale di droghe "classiche"

Cannabis con elevate percentuali di principio attivo

Anche nel corso del 2014 numerose segnalazioni provenienti dalle Forze dell'Ordine hanno riguardato sequestri di cannabis e derivati con elevate percentuali del principio attivo Δ^9 -Tetraidrocannabinolo (THC). Si è trattato nello specifico di 24 segnalazioni giunte da varie Regioni d'Italia, relative a cannabis, infiorescenze, hashish, con percentuali di THC tra il 6% e il 44% con un picco del 60% in reperti sotto forma di olio.

Metamfetamina ed ecstasy con elevate percentuali di principio attivo

Nel corso del 2014 il Network del Sistema di Allerta è stato informato circa segnalazioni di metamfetamina e di ecstasy (3,4-metilediossimetamfetamina o MDMA), sequestrate dalle Forze

dell'Ordine nel periodo 2013-2014 con elevate percentuali di principio attivo o in miscela con nuove sostanze psicoattive. Si è trattato nello specifico di 11 segnalazioni giunte da varie Regioni d'Italia da parte dell'Arma dei Carabinieri, relative a sequestri di metamfetamina e di MDMA ad elevata percentuale di principio attivo (fino al 94%) e di una preparazione denominata "Ya-Ba" costituita da metamfetamina e caffeina. Per la prima volta in Italia è stata individuata MDMA in copresenza con l'antipsicotico quetiapina e MDMA in reperti contenenti anche la fenetilamina 2C-E o con la PMMA.

Eroina ad elevata percentuale di principio

Nel 2014 il Sistema di Allerta ha registrato anche sequestri di eroina (diacilmorfina) ad elevata percentuale di principio attivo.

3.1.9 Nuovi tagli e/o adulteranti

Le segnalazioni giunte al Sistema negli ultimi anni di attività evidenziano che le sostanze da taglio/adulteranti incontrate per l'eroina sono risultate essere varie, tra cui paracetamolo, caffeina, metorfano, clorochina, metronidazolo. Tetramisolo/levamisolo, dipirone, amminopirina, benzocaina, fenacetina, lidocaina, diltiazem, benzocaina, idrossizina, ibuprofene, acido bórico, sono invece i tagli/adulteranti riscontrati per la cocaina.

Eroina e metorfano

Nel 2014 il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha continuato a registrare numerose segnalazioni provenienti dai centri collaborativi relative ad eroina adulterata con metorfano. A partire dalle prime segnalazioni datate luglio 2010, le segnalazioni complessive ad oggi ammontano a 74. Si tratta di eroina anomala, in alcuni casi con una percentuale di principio attivo al di sopra della media e adulterata con metorfano di cui però non è nota la stereochimica. Questa carenza rappresenta un problema da affrontare sia perché alcuni decessi di assuntori di droga negli ultimissimi anni sono riconducibili alla copresenza di questo adulterante, sia perché è necessario verificare nei fatti quale delle due forme miscelata all'eroina è responsabile di effetti così gravi. Ad oggi, nei rarissimi casi in cui reperti di eroina adulterata con metorfano sono stati analizzati con una opportuna tecnica chirale, è stato identificato il solo destrometorfano.

Si ricorda che le differenti caratteristiche tossicologiche hanno portato alla tabellazione della sola forma levogira essendo il levometorfano un oppioide molto potente. Il destrometorfano è un sedativo non soggetto al controllo per legge, ma possibile oggetto di uso ricreazionale non privo di rischi. Secondo quanto riportato nella letteratura medica internazionale, infatti, il consumo ricreazionale di destrometorfano è correlato a casi documentati di decesso (J Anal Toxicol, 33 (2), 99-103, 2009).

