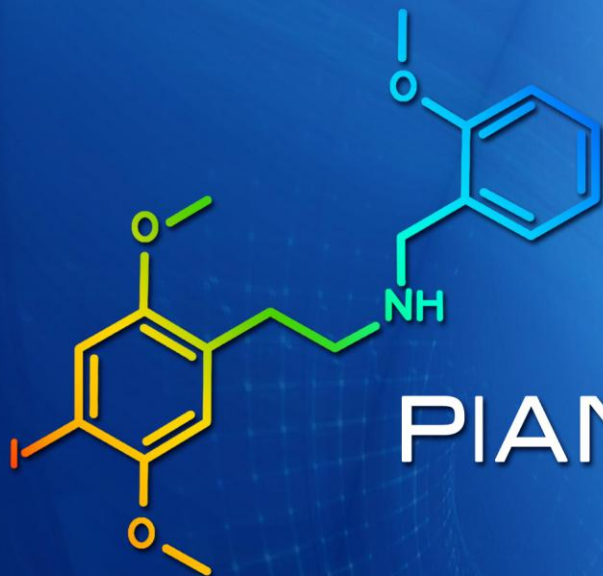




# New Drugs



## UPDATE E PIANO DI AZIONE NAZIONALE

per la prevenzione della diffusione delle  
Nuove Sostanze Psicoattive (NSP)  
e dell'offerta in Internet

Settembre 2013



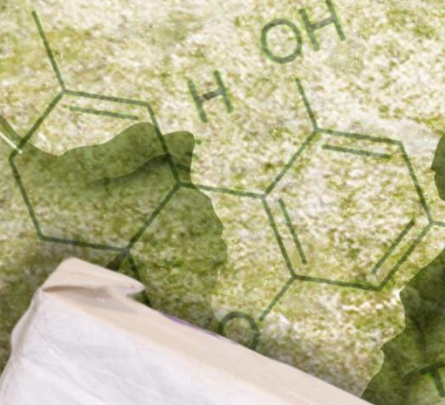
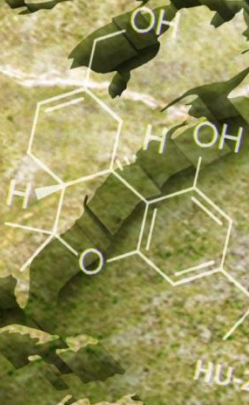
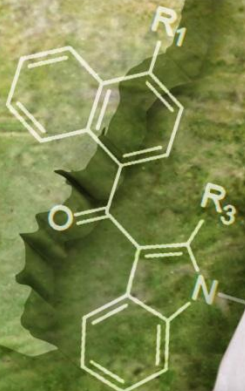
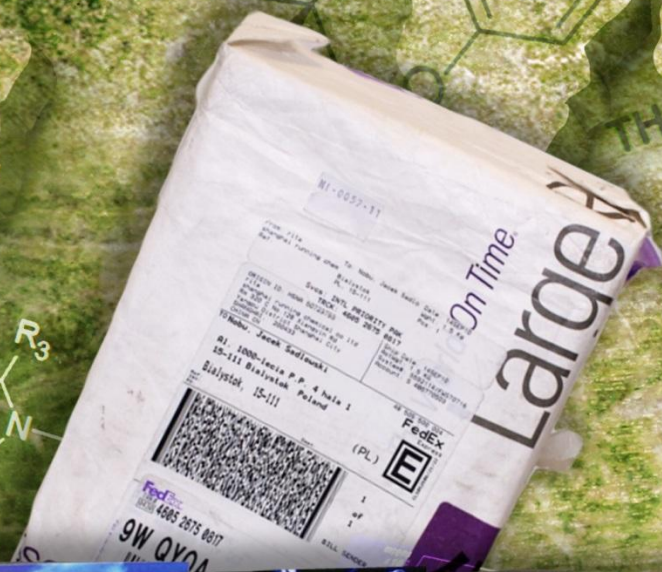








The structure was confirmed by <sup>1</sup>H- and <sup>13</sup>C-NMR



THC





3 4 5 6

1. Creatine
2. Caffeine
3. pFpp
4. Lidocaine
5. 4-MEC
6. MDPV



## Piano di Azione Nazionale per la prevenzione della diffusione delle Nuove Sostanze Psicoattive e dell'offerta in internet

Settembre 2013

Per informazioni o richieste del volume:

Dipartimento Politiche Antidroga

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Via dei Laterani, 34

00184 - Roma

E-mail: [direzionedpa@governo.it](mailto:direzionedpa@governo.it)

Tel. +39 06 67796350

Fax +39 06 67796843

### Visita i nostri portali

[www.politicheantidroga.it](http://www.politicheantidroga.it)

[www.drugsonstreet.it](http://www.drugsonstreet.it)

[www.allertadroga.it](http://www.allertadroga.it)

<http://cocaina.dronet.org>

<http://drogainbreve.dronet.org>

[www.italianjournalonaddiction.it](http://www.italianjournalonaddiction.it)

[www.dreamonshow.it](http://www.dreamonshow.it)

[www.drugfreedu.org](http://www.drugfreedu.org)

[www.dpascientificcommunity.it](http://www.dpascientificcommunity.it)

[www.dpaschool.it](http://www.dpaschool.it)

[www.droganews.it](http://www.droganews.it)

[www.drogaprevenzione.it](http://www.drogaprevenzione.it)

[www.neuroscienzedipendenze.it](http://www.neuroscienzedipendenze.it)

[www.consorzioeticodroga.it](http://www.consorzioeticodroga.it)

<http://alcol.dronet.org>

[www.droganograzie.it](http://www.droganograzie.it)

<http://gambling.dronet.org/>

[www.drogaedu.it](http://www.drogaedu.it)

<http://cannabis.dronet.org>

[www.dronet.org](http://www.dronet.org)

[www.conferenzadroga.it](http://www.conferenzadroga.it)

Pubblicazione no profit e non sponsorizzata - Vietata la vendita



## Gruppo tecnico-scientifico

Giovanni Serpelloni	<i>Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri</i>
Claudia Rimondo	<i>Sistema Nazionale di Allerta Precoce - Sez. coordinamento operativo generale</i>
Teodora Macchia	<i>Istituto Superiore di Sanità, Sistema Nazionale di Allerta Precoce Sez. bio-tossicologica</i>
Carlo Locatelli	<i>Centro Antiveneni di Pavia, Sistema Nazionale di Allerta Precoce Sez. clinico-tossicologica</i>
Elisabetta Simeoni	<i>Dipartimento Politiche Antidroga, Punto Focale Reitox</i>
Germana Apuzzo	<i>Ministero della Salute</i>
Pietro Canuzzi	<i>Ministero della Salute</i>
Aurelia Fonda	<i>Ministero della Salute</i>
Andrea De Gennaro	<i>Ministero dell'Interno, Direzione Centrale Servizi Antidroga</i>
Cosimo Piccinno	<i>Comando Carabinieri per la Tutela della Salute</i>
Francesco Saggio	<i>Comando Carabinieri per la Tutela della Salute</i>
Enrico Cataldi	<i>Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche, R.I.S.</i>
Andrea Rossi	<i>Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche, R.I.S.</i>
Adolfo Gregori	<i>Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche, R.I.S.</i>
Giuseppe Peluso	<i>Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche, R.I.S.</i>
Daniela Stradiotto	<i>Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato, Servizio Polizia Scientifica</i>
Egidio Lumaca	<i>Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato, Servizio Polizia Scientifica</i>
Giovanna Boda	<i>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</i>
Michela Corsi	<i>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</i>
Maria Grazia Corradini	<i>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</i>
Bruno Genetti	<i>Osservatorio Nazionale Dipendenze, Dipartimento Politiche Antidroga</i>
Roberto Mollica	<i>Osservatorio Nazionale Dipendenze, Dipartimento Politiche Antidroga</i>
Maurizio Gomma	<i>Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona</i>
Michele Brunetto	<i>Sistema Nazionale di Allerta Precoce</i>



## In collaborazione con



## Patrocini



Academy of Emergency  
Medicine and Care  
AcEMC



Società Italiana di Psichiatria – SIP



Società Italiana di Psichiatria delle  
Dipendenze – SIP-Dip



Società Italiana di Farmacologia - SIF



Società Italiana Tossicologia – SITOX



Istituto Ricerche Farmacologiche  
Mario Negri



Gruppo Tossicologi Forensi Italiani - GTFI



Società Italiana di Medicina Generale - SIMG



Società Italiana di Medicina Interna - SIMI



Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIMLII



Società Italiana di Anestesia, Analgesia,  
Rianimazione e Terapia Intensiva - SIAARTI



Società Italiana di Pediatria – SIP

## Con la partecipazione al Sistema Nazionale di Allerta Precoce di:



R.I.S. – Arma dei Carabinieri



Polizia Scientifica

Laboratori chimici della:



**AGENZIA DELLE DOGANE  
E DEI MONOPOLI**



## Indice

1. Presentazione	11
2. Perché un Piano di Azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP)	13
3. Le indicazioni delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea e nazionali sulla risposta al fenomeno delle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP)	15
4. Definizioni e risk assessment	24
5. Nuove sostanze individuate	31
6. Caratteristiche di alcune delle principali sostanze	38
7. Segnalazioni e allerte	61
8. L'aggiornamento della legislazione	66
9. Lo scenario	71
10. Principi di strategia generale	84
11. Piano di Azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive: sintesi delle aree di intervento e degli obiettivi	87
A. Area epidemiologica, dell'allerta precoce e del networking	89
B. Area del potenziamento diagnostico	96
C. Area della prevenzione e riduzione della domanda	100
D. Area della riduzione dell'offerta	103
E. Area della ricerca scientifica	109
F. Area delle collaborazioni, del coordinamento e della formazione	111
12. Progetti e collaborazioni attivate nell'ambito delle Nuove Sostanze Psicoattive	114