Cocaina e tetramisolo/levamisolo

Nel 2014 sono continuamente pervenute al Sistema di Allerta segnalazioni di sequestri di cocaina (29 reperti) contenenti tetramisolo/levamisolo, un antielmintico usato principalmente in veterinaria ma correlato in letteratura a casi di agranulocitosi negli assuntori di cocaina. Risulta pertanto importante continuare a monitorare la circolazione di partite di cocaina così adulterata e tenere alta l'attenzione dei servizi clinici d'urgenza sulla possibilità di riscontrare questa patologia soprattutto in assuntori abituali di cocaina. Ad oggi, non sono pervenute al Sistema segnalazioni relative a casi di agranulocitosi nel nostro Paese, ma per contro non è stato possibile escludere che si siano verificati casi che non è stato possibile ricondurre all'uso di cocaina. Tra i tanti adulteranti disponibili, una buona parte della cocaina pervenuta all'analisi continua ad essere tagliata con tetramisolo/levamisolo. Una possibile ragione di questa scelta è stata ipotizzata attraverso una ricerca condotta nel centro collaborativo dell'Università di Firenze e pubblicata nello scorso anno su una rivista internazionale. È stato rilevato che nell'uomo il principale metabolita del levamisolo è l'aminorex, molecola con proprietà allucinogene ed amfetamino-simili, che quindi può amplificare gli effetti della cocaina (*Bertol E. et al. Determination of aminorex in human urine samples by GC-MS after use of levamisole. J Pharm Biomed Anal 2011 55(5):1186-1189 doi: 10.1016/j.jpba.2011.03.039. Epub 2011 Apr 6.*)

3.1.10 Monitoraggio web per la prevenzione dell'offerta di droghe

Nell'ambito del Sistema di Allerta, è attivo il monitoraggio della rete Internet per l'identificazione e segnalazione alle Forze dell'Ordine, dell'offerta di sostanze psicoattive al fine di prevenirne l'offerta. Nel 2014 le Forze dell'Ordine hanno segnalato l'identificazione di nuove sostanze psicoattive proprio in prodotti acquistati attraverso la rete Internet, confermando che questa modalità di acquisto è utilizzata anche in Italia. Relativamente a questi prodotti, il Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche – Reparto Investigazioni Scientifiche di Parma, ha individuato e segnalato la molecola 3,4-diclorometilfenidato (3,4-CTMP) sotto forma di compresse vendute come standard di laboratorio, il Laboratorio Analisi Sostanze Stupefacenti - Carabinieri di Milano, ha segnalato l'identificazione delle molecole etilfenidato, metiopropamina e fenetilamina (con benzocaina e caffeina come eccipienti) in materiale posto sotto sequestro a Milano e acquistato via Internet.

3.1.11 Strumenti di aggiornamento

Al fine di tenere costantemente aggiornato il network dei centri collaborativi del Sistema di Allerta ed altri partner sia italiani che internazionali, il Sistema di Allerta utilizza strumenti informativi differenziati a seconda delle finalità, dei destinatari e della specificità dei contenuti. Di seguito si riporta una sintesi descrittiva di tali strumenti:

- **Nuovo Database Istituzionale N.E.W.S.:** è stato realizzato un nuovo database istituzionale del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (National Early Warning System – N.E.W.S.) nato dall'esigenza di memorizzare, strutturare e organizzare le informazioni che il Sistema raccoglie durante la propria attività, nonché le azioni che il Sistema intraprende

per gestirle a livello interno, nazionale e internazionale. Il database istituzionale ha un duplice obiettivo: intende essere lo strumento attraverso il quale sistematizzare le informazioni raccolte dal Sistema al fine di renderle comprensibili, interrogabili e georeferenziate nel tempo. Esso intende inoltre essere uno strumento di supporto alla gestione dell'attività stessa del Sistema di Allerta, impegnato in frequenti comunicazioni e aggiornamenti rivolti al proprio network dei centri collaborativi e all'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze.

Il database è suddiviso in tre distinte sezioni: analitica, clinica, operativa. Nella sezione analitica sono presenti soprattutto informazioni relative alle molecole segnalate (forma, struttura, peso molecolare, ecc.), ai metodi analitici utilizzati per rilevarle e alle risultanze analitiche relative ai materiali sequestrati e/o dai campioni raccolti; nella sezione clinica sono presenti informazioni relative ai casi di intossicazione acuta o di decessi correlati alla molecola segnalata, con registrazione dei segni e sintomi riportati e delle risultanze delle analisi di laboratorio condotte sui campioni biologici esaminati. Infine, nella sezione operativa vengono registrate le attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Il Database Istituzionale N.E.W.S., pur ancora in fase di valutazione, è stato presentato alla comunità scientifica internazionale in occasione del 14th Annual meeting of the Reitox Early Warning System Network che si è tenuto presso la sede dell'Osservatorio Europeo EMCDDA, il 4 giugno 2014 a Lisbona in Portogallo.

- **Presentazione a congressi ed eventi nazionali ed internazionali:** nel corso del 2014 la struttura organizzativa ed operativa, nonché i dati di attività del Sistema di Allerta, sono stati presentati in diversi incontri nazionali ed internazionali, al fine di condividere le informazioni raccolte e di promuovere la conoscenza del Sistema. Di seguito vengono elencati gli eventi nazionali ed internazionali cui hanno preso parte i rappresentanti del Sistema, con i relativi contributi scientifici (relazioni, poster, abstract):
 - Rimondo C. Il modello organizzativo dell'EWS. Presentazione Orale. Congresso Internazionale New Drugs 2014. 14-15 Maggio 2014, Roma.
 - Macchia T. Problematiche analitiche e soluzioni: l'esempio italiano. Presentazione Orale. Congresso Internazionale New Drugs 2014. 14-15 Maggio 2014, Roma.
 - Locatelli C. Problematiche cliniche e soluzioni: l'esempio italiano. Presentazione Orale. Congresso Internazionale New Drugs 2014. 14-15 Maggio 2014, Roma.
 - Croatian delegation's visit to the National Early Warning System (N.E.W.S.) and the Verona Addiction Department. 19 Maggio 2014, Verona.
 - Vecchio S, Giampreti A, Petrolini VM, Chiara F, Crevani M, Strano Rossi S, Rimondo C, Seri C, Buscaglia E, Serpelloni G, Aloise M, Locatelli CA. Drug-facilitated sexual assaults in Italy: Preliminary data of the Violence And Date Rape Drug project. Abstract 184. XXXIV International Congress of the EAPCCT. 27-30 May 2014, Brussels, Belgium. Clinical Toxicology vol. 52 no. 4 2014.
 - Locatelli CA, Lonati D, Buscaglia E, Papa P, Petrolini VM, Vecchio S, Giampreti A, Seri C, Rimondo C, Roda E, Coccini T, Macchia T, Serpelloni G.