13. Allegati	119
A. Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce: organizzazione, funzionamento e collaborazioni	119
B. Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce	129
C1. Scheda di segnalazione di una nuova sostanza - laboratori	133
C2. Scheda di segnalazione di una nuova sostanza - centri clinici	135
D. Procedura di inserimento nelle Tabelle del DPR 309/90 delle NSP e di attivazione di altre misure di protezione	142
E. Check list indicativa per eseguire il risk assessment di una nuova sostanza psicoattiva: profilo standard	141
F. Risoluzione ONU 56/4- Rafforzamento della cooperazione internazionale per l'identificazione e la segnalazione delle nuove sostanze psicoattive	145
G. Materiali informativi per le scuole. Cartoline "Resta libero e sano"	149
H. Strumenti per l'informazione/formazione per gli operatori	153
I. Web-Monitoring della commercializzazione delle sostanze stupefacenti on-line e dei rave party illegali.	158
14. Bibliografia generale	187



A questo Piano di Azione è associata anche la pubblicazione:

"New Drugs. Nuove Sostanze Psicoattive (NSP). Schede tecniche relative alle molecole registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce." - Edizione 2013

Scaricabile dal sito [www.politicheantidroga.it](http://www.politicheantidroga.it) e [www.allertadroga.it](http://www.allertadroga.it)







## 1. Presentazione



In questi ultimi anni le Nazioni Unite e l'Unione Europea, ma anche importanti centri di ricerca internazionali, hanno più volte segnalato la comparsa, sul mercato illecito delle sostanze stupefacenti, di nuove sostanze psicoattive (NSP) di origine sintetica, con caratteristiche farmacologiche e tossicologiche particolarmente pericolose. Dal 2009 il Sistema Nazionale di Allerta Precoce per le droghe del Dipartimento Politiche Antidroga ha monitorato strettamente la situazione sul territorio italiano rilevando circa 280 nuove sostanze circolanti. Questo mercato utilizza principalmente Internet per la pubblicizzazione delle molteplici offerte di nuove sostanze psicoattive, per la raccolta degli ordinativi e dei pagamenti mediante credito elettronico e approfitta dei normali corrieri postali per il loro invio a domicilio. Il nuovo mercato delle NSP va di pari passo con quello dei farmaci contraffatti o di vendita illegale che ormai popolano la rete Internet con offerte altrettanto pericolose per la salute pubblica. In Italia, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha rilevato anche circa 70 casi di intossicazione acuta correlati all'assunzione di NSP che hanno avuto bisogno di cure intensive presso i pronto soccorso. Da segnalare, inoltre, la sempre maggiore diffusione delle droghe da stupro, che interessano soprattutto la popolazione femminile.

Il fenomeno sta assumendo quindi rilevanza di sanità pubblica, affiancandosi e, spesso, sovrapponendosi (anche in termini di utilizzo contemporaneo di più sostanze) con quello delle droghe tradizionali quali eroina, cocaina, cannabis e la famiglia delle amfetamine. Il fenomeno risulta ancora più preoccupante se si considera la pervasiva infiltrazione delle offerte nella rete Internet e soprattutto nei social network, particolarmente frequentati dalle giovani generazioni. Contemporaneamente, l'assunzione delle nuove sostanze psicoattive sfugge ai tradizionali controlli laboratoristici e clinici per la carenza di standard analitici di riferimento e di conoscenze tecnico-scientifiche oltre che tecnologie adeguate per la loro determinazione. Rilevanti sono le problematiche psichiatriche correlate e i vari disturbi d'organo, soprattutto cardiaci, renali e respiratori, che vengono costantemente aggravati per il contemporaneo uso di alcol e altre droghe. Il bisogno di conoscenza, di monitoraggio ma anche di prevenzione e di intervento precoce, quindi, è sicuramente reale e non procrastinabile. Il Dipartimento Politiche Antidroga, in ottemperanza anche alle indicazioni delle Nazioni Unite, ed in particolare delle Risoluzioni 56/4 di marzo 2013 e 55/1 di marzo 2012, e all'EU Action Plan on Drugs (2013-2016), adottato dal Consiglio il 6 giugno 2013, ha promosso la realizzazione di questo primo e sintetico update sulle principali caratteristiche delle NSP individuate, mettendo a punto inoltre una serie di indicazioni strategiche, obiettivi ed azioni per poter iniziare a costruire una risposta integrata e coordinata tra tutte le amministrazioni ed organizzazioni a vario titolo coinvolte, al fine di poter fronteggiare questa problematica emergente che spero potrà trovare adeguata considerazione ed adesione a tutti i livelli. Tutto questo al fine di predisporre ed integrare negli attuali sistemi di risposta le indicazioni contenute in questo Piano di Azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive che altrimenti continuerebbero a diffondersi in maniera incontrollata e deleteria per la salute pubblica.

*Giovanni Serpelloni*  
*Capo Dipartimento Politiche Antidroga*  
*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

## 1.1 Le funzioni del Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPCM del 20 giugno 2008 e DPCM del 20 novembre 2012)

Il Dipartimento è la struttura di supporto di cui si avvale il Presidente del Consiglio dei Ministri o altra Autorità politica dallo stesso delegata, per la promozione e il coordinamento dell'azione di Governo in materia di politiche antidroga.

Il Dipartimento in particolare provvede a promuovere, indirizzare e coordinare le azioni di Governo atte a contrastare il diffondersi dell'uso di sostanze stupefacenti, delle tossicodipendenze e delle alcolodipendenze correlate, di cui al testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, nonché a promuovere e realizzare attività in collaborazione con le pubbliche amministrazioni competenti nello specifico settore, le associazioni, le comunità terapeutiche, i centri di accoglienza operanti nel campo della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento, provvedendo alla raccolta della documentazione sulle tossicodipendenze, alla definizione e all'aggiornamento delle metodologie per la rilevazione, all'archiviazione ed elaborazione, alla valutazione ed al trasferimento all'esterno dei dati e delle informazioni sulle tossicodipendenze.

Il Dipartimento cura la definizione ed il monitoraggio del piano di azione nazionale antidroga, coerentemente con gli indirizzi europei in materia, definendo e concertando al contempo le forme di coordinamento e le strategie di intervento con le regioni, le province autonome e le organizzazioni del privato sociale accreditato, anche promuovendo intese in sede di Conferenza unificata.

Cura, inoltre, l'attività di informazione e comunicazione istituzionale del Governo in materia di politiche antidroga.

Provvede, mediante sistemi di allerta precoce, come previsto dagli indirizzi europei in materia, all'evidenziazione dei rischi e alla attivazione delle attività di prevenzione e delle possibili conseguenze rilevanti per la salute e della mortalità della popolazione derivanti dalla circolazione delle sostanze stupefacenti, provvedendo alla sorveglianza e al controllo dell'andamento del fenomeno e assicurando il regolare flusso dei dati richiesto dalle strutture e dalle amministrazioni europee competenti nel settore e dalle regioni e dalle Amministrazioni centrali nonché dagli altri organismi internazionali.

Provvede alla preparazione e alla stesura della relazione al Parlamento in materia di dipendenze. Promuove, finanzia e coordina attività di studio, ricerca e prevenzione nel campo dell'incidentalità correlata all'uso di droga e alcol.

Assicura il supporto per garantire la presenza del Governo nelle istituzioni internazionali competenti in materia di politiche antidroga, promuovendo a tal fine il coordinamento interministeriale, le attività internazionali in materia di politiche antidroga e gli accordi di collaborazione con stati esteri, anche mediante la promozione di progettualità europee ed internazionali comuni, d'intesa con il Ministero degli Affari Esteri.

Nell'ambito del Dipartimento opera l'Osservatorio nazionale permanente sulle droghe e sulle tossicodipendenze, di cui all'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 e successive modifiche, che cura e coordina la raccolta centralizzata dei dati, i flussi dei dati provenienti dalle amministrazioni centrali competenti, provvede all'archiviazione, all'elaborazione e all'interpretazione di dati statistico-epidemiologici, farmacologico-clinici, psico-sociali e di documentazione sul consumo, lo spaccio ed il traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope e le azioni di prevenzione e contrasto; provvede alle esigenze informative e di documentazione.



## 2. Perché un Piano di Azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP)

Negli ultimi anni un fenomeno del tutto nuovo ha rivoluzionato i trend dei comportamenti giovanili rispetto all'uso di droghe. Alle sostanze tradizionali (cannabis, cocaina, eroina, amfetamine, ecc.) si è aggiunta una notevole quantità di nuove molecole prevalentemente di sintesi, cioè costruite in laboratorio. Alcune di queste molecole derivano dalla progettazione di potenziali farmaci per uso terapeutico; tuttavia, nessuna di queste è mai arrivata fino alla fase di sviluppo farmaceutico. Altre, invece, nascono specificatamente per essere utilizzate come vere e proprie droghe per finalità voluttuarie.