- Prevalence of analytically confirmed intoxications by new psychotoxic substances in Italy: Data from Pavia Poison Centre and National Early Warning System. Abstract 167. XXXIV International Congress of the EAPCCT. 27-30 May 2014, Brussels, Belgium. *Clinical Toxicology* vol. 52 no. 4 2014.
- Serpelloni G, Rimondo C, Seri C, Cavallini M, Strano Rossi S, Bortolotti F, Gottardo R, Musile G, Tagliaro F. Methorphan in street heroin: issues and challenges of the identification of a chiral compound in cases of opiate overdose in Italy. Poster. 2014 NIDA International Forum. June 13-16, 2014, San Juan, Puerto Rico.
 - Serpelloni G, Rimondo C, Seri C, Cavallini M, Strano Rossi S, Bortolotti F, Gottardo R, Musile G, Tagliaro F. Methorphan in street heroin: issues and challenges of the identification of a chiral compound in cases of opiate overdose in Italy. Poster. Antidotes in Depth 2014 – Clinical Toxicology, Substances of Abuse and Chemical Emergencies. 18-20 Giugno 2014. Pavia, Italia.
 - G Serpelloni. Nuove sostanze d'abuso: una sfida per il SSN. Oral Presentation. Antidotes in Depth 2014 - Clinical Toxicology, Substances of Abuse and Chemical Emergencies. 18-20 June 2014. Pavia.
 - C Rimondo. Nuove sostanze d'abuso: i risultati del NEWS. Oral Presentation. Antidotes in Depth 2014 - Clinical Toxicology, Substances of Abuse and Chemical Emergencies. 18-20 June 2014. Pavia.
 - T Macchia. La ricerca scientifica sulle nuove sostanze d'abuso. Oral Presentation. Antidotes in Depth 2014 - Clinical Toxicology, Substances of Abuse and Chemical Emergencies. 18-20 June 2014. Pavia.
 - C Locatelli. Abuso di farmaci. Oral Presentation. Antidotes in Depth 2014 - Clinical Toxicology, Substances of Abuse and Chemical Emergencies. 18-20 June 2014. Pavia.
 - Corso di aggiornamento per il personale specializzato effettivo dei RIS e dei LASS addetto alle analisi di droghe. Sedi di Messina, 11-12 Settembre 2014; Parma, 8-9 Settembre 2014; Roma, 4-5 Settembre 2014.
 - Locatelli CA, Lonati D, Buscaglia E, Papa P, Petrolini VM, Mazzoleni M, Vecchio S, Giampreti A, Seri C, Rimondo C, Roda E, Coccini T, Macchia T, Serpelloni G. Prevalence of analytically confirmed intoxications by new psychotoxic substances in Italy: Data from Pavia Poison Centre and National Early Warning System. Abstract. 68° Congresso Nazionale SIAARTI, 22-25 Ottobre 2014, Venezia.
 - Schicchi A, Petrolini VM, Lonati D, Buscaglia E, Vecchio S, Giampreti A, Rimondo C, Seri C, Serpelloni G, Coccini T, Papa P, Ricevuti G, Locatelli CA. Acute intoxications by synthetic cannabinoids in the emergency system: the Italian cases series. Abstract. 5th Italian GREAT Network Congress. Rome, Italy, October 13–17, 2014.
 - Schicchi A, Petrolini VM, Lonati D, Buscaglia E, Vecchio S, Giampreti A, Rimondo C, Seri C, Serpelloni G, Coccini T, Papa P, Ricevuti G, Locatelli CA. Le intossicazioni acute da cannabinoidi sintetici nel sistema dell'emergenza-

- urgenza: la casistica italiana. Abstract. IX Congresso Nazionale SIMEU. Torino, 6-8 Novembre 2014.
- Vecchio S, Giampreti A, Petrolini VM, Lonati D, Buscaglia E, Strano Rossi S, Rimondo C, Seri C, Serpelloni G, Locatelli CA. Violenza e droghe da stupro: dati preliminari del progetto Vard (Violence and Date Rape Drugs). Abstract. IX Congresso Nazionale SIMEU. Torino, 6-8 Novembre 2014.
 - **Publicazioni scientifiche:** nel corso del 2014 sono state realizzate pubblicazioni scientifiche che mettono in luce il contributo della ricerca scientifica nell'attività del Sistema.
 - Merola G., Fu H., Tagliaro F., Macchia T. and McCord B.R. Chiral separation of 12 cathinone analogs by cyclodextrin-assisted capillary electrophoresis with UV and mass spectrometry detection. *Electrophoresis, Special Issue: Forensic Analysis Volume 35, Issue 21-22, pages 3231-3241. November 2014. DOI: 10.1002/elps.201400077*
 - G. Serpelloni, C. Rimondo. Scientific update and National Action Plan on New Psychoactive Substances. *Italian Journal on Addiction, Vol 4, N° 1 (2014).*
 - C. Rimondo, C. Seri, G. Valvo, M. Cavallini, M. Brunetto, G. Serpelloni. The National Early Warning System: organization, functioning and collaborations. *Italian Journal on Addiction, Vol 4, N° 1 (2014).*
 - C. Locatelli, D. Lonati, V.M. Petrolini, A. Giampreti, S. Vecchio, E. Buscaglia, T. Cuccini, M. Aloise, F. Chiara, E. Cortini, P. Papa, G. Serpelloni. Clinica delle intossicazioni acute da "nuove sostanze psicoattive e tossiche" identificate nel triennio 2010-2013. *Italian Journal on Addiction, Vol 4, N° 1 (2014).*
 - Papa P, Rocchi L, Rolandi L, Valli A, Lonati D, Buscaglia E, Locatelli C. Ricerca e identificazione di nuove sostanze psicoattive in casi di sospetta intossicazione in Italia. *Italian Journal on Addiction. Vol 4, N° 1 (2014).*
 - Lonati D, Buscaglia E, Papa P, Valli A, Coccini T, Giampreti A, Petrolini VM, Vecchio S, Serpelloni G, Locatelli CA. MAM-2201 (Analytically Confirmed) Intoxication After "Synthacaine" Consumption. *Ann Emerg Med. 2014 Feb 12.*