**Le nuove  
droghe di  
sintesi**

Proprio per il carattere altamente sperimentale e l'uso clinico estremamente limitato, raramente sono disponibili in letteratura dati relativi alla tossicità conseguente all'uso null'uomo di tali sostanze: spesso non esistono nemmeno informazioni generiche di tossicologia preclinica. Pertanto, è concreto il rischio che, a seguito della loro assunzione, si manifestino effetti non noti e inattesi, inclusi effetti tossici acuti anche gravi, soprattutto sullo stato di coscienza o le performance psico-fisiche, come riscontrato in numerosi casi di intossicazione registrati in Italia e all'estero. L'evoluzione del fenomeno ha condotto all'individuazione da parte delle organizzazioni internazionali che effettuano un regolare monitoraggio dell'offerta di droghe, della comparsa sul mercato dei cannabinoidi e catinoni sintetici, nonché di altre molecole risultate particolarmente dannose per la salute dei consumatori. Sono 73 le NSP individuate in EU solo nell'ultimo anno (41 nel 2010), 166 alla fine del 2009, 251 a metà del 2012, le NSP segnalate dai Paesi Membri all'UNODC. Il numero delle NSP ha già superato il numero totale (234) delle sostanze sotto controllo internazionale. Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce sulle droghe, dal 2009, monitora la comparsa di nuove sostanze psicoattive sul territorio italiano.

Fino al 2011 la quasi totalità delle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) risultava disponibile in smart shop dislocati in varie città italiane. Il più rapido aggiornamento delle tabelle delle sostanze stupefacenti, che ha reso illegali molte nuove molecole psicoattive e l'attività di contrasto condotta dalle Forze dell'Ordine hanno attualmente ridotto significativamente la loro presenza in tali luoghi.

**Disponibilità  
in smart shop  
e via Internet**

Tuttavia, le nuove sostanze psicoattive risultano ancora ampiamente disponibili sulla rete Internet attraverso la quale la loro offerta e commercializzazione avviene rapidamente e facilmente, a causa della difficoltà di monitorare e contrastare un ambiente in continuo movimento e sviluppo come il web. Per contrastare e quanto meno arginare questo fenomeno, il Dipartimento Politiche Antidroga, attraverso il proprio Sistema Nazionale di Allerta Precoce, oltre ai progetti informativi/educativi, ha attivato anche una specifica unità di monitoraggio web per l'individuazione dei siti che commercializzano le nuove droghe.

I dati relativi all'offerta via Internet, alle intossicazioni acute e ai sequestri di NSP mostrano un fenomeno in forte espansione anche nel nostro Paese che, se non adeguatamente e tempestivamente contrastato, potrebbe svilupparsi ulteriormente e creare condizioni e situazioni molto pericolose per la salute pubblica. È necessario quindi uno sforzo comune, coordinato ed incisivo, per organizzare una risposta efficace a questo nuovo mercato. Da qui nasce la necessità di avere una strategia ed un Piano di Azione Nazionale - Nuove Sostanze Psicoattive, che si integra e completa con il Piano di Azione Nazionale sulle Droghe 2010-2013, che tracci la rotta per tutte le Amministrazioni interessate e coinvolte nelle azioni di riduzione della domanda e contrasto dell'offerta (provvedendo primariamente all'inserimento nelle Tabelle delle sostanze stupefacenti) anche di questo tipo di sostanze.

**Necessità di affrontare un fenomeno in espansione**

Alla luce di queste riflessioni e delle indicazioni delle Nazioni Unite e dell'Unione Europea, quindi, si ritiene che la comparsa delle nuove sostanze psicoattive di origine sintetica sul mercato si connoti come un fenomeno molto complesso da prendere in seria considerazione, soprattutto per i possibili e imprevedibili sviluppi futuri, che ha mostrato di causare conseguenze anche molto gravi in termini di salute pubblica, sia in Italia che nel resto del mondo. A livello internazionale e dei singoli Paesi è concreta e urgente l'esigenza di mettere in campo specifiche azioni mirate, concordate e coordinate per fronteggiare nuove situazioni legate alla circolazione ed al consumo di NSP.

**Il PAN-NSP**

Il Piano di Azione Nazionale - NSP è indirizzato a coloro che operano nell'ambito della prevenzione dell'uso di droghe, a coloro che lavorano per il contrasto del traffico e spaccio delle sostanze stupefacenti, del personale di laboratorio cui sono demandati il riconoscimento e l'identificazione delle NSP, nonché del personale sanitario che deve intervenire nei casi di intossicazione. Il PAN-NSP identifica obiettivi e azioni concrete che, per ciascuna area di intervento individuata, potranno supportare gli operatori del settore e gli enti coinvolti nella gestione del fenomeno, nella salvaguardia della salute pubblica e della legalità.



### 3. Le indicazioni delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea e nazionali sulla risposta al fenomeno delle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP)

Sul tema delle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) sono state date indicazioni strategiche sia a livello internazionale, attraverso le Nazioni Unite, International Narcotics Control Board (INCB) e la World Health Organization (WHO), sia a livello europeo che nazionale al fine di supportare i Paesi nello sviluppo e nel mantenimento di adeguate risposte ad un fenomeno sempre più rapidamente in cambiamento e che necessita, quindi, di misure ad hoc per essere affrontato in maniera efficace. Il presente Piano di Azione Nazionale sulle NSP rappresenta un addendum di aggiornamento del Piano di Azione nazionale ed è stato redatto in coerenza con quanto previsto dagli organismi istituzionali internazionali ed europei nonché quanto già incluso, anche se in maniera ridotta ma comunque indicativa, nel Piano di Azione Nazionale sulle Droghe 2010-2013 del Dipartimento Politiche Antidroga, al fine di garantire coesione e continuità con gli indirizzi già esistenti.

#### 3.1 Le indicazioni internazionali

Al fine di definire delle strategie per affrontare il fenomeno della comparsa sempre più ampia di NSP sul territorio, è stato necessario guardare a quanto previsto dalle Convenzioni ONU sul tema. Esistono infatti tre trattati relativi alle droghe come riferimento per i programmi dell'UNODC: la Convenzione unica sugli stupefacenti, del 1961, modificata dal Protocollo del 1972; la Convenzione sulle Sostanze Psicotrope del 1971 e la Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope del 1988. I tre trattati per il controllo di sostanze stupefacenti sono da considerarsi tra loro complementari. Lo scopo dei primi due è quello di codificare misure di controllo applicabili a livello internazionale, al fine di assicurare la disponibilità di sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope per finalità scientifiche e mediche e prevenire il loro sviamento verso canali illeciti. Essi includono, inoltre, misure generali sul traffico e l'abuso di droghe.

**Trattati  
internazionali  
relativi alle  
droghe**

Il meccanismo di controllo prevede la stesura da parte del Segretariato delle Nazioni Unite (INCB) di tre liste di sostanze:

**Le liste INCB  
delle sostanze**

1. lista gialla: stupefacenti,
2. lista verde: psicotrope
3. lista rosa: precursori di droghe

I Paesi aderenti alle Convenzioni devono mettere sotto controllo le sostanze inserite in tali tabelle con misure definite dalla normativa nazionale (o europea,

per i precursori di droghe). In pratica, la produzione, la cessione a qualsiasi titolo e la detenzione di sostanze stupefacenti devono essere autorizzate dall'Autorità Nazionale Competente, altrimenti si configurano come traffico o detenzione illecita di stupefacenti.

Per l'Italia, le leggi di ratifica delle convenzioni internazionali sulle sostanze stupefacenti e psicotrope soggette a controllo sono:

- L. 5 giugno 1974, n. 412. (GU n. 236 del 10 settembre 1974) - Ratifica ed esecuzione della convenzione unica sugli stupefacenti, adottata a New York il 30 marzo 1961 e del protocollo di emendamento, adottato a Ginevra il 25 marzo 1972 (sostanze psicotrope);
- L. 25 maggio 1981, n. 385 (G. U. n. 202 del 24 luglio 1981) - Adesione alla convenzione sulle sostanze psicotrope, adottata a Vienna il 21 febbraio 1971, e sua esecuzione;
- L. 5 novembre 1990, n. 328 (G. U. n. 267 del 15 novembre 1990) - Ratifica ed esecuzione della convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di stupefacenti e sostanze psicotrope, con annesso, atto finale e relative raccomandazioni, fatta a Vienna il 20 dicembre 1988.

**Leggi di  
ratifica in  
Italia**

La Convenzione Unica sugli stupefacenti del 1961 (in inglese, Single Convention on Narcotic Drugs), firmata da 183 Paesi, è il trattato internazionale che vieta la produzione e la fornitura di specifiche sostanze stupefacenti e di farmaci con effetti affini, eccetto che dietro licenza e per scopi specifici, come ad esempio cure mediche e di ricerca. All'art. 2 di tale Convenzione viene fatto esplicito riferimento alle misure di controllo che ciascun Paese può e deve applicare in relazione agli stupefacenti.

**Le  
Convenzioni  
ONU,  
1961 e 1971**

La Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971, inoltre, all'art. 16, specifica l'importanza di fornire informazioni all'ONU sui nuovi trend individuati, sulle quantità, sulle fonti di acquisizione e sui metodi adottati dai trafficanti per la loro commercializzazione.

Pur avendo evidenziato l'emergere di nuove sostanze psicoattive già nella prima metà degli anni 2000 come fenomeno di interesse per la comunità internazionale e che, in quanto tale, richiedeva la promozione di scambi di informazione tra i vari Paesi sui trend emergenti (Risoluzione 48/1 marzo 2005, Risoluzione 53/11 marzo 2010), è con la Risoluzione 55/1 di marzo 2012 che la Commissione sulle Droghe Narcotiche (CND), l'organismo centrale del sistema ONU di controllo delle droghe per la definizione delle politiche internazionali sul tema, dispone la promozione della cooperazione internazionale nella risposta alle sfide poste dal fenomeno delle nuove sostanze psicoattive.

**Risoluzione  
ONU 55/1  
marzo 2012**

In particolare, la risoluzione evidenzia l'importanza di tenere monitorati i trend emergenti sulla composizione, la produzione e la distribuzione delle nuove sostanze psicoattive e di condividere tali informazioni con gli altri Stati Membri, con l'United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC), con la World Health



Organization (WHO) e con l'European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Viene esplicitata la necessità di adottare misure appropriate, anche temporanee e d'emergenza, a livello nazionale per ridurre la domanda e l'offerta di NSP e l'importanza di migliorare la capacità di ricerca e di identificazione sia a livello analitico che tossicologico, anche attraverso sistemi di monitoraggio che prevedano, tra le altre aree di osservazione, anche la rete web.

In maniera più marcata, la Risoluzione 56/4 di marzo 2013 si propone di potenziare la cooperazione internazionale sull'identificazione e il reporting relativo alle nuove sostanze psicoattive. Rimarcando l'importanza della condivisione delle informazioni sui trend emergenti rispetto all'uso e al traffico di tali sostanze (già evidenziata anche dalla Risoluzione 48/1 marzo 2005), in questo documento si incoraggiano gli Stati Membri ad assumere un approccio comprensivo, coordinato ed integrato per il rilevamento, l'analisi e l'identificazione delle nuove sostanze psicoattive, anche in collaborazione con agenzie per la protezione della salute dei consumatori, uffici governativi, Forze dell'Ordine e settore giudiziario. La raccolta di informazioni viene ampliata alle conseguenze negative e ai rischi che tali sostanze rappresentano per la popolazione.

**Risoluzione  
ONU 56/4  
marzo 2013**

Particolare risalto viene dato all'attività di rilevamento delle nuove sostanze psicoattive, incoraggiata anche attraverso il controllo dei sistemi postali, dei punti vendita e di Internet. Nel documento, la CND sollecita i Paesi Membri ad includere informazioni sulle possibili conseguenze negative e sui rischi per la salute e la sicurezza dell'uso di nuove sostanze psicoattive nelle strategie di prevenzione, soprattutto per sfatare l'erronea credenza, diffusa soprattutto tra i più giovani, che sostanze non poste sotto controllo possano essere considerate sicure. Sul fronte legislativo, viene promossa l'idea di adottare misure di risposta al fenomeno che possano includere nuove norme, regolamenti e restrizioni, in aggiunta a quanto già previsto dalla normativa nazionale.

Secondo quanto riportato dall'UNODC nel World Drug Report 2013, la moltitudine di nuove sostanze psicoattive e la velocità con cui queste sono emerse in tutte le regioni del mondo rappresentano una delle più importanti tendenze dei mercati della droga negli ultimi cinque anni. Mentre l'attuale sistema di controllo internazionale risulta in grado di affrontare l'emergere di nuove sostanze che costituiscono una minaccia per la salute pubblica, risulta necessario fornire però una risposta commisurata alla rapida evoluzione senza precedenti che queste hanno. Alcuni Paesi hanno adottato approcci innovativi per frenare l'aumento di queste sostanze entro i propri confini, ma la natura globale del problema richiede una risposta a copertura generale, basata sulla cooperazione internazionale. Inoltre, l'UNODC raccomanda che nel rafforzare il sistema di controllo internazionale venga eseguita una sistematica valutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia degli approcci adottati a livello nazionale per far fronte al fenomeno, al fine di comprendere la reale efficacia delle azioni realizzate.

**UNODC  
World Report  
2013**

Considerato quanto il rilevamento e l'identificazione delle nuove sostanze psicoattive siano fondamentali nella valutazione dei potenziali rischi per la salute, sono inoltre auspiccate dall'UNODC la raccolta, l'aggiornamento e la diffusione, tra i Paesi, di informazioni di carattere scientifico, epidemiologico, forense e tossicologico, anche attraverso strumenti e meccanismi di allerta che possano essere di supporto alla definizione e allo sviluppo di risposte evidence-based a livello nazionale.

Come risposta al problema delle nuove sostanze psicoattive di origine sintetica, l'UNODC ha sviluppato il Global SMART Programme (Global Synthetics Monitoring: Analyses, Reporting and Trends Programme). Il programma intende rafforzare la capacità degli Stati Membri e le autorità, soprattutto in specifiche regioni del mondo, a generare, gestire, analizzare e segnalare il consumo di tali sostanze e le informazioni per definire strategie politiche e programmi di intervento efficaci. Il Global Smart Programme si propone di fornire informazioni valide e precise sulle sostanze sintetiche, tra cui le modalità di traffico e uso, il sostegno mirato agli Stati membri per creare, gestire, analizzare, comunicare e utilizzare le informazioni e i meccanismi per individuare e segnalare le tendenze emergenti.

**Global Smart  
Programme**

Sulla raccolta e condivisione delle informazioni, ad aprile 2013, si è espresso anche il gruppo di esperti del G8 Roma-Lione, costituito da rappresentanti di Italia, Canada, Francia, Germania, Giappone, Nuova Zelanda, Polonia, Federazione Russa, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti, impegnandosi a sviluppare approcci globali, coordinati ed integrati nel rilevamento, l'analisi e l'identificazione delle Nuove Sostanze Psicoattive nell'ottica di un approccio bilanciato che affronti il problema delle NSP dal punto di vista sia della riduzione della domanda, sia della riduzione dell'offerta. La dichiarazione di intenti sottoscritta dai suddetti rappresentanti è finalizzata a raccogliere e condividere le informazioni disponibili sui rischi che le NSP possono rappresentare per la salute pubblica, a livello individuale o collettivo, sui loro dati farmacologici e di ricerca riguardanti le NSP e sulla prevalenza d'uso delle NSP intendendo queste informazioni come la base necessaria per l'adozione di strategie evidence-based. Secondo la dichiarazione, tali informazioni verranno condivise tra gli Stati firmatari e con il Global Smart Programme al fine di creare sempre maggior collaborazione e cooperazione a livello internazionale sull'argomento.

**La  
dichiarazione  
di intenti  
del G8**

### 3.2 Le indicazioni europee

La recente strategia europea, ripresa anche dall'EU Action Plan on Drugs (2013-2016), che definisce le priorità in tema di politiche sulle droghe per il periodo 2013-2020 e che sarà alla base di due Piani d'Azione Europei quadriennali, considera la comparsa e la diffusione delle nuove sostanze psicoattive una delle

**Strategia  
europea sulle  
droghe 2013**



nuove sfide identificate a livello europeo ed internazionale negli ultimi anni a cui è importante dare risposte efficaci che preservino la salute e la sicurezza della popolazione.

Partendo da questo assunto, nell'ambito delle strategie per la riduzione della domanda, il Consiglio dell'Unione Europea stabilisce la necessità di incrementare e sviluppare misure efficaci per la riduzione della domanda in funzione del policonsumo, dell'abuso di farmaci prescritti e della comparsa delle nuove sostanze psicoattive. Sul fronte della riduzione dell'offerta, inoltre, la strategia europea prevede che venga posta particolare attenzione alle nuove tecnologie dell'ambito della comunicazione che ricoprono un ruolo significativo nella facilitazione della produzione, della commercializzazione e della fornitura di droghe, incluse le nuove sostanze psicoattive, in alcuni Paesi dove non sono ancora poste sotto controllo. Per quanto riguarda le strategie nell'ambito dell'informazione, della ricerca, del monitoraggio e della valutazione, finalizzate al miglioramento delle conoscenze sul fenomeno droga e sull'impatto delle misure adottate, le istituzioni europee, gli organismi e i Paesi Membri vengono incoraggiati a migliorare la loro capacità di rilevare, valutare e rispondere rapidamente ed efficacemente alla comparsa di nuove sostanze psicoattive che possono rappresentare dei rischi per la salute e la sicurezza pubblica. Ciò può essere raggiunto anche rafforzando la legislazione europea, i meccanismi per lo scambio di informazioni, di conoscenza e best practice. In aggiunta, vengono promosse anche la ricerca scientifica, inclusa quella applicata, sulle nuove sostanze psicoattive e la cooperazione ed il coordinamento tra network a livello nazionale ed europeo per incrementare la conoscenza sul fenomeno, anche in collaborazione con l'European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Infine, viene indicato agli Stati Membri di porre particolare enfasi allo sviluppo di capacità analitiche e tossicologiche sulle nuove sostanze psicoattive oltre che di migliorare la disponibilità di informazioni di carattere epidemiologico sul tema.