3.1.12 Aggiornamento normativo

Il 2014 ha visto un aggiornamento normativo in riferimento al Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (DPR 309/90 e s.m.i.). Nello specifico, nel maggio 2014 è stato convertito in Legge, con modificazioni, il Decreto-Legge 20 marzo 2014, n. 36, recante disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e s.m.i., nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio Sanitario Nazionale (14G00090), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.115 del 20-5-2014. Il provvedimento è entrato in vigore il 21 maggio 2014 ed include la Tabella I che elenca le sostanze stupefacenti, la quale va a sostituire la Tabella I del Decreto-Legge 20 marzo 2014. Nella

nuova Tabella I risultano incluse anche le nuove sostanze segnalate attraverso il Sistema di Allerta. Tali sostanze erano state precedentemente inserite nella Tabella I del DPR 309/90 dal Ministero della Salute, sulla base delle evidenze e della documentazione scientifica raccolte nell'ambito delle attività di monitoraggio del Sistema Nazionale di documentazione integrata dai pareri formali dell'Superiore di Sanità e del Centro Antiveneni di Pavia. Dopo aver sentito il parere favorevole del Consiglio Superiore di Sanità e il parere favorevole espresso dal Dipartimento Politiche Antidroga, il Ministero della Salute aveva ritenuto di dover procedere al citato aggiornamento della tabella I a tutela della salute pubblica.

Infine, con Decreto 10 febbraio 2015, il Ministero della Salute ha aggiornato le tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni, con l'inserimento nella tabella I di tre nuove sostanze psicoattive (precedentemente segnalate dal Sistema di Allerta), e più precisamente 4-iodo-2,5-dimetossi-N-(2-metossibenzil) fenetilamina (25I-NBOMe) e 3,4-dicloro-N-[(1-(dimetilammino)cicloesil)metil] benzamide (AH-7921), 1-cicloesil-4-(1,2-difenilettil)-piperazina (MT-45) (GU Serie Generale n.48 del 27-2-2015).

3.2 Procedura di aggiornamento delle tabelle delle sostanze sotto controllo

La procedura di aggiornamento delle tabelle delle sostanze da porre sotto controllo in conformità alle convenzioni internazionali in materia di droghe è prevista tra le attribuzioni del Ministro della salute dall'articolo 2, comma 1, lettera e), numero 2) del DPR 309/90 e s.m.i. , Testo Unico, di seguito riportato:

2) il completamento e l'aggiornamento delle tabelle di cui all'articolo 13, sentiti il Consiglio superiore di sanità e l'Istituto Superiore di Sanità;

ed avviene in conformità alle previsioni dei commi 1 e 2 dell'articolo 13 del Testo Unico:

- 1. Le sostanze stupefacenti o psicotrope sottoposte alla vigilanza ed al controllo del Ministero della salute e i medicinali a base di tali sostanze, ivi incluse le sostanze attive ad uso farmaceutico, sono raggruppate, in conformità ai criteri di cui all'articolo 14, in cinque tabelle, allegate al presente testo unico. Il Ministero della salute stabilisce con proprio decreto il completamento e l'aggiornamento delle tabelle con le modalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e), numero 2).*
- 2. Le tabelle di cui al comma 1 devono contenere l'elenco di tutte le sostanze e dei preparati indicati nelle convenzioni e negli accordi internazionali e sono aggiornate tempestivamente anche in base a quanto previsto dalle convenzioni e accordi medesimi ovvero a nuove acquisizioni scientifiche.*