Inoltre, preso atto che i particolari pericoli legati allo sviluppo delle nuove sostanze psicoattive rendevano necessaria un'azione rapida da parte dei Paesi Membri, il Consiglio dell'Unione Europea aveva istituito, tramite la Decisione 2005/387/GAI del 10 maggio 2005, un meccanismo per lo scambio rapido di informazioni in materia di nuove sostanze psicoattive e per la valutazione dei rischi connessi a queste nuove sostanze, in modo che le misure applicabili nei Paesi Membri di controllo degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope fossero applicabili anche alle nuove sostanze psicoattive. Con questo documento veniva stabilito che ogni Paese Membro dell'UE assicurasse all'Europol e all'EMCDDA informazioni sulla fabbricazione, sul traffico e sull'uso, incluso quello medico, di nuove sostanze psicoattive e di preparati contenenti dette sostanze.

**Decisione  
2005/387/GAI  
del Consiglio e  
EWS**

Tuttavia, numerosi Stati hanno evidenziato come tale strumento sullo scambio di informazioni, la valutazione del rischio e il controllo delle NSP non sia sufficientemente in grado di fornire una risposta adeguata a questo fenomeno.

**Le critiche alla  
Decisione**

Esso, infatti, non permette di ritirare rapidamente dal mercato le NSP dannose per la salute, né fornisce risposte proporzionate al livello di rischio che la sostanza rappresenta. Il tutto, inoltre, secondo una procedura estremamente lenta (possono trascorrere anche 24 mesi prima che l'UE metta una NSP sotto controllo) e la possibilità di adottare insufficienti misure restrittive (European Commission - MEMO/13/790 17/09/2013).

Pertanto, recentemente (17 settembre 2013), la Commissione Europea ha proposto di rendere illegali le NSP secondo una nuova procedura che intende aggiornare quella precedentemente riportata nella Decisione 2005/387/GAI del Consiglio Europeo, rendendola più rapida ed efficace (IP/11/1236). La proposta nasce dalle proposte dell'EU's Drugs Agency e dell'Osservatorio Europeo e dalla necessità di rafforzare gli attuali meccanismi europei per affrontare il fenomeno delle NSP. Il nuovo sistema consentirà una approccio per il quale le sostanze che pongono un rischio moderato subiranno restrizioni permanenti al mercato dei consumatori, mentre quelle che pongono un rischio alto, verranno messe completamente sotto restrizione. Solamente le sostanze più nocive, che rappresentano un rischio severo per la salute dei consumatori, saranno soggette a provvedimenti di tipo penale.

**Nuova  
proposta della  
Commissione  
Europea**

Con tale strumento, l'azione europea per individuare, valutare e ritirare dal mercato le NSP potrà diventare molto più veloce:

**Misure  
temporanee vs  
misure  
permanenti**

1. Nel caso l'NPS rappresenti un rischio immediato, in poche settimane in tutta l'UE verranno introdotte, per la durata di un anno, misure che ne limitano la vendita ai consumatori (temporary measures)
2. Nel caso di rischio grave, entro dieci mesi, verranno introdotte misure permanenti che oltre a limitare la vendita della NSP, ne restringeranno anche l'impiego nel settore industriale (permanent measures).

Nello specifico, nel caso in cui una NSP desti preoccupazioni a livello europeo per i rischi sanitari, sociali e di sicurezza che potrebbe comportare, l'Osservatorio Europeo e l'Europol redigono una relazione congiunta sulla sostanza. Sulla base di tale relazione, la Commissione decide se vi siano gli estremi per richiedere un vero e proprio risk assessment. Se la relazione congiunta dimostra che la sostanza presenta rischi immediati per la salute pubblica (ad esempio, che è altamente tossica ed è stata causa di incidenti mortali in tutta Europa), la Commissione la sottopone anche a restrizione temporanea al mercato. Questo impedirà la vendita della sostanza ai consumatori per un anno, ma i suoi usi legittimi non saranno interessati dal provvedimento. In questo modo, si considera che i consumatori verranno protetti durante la valutazione del rischio della sostanza, mentre gli usi industriali, commerciali o scientifici non verranno ostacolati.

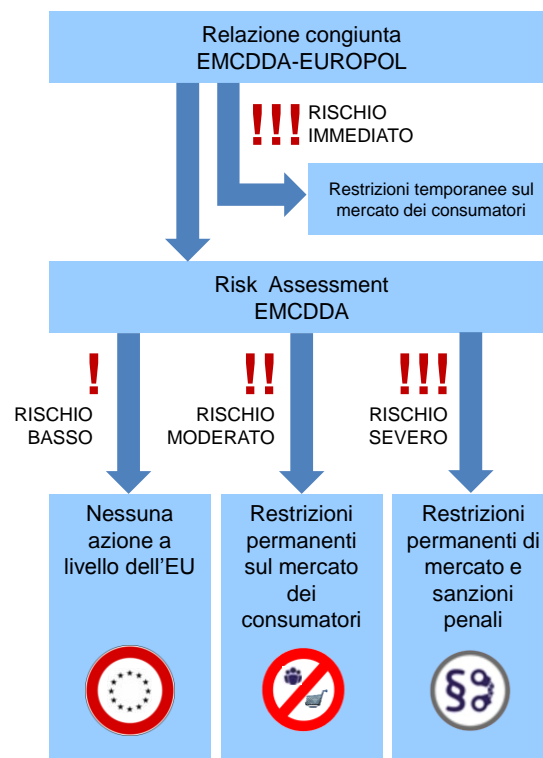
**La nuova  
procedura**

Una volta che i rischi della sostanza sono stati valutati, verranno intraprese azioni diverse a seconda del livello di rischio individuato. L'UE potrà quindi:

**I livelli di  
rischio: low,  
moderate,  
severe**

- Non intraprendere nessuna azione, se la sostanza comporta rischi bassi (low);
- Vietare la sostanza al mercato dei consumatori, se comporta un rischio moderato (moderate)
- Vietare la sostanza al mercato dei consumatori e limitare i suoi usi commerciali e industriali, se presenta rischi gravi (severe). A ciò si aggiungono anche misure penali. Entro un anno, gli Stati Membri dovranno agire per sottoporre la sostanza alle disposizioni penali applicabili alle sostanze stupefacenti, anche a livello nazionale.

**Figura 1 - Nuova proposta di procedura per il rapido ritiro delle NSP dal mercato.** Fonte Commissione Europea, IP/13/837, settembre 2013.



A differenza dell'attuale sistema, le nuove misure saranno direttamente applicabili negli Stati Membri e non avranno bisogno di essere recepite all'interno del diritto nazionale. Questo permetterà di accelerare notevolmente la risposta dell'UE alle NSP dannose.

**Un sistema più rapido a livello EU e nazionale**

Inoltre, con il nuovo meccanismo, l'Osservatorio europeo potrà includere nella propria valutazione anche le sostanze simili a quella formalmente già in esame. Ciò al fine di anticipare la messa in commercio di nuove sostanze da parte di criminali che tentano di eludere le misure restrittive apportando piccole modifiche alla struttura chimica di una sostanza vietata.

**Inclusione di sostanze simili**

Tuttavia, alcuni Stati, inclusa l'Italia, hanno sollevato perplessità rispetto alla classificazione del rischio correlato alle varie sostanze, articolato in "low",

**Perplessità da alcuni Paesi, Italia inclusa**



"moderate", "severe" non essendo chiari i criteri di risk assessment utilizzati per poter operare l'inquadramento, né da un punto di vista tecnico-procedurale né da un punto di vista scientifico. Viene evidenziato, inoltre, come la classificazione nelle tre classi identificate potrebbe introdurre delle possibili imprecisioni sulla gradazione del reale rischio che molto spesso non è così facilmente definibile e distinguibile tra la classe "rischio basso" e "rischio moderato" anche in relazione alla forte variabilità della reattività individuale alle sostanze del consumatore, reattività molto spesso imprevedibile. Anche la definizione di rischio "moderato" risulta di difficile interpretazione ed accettabilità in ambito sanitario preventivo in quanto potrebbe implicitamente introdurre un concetto di accettazione dell'uso di alcune sostanze stupefacenti ritenute, non si sa bene su quale criterio scientifico, poco pericolose. La definizione della classe di rischio dovrebbe seguire un criterio più prudenziale, in analogia con quanto utilizzato nelle sperimentazioni e nella valutazione della sicurezza dei farmaci, che nell'escludere l'uso umano, tiene in considerazione tutte le varie possibilità, anche minime, di creare danno alla salute dell'individuo ma anche di quella di terzi per alterazione di capacità e funzioni importanti, per esempio, come quelle necessarie per la guida di autoveicoli. Su questo aspetto è stato richiesto alla Commissione, quindi, un ulteriore approfondimento e specifica.

### 3.3 Le indicazioni nazionali: il Piano di Azione sulle Droghe 2010-2013

Nella V Conferenza Nazionale sulle Droghe (Trieste 12-14 Marzo 2009) è emerso come, in relazione alla comparsa di nuove droghe e di nuove modalità di consumo, fosse necessario creare una forte sinergia di fonti informative e arricchire il bagaglio strumentale di osservazione e controllo anche ai nuovi mercati che operano online, al fine di poter rispondere in maniera tempestiva ed efficace al nuovo fenomeno. A tale scopo, risultava quindi indispensabile attivare sistemi di segnalazione precoce e risposta rapida per l'identificazione delle nuove sostanze psicoattive e la gestione del fenomeno tra la popolazione.

**Fonti  
informative e  
strumenti di  
osservazione**

Nel Piano di Azione Nazionale (PAN) sulle Droghe 2010-2013, quindi, viene chiaramente indicata la necessità di mantenere attivo ed efficiente il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, ampliando la sua attività di osservazione anche alla rete Internet, agli smart shops e ai rave party illegali, con il compito di produrre allerte e informative nei confronti delle Regioni e delle Provincie Autonome al fine di poter attivare a livello territoriale risposte rapide ed efficaci. Nello specifico, quindi, il PAN stabilisce di aumentare il network nazionale ed interregionale delle strutture aderenti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce (centri collaborativi) in grado di inviare segnalazioni al Sistema e di ricevere comunicazioni di allerta cui far seguire azioni di risposta. Inoltre, è previsto che tra le attività del Sistema di Allerta italiano vengano condotti lo studio ed il monitoraggio dell'offerta di nuove sostanze psicoattive via Internet, anche in collaborazione con le Forze dell'Ordine.

**Mantenimento  
e  
potenziamento  
del Sistema di  
Allerta**

### 3.4 Conclusioni

Le Risoluzioni delle Nazioni Unite, le indicazioni dell'Unione Europea e il Piano di Azione Nazionale sulle Droghe hanno fornito una serie di importanti indicazioni e note metodologiche che hanno costituito la base per la stesura del presente Piano di Azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive e hanno consolidato alcune linee strategiche che sono state riprese, sviluppate e adattate alla realtà italiana.

In aggiunta, poiché alla stesura del Piano di Azione Nazionale sulle Droghe hanno contribuito varie Amministrazioni, centri di ricerca, società scientifiche e tecnici e operatori del settore, è stato possibile includere nel Piano di Azione sulle Nuove Sostanze Psicoattive anche orientamenti e azioni concrete proposte dai suddetti attori che ne hanno, quindi, costituito la base tecnico-scientifica per la preparazione.

Pertanto, questo documento rappresenta l'insieme degli indirizzi generali e dei principi a cui le varie Amministrazioni ed organizzazioni, a vario titolo operanti in Italia nell'ambito della lotta alla droga, dovrebbero ispirarsi per coordinare e meglio finalizzare proprie programmazioni ed attività all'interno di una logica nazionale ed europea che, al pari di tutti gli altri Paesi, deve necessariamente trovare un coordinamento ed una comunità di intenti e di azioni su tutto il territorio nazionale per essere realmente efficace.

## 4. Definizioni e risk assessment

L'espressione "Nuova Sostanza Psicoattiva" – NSP (New Psychoactive Substance – NPS) è ormai molto diffusa non solo in ambito scientifico, ma anche istituzionale. Si trova anche in documenti di organismi internazionali quali UNODC, WHO, INCB e EMCDDA per indicare una "nuova droga o una nuova sostanza psicotropa, in forma pura o contenuta in un preparato, che non è controllata dalla Convenzione delle Nazioni Unite del 1961 sui Narcotici o dalla Convenzione delle Nazioni Unite del 1971 sulle Sostanze Psicotrope, ma che può presentare aspetti per la sanità pubblica comparabili a quelli posti dalle sostanze incluse in queste convenzioni, come definito nella Council Decision del 2005" (EU Council Decision 2005/387/JHA.).

**Definizione di  
Nuova Sostanza  
Psicoattiva**

Le nuove sostanze psicoattive, quindi, sulla base della definizione adottata, comprendono un ampio spettro di molecole, molte delle quali non controllate a livello internazionale, accomunate dal fatto che mimano gli effetti di sostanze stupefacenti tradizionali, benché in alcuni casi sia la singola sostanza sia la miscela di NSP che viene assunta siano in grado di determinare effetti "nuovi" e molti potenti. Il termine "nuove" indica novità nel mercato delle droghe e/o nel consumo (UNODC 2013; EMCDDA – Europol, 2013).

**Nuove sul mercato  
e nuove nel  
consumo**

Devono quindi essere considerate NSP tutte quelle molecole che hanno effetti psicoattivi e che sono in grado di modificare le funzioni fisiologiche neuro-psichiche, che non sono utilizzate (né autorizzate) a scopo terapeutico, ma assunte esclusivamente per scopi voluttuari o ricreativi.

**Modificazione  
delle funzioni  
fisiologiche neuro-  
psichiche**

Le NSP sono sostanze chimiche comparse sul mercato in forma solida o liquida o presentati in forma di medicamento, compresse o capsule (cannabinoidi sintetici - spesso contenuti in herbal mixture - catinoni sintetici, diverse fenetilamine, piperazine, triptamine, ketamina, GHB/GBL, e altro in preparati prevalentemente di derivazione sintetica). Pertanto, la definizione di "Nuove Sostanze Psicoattive" appare generica e può includere un'ampia quantità di molecole, alcune delle quali, per altro, già conosciute in passato ma che trovano una nuova e particolare popolarità in questi ultimi anni, altre sono principi attivi di medicinali regolarmente autorizzati che vengono però utilizzati per finalità non terapeutiche e al di fuori delle prescrizioni mediche (es. GHB e ketamina).

**NSP: varia forma e  
natura**

È in corso un dibattito all'interno della comunità scientifica e delle organizzazioni internazionali per tentare di definire ancora meglio queste nuove molecole che oggi, secondo vari esperti, sarebbero già oltre un migliaio e potrebbero facilmente diventare più numerose, data la possibilità di trasformare la struttura chimica delle attuali NSP o sintetizzare analoghi in laboratorio da parte di organizzazioni criminali ma anche di persone non particolarmente esperte nella

**Dibattito sul risk  
assessment delle  
NSP**



produzione e nella sintesi chimica. Gli effetti di tali molecole possono essere estremamente diversificati, paragonabili o superiori a quelli delle droghe da cui derivano, ma poco o per nulla conosciuti e di conseguenza possono determinare rischi per la salute non prevedibili e non quantificabili in base ai parametri ad oggi utilizzati nei modelli di risk assessment.

Un ulteriore dibattito verte proprio sugli indicatori di rischio per la salute e sulla classificazione del rischio stesso. Questo problema è affatto trascurabile per decidere se considerare una nuova molecola rischiosa per la salute e quindi da includere nell'elenco delle sostanze stupefacenti e/o psicoattive vietandone così la detenzione, l'uso, la produzione, il traffico, lo spaccio e quant'altro possa comportare rischi sanitari o commercio illegale.

**Dibattito sugli indicatori di rischio**

In considerazione di ciò, risulta importante definire un nuovo modello di riferimento per valutare e classificare i livelli di rischio per la salute individuale e collettiva legati alle singole NSP. Si ritiene necessario introdurre una classificazione a 3 livelli in base alla presenza di informazioni scientifiche e/o evidenze cliniche (o alla loro mancanza) che possano far inquadrare tale sostanza in uno dei livelli identificati.

**Livelli di rischio**

Tabella 1 - Livelli di rischio sanitario delle NSP.

<b>I° livello di rischio</b>	<b>Nessun rischio</b>	Assenza di rischio o danno documentato o potenziale, sulla base di studi e ricerche (in ambito biologico, clinico ed epidemiologico) che escludano esplicitamente effetti negativi per la salute, associato ad assenza di evidenze cliniche negative correlate all'uso di tali sostanze su casi clinici documentati.
<b>II° livello di rischio</b>	<b>Rischio potenziale</b>	Definito sulla base delle caratteristiche chimico-farmacologiche e tossicologiche delle NSP, nonché delle analogie di tali caratteristiche con quelle di sostanze già conosciute e dotate di proprietà nocive per la salute. Per questo livello di rischio i danni possono non essere ancora stati rilevati e/o non essere ancora sufficientemente documentati da studi, ricerche e casi clinici in quanto gli studi non sono ancora stati effettuati, la sostanza potrebbe essere comparsa sul mercato da poco tempo (non sono di conseguenza disponibili chiare evidenze in base alle quali escludere la capacità di generare danno). Sostanze ad azione farmacologica con potenziale grave rischio in caso di assunzione da includere inoltre in una lista aperta e condivisa a livello internazionale.
<b>III° livello di rischio</b>	<b>Rischio effettivo documentato</b>	Definito sulla base del rilevamento di un danno mediante studi e ricerche in ambito biologico o psicologico o epidemiologico o mediante evidenze cliniche che ne attestino la probabile correlazione o il nesso di causalità in caso di eventi gravi o fatali. Sostanze da porre sotto controllo nazionale o internazionale in quanto verificate come stupefacenti o psicotrope e dannose per la salute.

A questo punto, però, risulta utile e necessario definire anche il concetto di "danno" conseguente all'assunzione di NSP che deve essere inteso come la presenza di una modificazione di una o più funzioni dell'organismo o di una lesione strutturale, una compromissione o alterazione funzionale (temporanea o permanente) di un organo o di un tessuto o di un sistema o di una capacità/funzione, con particolare riferimento, per le NSP, al Sistema Nervoso Centrale, e specialmente, ma non esclusivamente:

**NSP e concetto di "danno"**

- grado di coscienza/vigilanza
- funzioni cognitive (in particolare attenzione e memorizzazione)

- capacità di autocontrollo e aggressività
- grado di coordinamento psicomotorio e reattività
- capacità e abilità per la conduzione di veicoli, per l'uso di strumenti o armi
- capacità e abilità per lo svolgimento di mansioni che connotano responsabilità verso terzi
- capacità e abilità per le relazioni sociali

La "pericolosità" di una molecola (livello di rischio potenziale) è quindi correlata al grado di danno per la salute che essa è in grado di causare. La pericolosità si può quindi considerare come la proprietà o caratteristica specifica di una determinata molecola avente la potenzialità di causare una modificazione o un danno di tipo funzionale o strutturale, sia esso temporaneo o permanente.