L'Ufficio Centrale Stupefacenti del Ministero della salute, una volta acquisite informazioni relative all'avvenuto aggiornamento degli elenchi internazionali o all'esistenza di nuove acquisizioni scientifiche in materia di droghe, è tenuto ad avviare l'istruttoria per l'aggiornamento delle tabelle, raccogliendo tutta la documentazione relativa alla sostanza che potrebbe essere inserita nelle tabelle allegate al Testo Unico. Successivamente richiede formalmente il parere tecnico di competenza all'Istituto Superiore di Sanità, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e), numero 2)

del Testo Unico. Se tale parere identifica la sostanza come psicoattiva e avente capacità di indurre dipendenza, l'Ufficio Centrale Stupefacenti trasmette una relazione tecnica al Consiglio Superiore di Sanità, sempre ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e), numero 2) del Testo Unico, che ne valuta l'eventuale inserimento in una delle quattro tabelle degli stupefacenti. Per le sostanze aventi attività farmacologica e terapeutica, deve essere anche valutato l'inserimento nella tabella dei medicinali stupefacenti. Il decreto di aggiornamento delle tabelle è successivamente pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e inserito nella successiva edizione della Farmacopea ufficiale.

Le tabelle delle sostanze sotto controllo allegate al DPR 309/90 sono aggiornate generalmente con decreto ministeriale (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana) ogni volta che se ne presenti la necessità, cioè, ad esempio, quando:

1. vengono modificate le liste delle sostanze classificate a livello internazionale come stupefacenti o psicotrope;
2. una sostanza diventa oggetto di abuso;
3. una nuova sostanza viene immessa sul mercato clandestino;
4. quando viene registrato un nuovo medicinale ad azione stupefacente o psicotropa;
5. altri casi.

1) Gli organismi internazionali (WHO – OMS, ONU, etc.) sulla base di evidenze scientifiche aggiornate e in accordo con le convenzioni internazionali in materia di droghe, possono segnalare che determinate sostanze possono indurre dipendenze e sono da ritenersi dannose per la tutela della salute pubblica. Ad esempio, in occasione della 58° sessione della Commission on Narcotic Drugs (marzo 2015), su segnalazione dell'OMS circa la pericolosità di 13 sostanze e la raccomandazione di schedulazione delle stesse, l'UNODC ha posto all'Ordine del giorno una discussione in seno alla CND. A seguito di votazione in sede di assemblea plenaria, alcune di queste sostanze sono state poste sotto controllo internazionale e di conseguenza ogni Paese ha dovuto provvedere a porre sotto controllo le sostanze, secondo la propria normativa nazionale vigente. L'Ufficio Centrale Stupefacenti del Ministero della salute ha infatti attivato la procedura di aggiornamento delle tabelle solo per le sostanze 25B-NBOMe (2C-B- NBOMe) e 25C-NBOMe (2C-C- NBOMe) e Metilone (beta-cheto MDMA), in quanto le altre sostanze oggetto della schedulazione erano già sotto controllo.

2) Un esempio di sostanza avente proprietà farmacologiche che è divenuta oggetto di abuso è il Nandrolone.

La sostanza in questione è uno steroide anabolizzante iniettabile (Nandrolone decanoato). Una delle caratteristiche principali di questo farmaco, conosciuto sin dagli anni '60, è la lunga durata d'azione. Una volta iniettato, il rilascio del Nandrolone prosegue per 15-20 giorni. E' uno degli steroidi anabolizzanti più abusati in ambito sportivo. Strutturalmente simile al testosterone il Nandrolone si distingue per avere un atomo di carbonio in meno in posizione 19 (è conosciuto anche come 19-nortestosterone). Tale modifica esalta le proprietà anabolizzanti e diminuisce gli effetti androgeni. Proprio per queste proprietà farmacologiche sono stati accertati concreti pericoli di indurre grave dipendenza psichica.