**"Pericolosità"**

Il "rischio" è la possibilità che, a seguito dell'uso di una NPS, si verifichi un effetto/evento negativo per la salute (fisica, psichica, sociale) del consumatore, cioè un "evento", che comporti la compromissione di strutture o funzioni dell'organismo, cioè un "danno".

**"Rischio per la salute"**

Il rischio per la salute è quindi il prodotto della probabilità che si verifichi un effetto/evento negativo e la gravità del danno che ne può conseguire. Il rischio rappresenta la probabilità o possibilità che si realizzi effettivamente il potenziale di danno nelle condizioni di assunzione della specifica NSP.

Il rischio può quindi essere espresso attraverso la seguente formula:

$$R = P \times D$$

*R = Indice di rischio*

*P = Probabilità del verificarsi di un effetto/evento che genera un danno*

*D = Gravità del Danno creato*

Il rischio per la salute deriva dalla possibilità che queste molecole possano produrre effetti negativi più o meno gravi in base alle loro caratteristiche farmaco-tossicologiche.



La valutazione del rischio, però, deve anche tenere conto delle variabili, cioè delle caratteristiche dell'assuntore, e cioè della possibile ed imprevedibile ipersensibilità diversificata che alcuni soggetti possono manifestare nei confronti delle NSP (ciò avviene, ad esempio, anche nel caso dei farmaci), di altri fattori ambientali di contesto (condizioni in cui viene assunta la sostanza, tempestività delle cure in caso di emergenza, ecc.) e di eventuali prodotti sinergizzanti assunti in associazione (alcol, altre sostanze stupefacenti, farmaci psicoattivi, ecc.).

**Altre variabili da considerare**

La "procedura" di risk assessment per le NSP deve prevedere la descrizione ed il rilevamento di una serie di informazioni al fine di poter valutare, con un buon grado di sicurezza, sia il rischio per la salute a livello individuale sia quello a livello collettivo in relazione alla prevalenza d'uso nella popolazione oltre che al potenziale criminogeno. Il risk assessment deve quindi considerare quattro diversificati livelli di informazione:

**"Risk assessment"**

1. informazioni derivanti dall'osservazione diretta di casi clinici di intossicazione acuta, decessi, rilievi analitici/tossicologici su reperti (se disponibili) e campioni biologici
2. informazioni relative alla reale circolazione della molecola in questione sul territorio (sequestri e/o ritrovamenti con relative analisi chimico-tossicologiche)
3. informazioni derivanti dalla letteratura scientifica ove disponibili
4. informazioni derivanti da segnalazioni di altri sistemi di allerta in Europa

Per valutare il rischio sanitario, cioè la pericolosità di una NSP, anche al fine del suo inserimento nelle Tabelle del DPR 309/90, devono essere prese in considerazione le seguenti variabili note, o per analogia con sostanze simili:

**Variabili di risk assessment**

1. Dati epidemiologici: grado di diffusione sul territorio (segnalazioni) in Italia e in Europa, prevalenza d'uso in Italia, grado di accessibilità alla sostanza (Internet, smart shops, spaccio, ecc.)
2. Caratteristiche chimiche e fisiche (compresa dose letale minima, biodisponibilità – emivita)
3. Rischio di sviluppare comportamenti d'abuso e/o dipendenza con tolleranza e assuefazione (potenziale additivo)
4. Precursori e metaboliti conosciuti e loro grado di tossicità
5. Meccanismo di azione (cinetica e dinamica)
6. Esistenza di sostanze strutturalmente analoghe già conosciute con effetti psicoattivi\*
7. Possibili impieghi terapeutici (indicazioni terapeutiche di medicinali)

\* Sostanze che, chimicamente o farmacologicamente, sono sostanzialmente simili a quelle illegali o poste sotto controllo.

autorizzati)

8. Modalità di assunzione e possibili associazioni rilevate con altre sostanze
9. Rischi sanitari (alterazioni strutturali e/o funzionali):
  - a. Mortalità acuta indotta o correlata e rilevata
  - b. Effetti sul Sistema Nervoso Centrale
  - c. Effetti sul Sistema Nervoso Periferico
  - d. Effetti psichici (grado di coscienza/vigilanza, funzioni cognitive, capacità di autocontrollo e aggressività, grado di coordinamento psicomotorio e reattività, ecc.)
  - e. Effetti sull'apparato cardiovascolare
  - f. Effetti sull'apparato respiratorio
  - g. Effetti sul sistema epato-renale
  - h. Effetti sull'apparato endocrino
  - i. Effetti particolari su altri apparati e sistemi
10. Rischi sociali (perdita del lavoro/studio, perdita dei rapporti sociali/famigliari, prostituzione, ecc.)
11. Rischio criminogeno (coinvolgimento in attività criminali, creazione di nuove attività criminali/mercati illegali)

Va tuttavia ricordato che le sostanze psicoattive, secondo le indicazioni del WHO, per essere considerate stupefacenti, devono causare tolleranza, assuefazione e dipendenza. Queste condizioni però spesso non possono essere facilmente dimostrate per queste nuove sostanze, a causa della loro breve storia di comparsa sul mercato o dell'uso sporadico o simultaneo con altre sostanze. Tuttavia, ai fini della tabellazione, può essere dimostrata la tossicità come sostanze farmacologicamente attive sul sistema nervoso e l'impossibilità di impiego terapeutico a causa del rapporto rischio beneficio sfavorevole per degli effetti collaterali gravi, noti o presumibili, a carico del sistema nervoso e delle sue funzioni.

**Indicazioni  
del WHO**

Il risk assessment è quindi un processo finalizzato ad identificare, analizzare e quantificare i rischi per la salute (anche potenziali) ma anche quelli sociali e criminogeni associati all'assunzione di NSP.

**Identificazione,  
analisi e  
valutazione dei  
rischi**

L'analisi dei rischi deve comprendere la definizione della natura e del tipo di rischio sanitario e sociale e costituisce la base per le successive decisioni: regolamentazione o controllo in base alla normativa sulle sostanze stupefacenti e/o psicotrope.

Pertanto, nella logica di decidere se una NSP debba essere o no inclusa all'interno della Tabella I del DPR 309/90, il criterio da seguire, una volta eseguita la procedura di risk assessment, sarà quello che tali sostanze dovranno essere inserite nelle tabelle se presentano un rischio o un danno per la salute, documentati, secondo le variabili sopra riportate, considerando anche il principio di precauzione.

**Criteri per  
l'inclusione nelle  
Tabelle del DPR  
309/90**

Il rischio potenziale deve far inquadrare la NSP in osservazione nel II livello di rischio, applicando quindi un criterio prudenziale e sottoponendo le sostanze in questione alla disciplina prevista per le sostanze farmacologicamente attive che prevede in Europa l'autorizzazione preventiva alla produzione, alla distribuzione ed alla vendita, da parte di aziende autorizzate, e non prevede la detenzione da parte del singolo, se non regolarmente autorizzate in dose e forma di medicamento e dispensate dietro presentazione di ricetta medica (Codex comunitario Dir. 2001/83/CE e s.m.i.).

Inoltre, nella normativa nazionale è espressamente autorizzata la prescrizione di preparazioni magistrali solo a base di sostanze incluse in farmacopee europee o in medicinali regolarmente autorizzati in Europa o revocati o non confermati per motivi non attinenti ai rischi di impiego del principio attivo (cfr. legge 94/98).



## 5. Nuove sostanze individuate

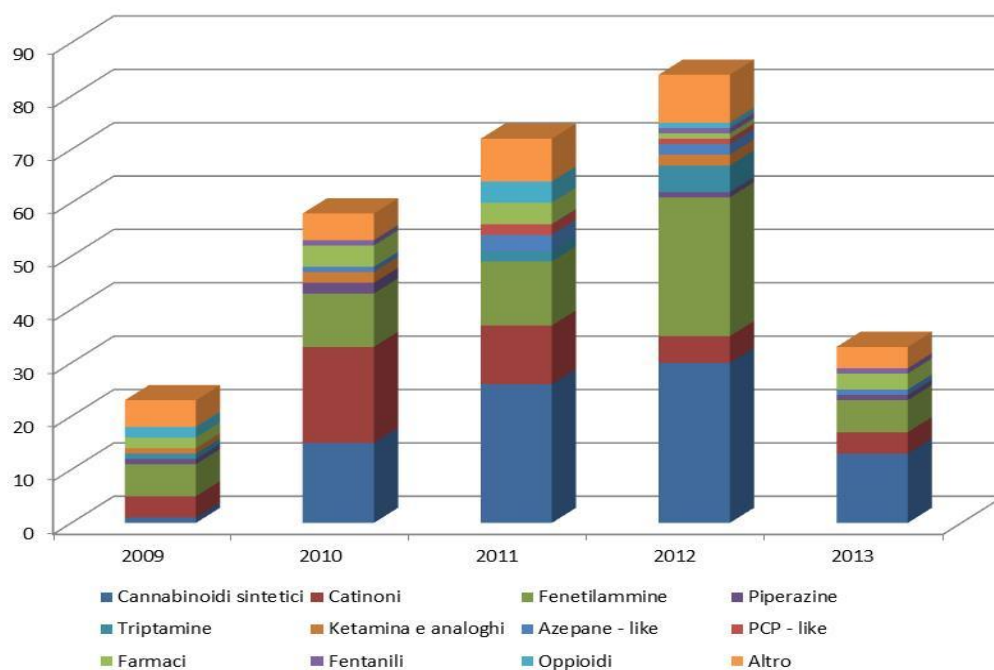
Dal 2009 ad agosto 2013, su segnalazione dell'Osservatorio Europeo e dei centri collaborativi italiani, sono state intercettate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce oltre 280 nuove molecole, tra cui:

- 84 cannabinoidi sintetici
- 42 catinoni sintetici
- 60 fenetilamine
- 6 ketamina e analoghi
- 4 piperazine
- 8 triptamine
- 6 azepane-like
- 4 PCP-like
- 3 fentanili

**Oltre 280  
nuove  
molecole  
registrate**

Nella tabella che segue vengono riportate nel dettaglio le molecole registrate dal Sistema con mese ed anno di registrazione.