Pertanto, con decreto del Ministero della salute 11 giugno 2010, pubblicato nella G.U. n. 145 del 24 giugno 2010, la sostanza Nandrolone è stata posta sotto controllo, con effetto dal 9 luglio 2010, come sostanza psicotropa. Tale sostanza è stata inserita tra gli stupefacenti su richiesta della "Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive" e su parere positivo dei competenti organi consultivi del Ministero della salute.

3) Attraverso il Sistema di allerta rapido (NEWS – New Early Warning System) sono state individuate numerose nuove sostanze di sintesi immesse sul mercato clandestino e sequestrate sul territorio nazionale. Il Ministero della salute ha un ruolo operativo all'interno di tale Sistema e riceve dal NEWS comunicazioni di vario genere che vanno dalle Allerte (grado I, II, III, a gravità crescente), alle informative e alle comunicazioni OEDT (queste ultime vengono trasmesse dall'Osservatorio sulle tossicodipendenze di Lisbona a ogni punto focale della rete REITOX dell'Unione Europea). Il sistema individua nuove sostanze psicoattive presenti sul territorio dell'Unione Europea in vari modi: a seguito di sequestri, quale causa presunta di decessi, intossicazioni, accessi al DEA, etc. Le comunicazioni vengono trasmesse in forma di relazione tecnico-scientifica al Ministero della salute per i seguiti di competenza. Se una sostanza è nuova e pericolosa per la tutela della salute, a seguito degli opportuni accertamenti, questa può divenire oggetto di inserimento nelle tabelle delle sostanze stupefacenti o psicotrope. In questo modo sono stati emanati numerosi decreti di inserimento nelle Tabelle degli stupefacenti. Di seguito si riportano i decreti emanati con procedura avviata fino a tutto il 2014, con le relative sostanze:

- 1- Decreto del Ministero della salute del 10 febbraio 2015 - Aggiornamento delle 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. Inserimento nella tabella I delle sostanze 4-iodo-2,5-dimetossi-N-(2-metossibenzil) fenetilamina (25I-NBOMe) e 3,4-dicloro-N-[(1-(dimetilammino)cicloesil)metil] benzamide (AH-7921), 1-cicloesil-4-(1,2-difenilettil)-piperazina (MT-45).
- 2- Decreto del Ministero della salute del 08/01/2015 - Aggiornamento delle 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 e integrazioni. Inserimento nella Tabella IV delle sostanze etizolam e meprobamato e nella Tabella dei medicinali, Sezione D, dei medicinali ad uso parenterale a base di lormetazepam.
- 3- Decreto del Ministero della salute del 25 giugno 2013 - Aggiornamento delle 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 e integrazioni. Inserimento nella Tabella I delle sostanze 6-(2-aminopropil) benzofurano (6-APB); 5-(2-aminopropil)benzofurano (5-APB); 6-(2-aminopropil)-2,3-diidrobenzofurano (6-APDB) e 5-(2-aminopropil)-2,3-diidrobenzofurano (5-APDB).
- 4- Decreto del Ministero della salute del 10 dicembre 2012 Aggiornamento delle 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 e integrazioni. Inserimento nella Tabella I della sostanza 5-IT o 5-(2-aminopropil)indolo.

- 5- Decreto del Ministero della salute del 24 ottobre 2012 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope. Inserimento nella Tabella I delle sostanze: Metossietamina, 4-Metilamfetamina, CP 47.497, CP 47.497-omologo C8, 4-Fluoroamfetamina e 5,6-Metilendiossi-2-aminoindano.
- 6- Decreto del Ministero della salute del 11 giugno 2012 - Aggiornamento delle 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 e integrazioni. Inserimento nella Tabella I delle sostanze 6-monoacetilmorfina o 6-MAM e 3-monoacetilmorfina o 3-MAM e sostituzione della denominazione chimica degli analoghi di struttura della sostanza Butilone.
- 7- Decreto del Ministero della salute del 29 dicembre 2011- Aggiornamento delle 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. Inserimento nella tabella I della sostanza Butilone o bk-MBDB, di taluni analoghi di struttura derivanti dal 2-amino-1-fenil-1-propanone e della sostanza AM-694 e analoghi di struttura derivanti dal 3-benzoilindolo.
- 8- Decreto del Ministero della salute del 16 giugno 2010 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni ed integrazioni con l'inserimento delle sostanze denominate JWH-018, JWH-073 e Mefedrone.

4) Quando viene provata l'efficacia farmacologica di una nuova entità chimica, deve anche essere verificato il rischio di indurre dipendenza, al pari di altre sostanze con la stessa azione terapeutica. Ad esempio il Tapentadolo, un analgesico con una azione centrale che agisce come agonista sul recettore μ -oppioidi e come un inibitore della ricaptazione della noradrenalina è stato registrato come medicinale nel 2010. Tale medicinale è stato approvato per il trattamento a lungo termine del dolore cronico severo sia negli USA che in Europa. L'efficacia del Tapentadolo è stata studiata anche in soggetti affetti da polineuropatia diabetica periferica: anche in questo sottogruppo di pazienti il farmaco è risultato efficace e ben tollerato a dosaggi variabili. Il Tapentadolo si è dimostrato molto utile anche nel dolore neuropatico. In Italia il Tapentadolo è stato prima incluso tra le sostanze sotto controllo come stupefacenti, su richiesta della azienda farmaceutica proprietaria dell'AIC e, successivamente il Tapentadolo è stato inserito nell'allegato III-bis relativo ai farmaci che usufruiscono delle modalità prescrittive semplificate previste per la terapia del dolore.

1 - Decreto del Ministero della salute del 7 maggio 2010 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, relative a composizioni medicinali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni ed integrazioni. Inserimento della sostanza tapentadolo.

2- Decreto del Ministero della salute del 31 marzo 2011 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni ed integrazioni con l'inserimento del tapentadolo nell'allegato III-bis, e dei composti medicinali a base di tapentadolo, limitatamente alle forme farmaceutiche diverse da quella parenterale, nella tabella II, sezione D.

5) Altri casi di tabellazione.

Per registrazione di medicinali a base di nuove sostanze attive (estratto titolato di THC):

- a) Decreto del Ministero della salute del 23 gennaio 2013 Aggiornamento delle 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 e integrazioni. Inserimento nella Tabella II, Sezione B, dei medicinali di origine vegetale a base di Cannabis (sostanze e preparazioni vegetali, inclusi estratti e tinte).

Per segnalazione di eventi avversi fatali da parte di cittadini:

- b) Decreto del Ministero della salute del 2 agosto 2011- Aggiornamento e completamento delle 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. Ricollocazione in tabella I delle sostanze Amfepramone (dietilpropione), Fendimetrazina, Fentermina e Mazindolo.

In applicazione di nuove leggi dello Stato (Legge 15 marzo 2010, n. 38):

- c) Decreto del Ministero della salute del 31 marzo 2010 - Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope e relative composizioni medicinali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni ed integrazioni, con sostituzione della Tabella II, sezione D del Testo Unico.

Bibliografia

UNODC- “Early Warning Advisory on New Psychoactive Substance” NEWSLETTER on New Psychoactive Substances May 2015 Vol.4

UNODC- “World drug report”. United Nations: Vienna, 2014

Iversen L., White M. & Treble R. “Designer psychostimulants: Pharmacology and differences”. *Neuropharmacology* 2014; 87C:59-65

Levissianos S. “The UNODC Early Warning Advisory (EWA) on New Psychotropic Substances (NPS)-New trends in novel psychoactive substances”. 2014. Rome. United Nations Office on Drugs and Crimes

UNODC- “Global Synthetic Drugs Assessment. Amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances” 2014.

EMCDDA- “New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System”. March 2015

UNODC- “The challenge of new psychoactive substances”. UNODC Scientific NPS Report (2013) www.unodc.org/documents/scientific/NPS_Report.pdf.

Legenda

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crimes

EMCDDA - European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction

NSP - Nuove Sostanze Psicoattive

NEWS - National Early Warning System