**Figura 2 - Sostanze Psicoattive (nuove e tradizionali) per tipologia di sostanza, segnalate per la prima volta in Europa o in Italia e registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce (2009-2013) - Numerosità. Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce, 2013**



N	Nome	Mese	Anno
1	Nitracaina	Agosto	2013
2	JWH-412 5-fluoropentil derivato	Agosto	2013
3	Proscalina	Agosto	2013
4	Tadalafil	Luglio	2013
5	PMKA	Luglio	2013
6	βk-PBDB	Luglio	2013
7	Sintacaina	Luglio	2013
8	3,4 CTMP	Luglio	2013
9	Escalina	Luglio	2013
10	Meftetramine	Luglio	2013
11	5-EAPB	Luglio	2013
12	AL-Alliescalina	Luglio	2013
13	Mebroqualone	Luglio	2013
14	5F-AB-PINACA	Luglio	2013
15	JTE-907	Luglio	2013
16	2-(2,3-dimetossifenil)-N-(3,4,5-trimetossibenzil)etanamina	Luglio	2013
17	3-[2-(2-metossibenzilamino)etil]-1H-quinazolina-2,4-dione (RH-34)	Luglio	2013
18	N-(1-amino-3-metil-1-osobutan-2-il)-1-(4-fluorobenzil)-1H-indazolo-3-carbossamide (AB-FUBINACA)	Luglio	2013
19	1-(4-metossifenil)-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-one (4-MeO-α-PVP)	Giugno	2013
20	4-metilbufedrone, N-benzil derivato	Giugno	2013
21	A-836,339	Giugno	2013
22	2-etilamino-1-fenil-propan-1-one (Etilpropion, N-etilcatinone e 2-etilaminopropiofenon, Etilcatinone)	Maggio	2013
23	Fenacetina	Maggio	2013
24	α-PVT, alfa-PVT, alfa-pirrolidinopentiotiofenone	Maggio	2013
25	AB-PINACA	Maggio	2013
26	TFMPP	Maggio	2013
27	Idrossizina	Maggio	2013
28	N-Metil-2-pirrolidone (NMP)	Maggio	2013
29	N-etil-1-fenil-butano-2-amina	Maggio	2013
30	URB-597([3-(3-carbamoilfenil)fenil] N-cicloesilcarbamato))	Aprile	2013
31	25H-NBOMe; 2C-H-NBOMe(2-(2,5-dimetossifenil)-N-(2-metossibenzil)etanamina)	Aprile	2013
32	3,4-diclorometilfenidato	Aprile	2013
33	UR-144 eptil derivato ((1-eptil-1H-indol-3-il)(2,2,3,3-tetrametilciclopropil)-metanone)	Aprile	2013

N	Nome	Mese	Anno
145	CP 47,497-C8-omologo	Novembre	2011
146	Propossifene	Novembre	2011
147	Paracetamolo	Ottobre	2011
148	bk-MDDMA	Ottobre	2011
149	Benzilpiperidina	Ottobre	2011
150	4-EMC	Ottobre	2011
151	Desomorfina	Ottobre	2011
152	4-BMC (Brefedrone)	Settembre	2011
153	Isopentedrone	Settembre	2011
154	WIN 48,098 (Pravadoline)	Settembre	2011
155	Pirovalerone	Settembre	2011
156	Dipipanone	Settembre	2011
157	Sildenafil	Agosto	2011
158	Metilone (MDMCAT; MDMC; bk-MDMA)	Agosto	2011
159	4-fluoroamfetamina (4-FA)	Agosto	2011
160	Metamfetamina	Agosto	2011
161	N-Etilbufedrone	Agosto	2011
162	Org-29647	Agosto	2011
163	Org-27569	Agosto	2011
164	Org-27759	Agosto	2011
165	AM-2233	Agosto	2011
166	JWH-307	Agosto	2011
167	Caffeina (in eroina)	Agosto	2011
168	Benzoinisopropil etere (BIE)	Luglio	2011
169	Pseudoefedrina	Luglio	2011
170	Nandrolone	Luglio	2011
171	JWH-412	Luglio	2011
172	JWH-387	Luglio	2011
173	Fenazepam	Luglio	2011
174	Ayauasca (NN-DMT)	Luglio	2011
175	Ayauasca (Armina; Harmine)	Luglio	2011
176	4-APB	Giugno	2011
177	6-APB	Giugno	2011

N	Nome	Mese	Anno
34	Clorochina	Aprile	2013
35	JWH-145	Aprile	2013
36	JWH-030	Aprile	2013
37	JWH-307 bromo derivato	Aprile	2013
38	2,5-dimetossi-4-etilfenetilamina (2C-E)	Aprile	2013
39	4-bromo-2,5-dimetossianfetamina (DOB)	Aprile	2013
40	4-cloro-2,5-dimetossiamfetamina (DOC)	Aprile	2013
41	5F-PB22	Marzo	2013
42	Flubromazepam	Marzo	2013
43	EAM-2201 [1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-il]-(4-etil-naftalen-1-il)metanone	Febbraio	2013
44	Carfentanil	Febbraio	2013
45	JWH-368 (5-(3-fluorofenil)-1-pentil-1H-pirrol-3-il]-1-naftalenil-metanone)	Febbraio	2013
46	A-834,735 (1-(tetraidropiran-4-ilmetil)-1H-indol-3-il]-(2,2,3,3-tetrametilciclopropil)metanone)	Gennaio	2013
47	2C-H (2-(2,5-dimetossifenil)etanamina)	Gennaio	2013
48	2C-B (4-Bromo-2,5-dimetossibenzenetanamina)	Gennaio	2013
49	5-MAPB (1-(Benzofuran-5-il)-N-metilpropan-2-amina)	Gennaio	2013
50	4-fluorocatinone	Gennaio	2013
51	Quetiapina	Dicembre	2012
52	4-metil-fendimetrazina	Dicembre	2012
53	4-metilaminorex-4-metil derivato	Dicembre	2012
54	25N-NBOMe	Dicembre	2012
55	25G-NBOMe	Dicembre	2012
56	25E-NBOMe	Dicembre	2012
57	2C-N	Dicembre	2012
58	2C-G	Dicembre	2012
59	UR-144 N-(5-cloropentil) derivato	Dicembre	2012
60	25B-NBOMe	Dicembre	2012
61	4-cloroamfetamina (4-CA)	Dicembre	2012
62	Isobutanoilfentanil	Dicembre	2012
63	4-HTMPIPO	Novembre	2012
64	JWH-018 quinolinecarboxamide	Novembre	2012
65	AB-005 isomero azepan	Novembre	2012
66	AB-005	Ottobre	2012
67	AM-2201 analogo Indazolecarboxamide	Ottobre	2012
68	AKB-48F	Settembre	2012
69	AM-1248	Settembre	2012
70	N-Etilketamina	Settembre	2012
71	5-(2-Aminopropil)-2,3-diidro-1H-indene	Settembre	2012
72	4-Idrossiamfetamina	Settembre	2012

N	Nome	Mese	Anno
178	RCS-4(C4)	Giugno	2011
179	Ostarina	Giugno	2011
180	JWH-122 fluoropentil derivato	Giugno	2011
181	2C-C-NBOMe	Giugno	2011
182	Colofonia in hashish	Giugno	2011
183	OMMA	Giugno	2011
184	Metanandamide	Maggio	2011
185	AM-1220-azepane-derivato	Maggio	2011
186	AM-1220	Maggio	2011
187	5-HTTP	Maggio	2011
188	JWH-007	Maggio	2011
189	Tropicamide	Maggio	2011
190	Diazepam	Aprile	2011
191	(2-metossifenil)(1-pentil-1H-indol-3-il)metanone	Aprile	2011
192	N-Etilamfetamina	Aprile	2011
193	α-Pirrolidinopentiofenone (α-PVP)	Aprile	2011
194	DMMA	Aprile	2011
195	Metorfano	Marzo	2011
196	3-FMC	Marzo	2011
197	Derivato JWH-250	Marzo	2011
198	5-IAI	Marzo	2011
199	JWH-182	Marzo	2011
200	1-Pentil-3-(1-adamantol)indolo	Febbraio	2011
201	JWH-251	Febbraio	2011
202	N,N-dimetilamfetamina	Febbraio	2011
203	AM-2201	Gennaio	2011
204	MPA	Gennaio	2011
205	CRA-13	Gennaio	2011
206	4-MeO-PCP	Gennaio	2011
207	Desossi-D2PM	Dicembre	2010
208	5-APB	Dicembre	2010
209	BMDB	Dicembre	2010
210	BMDP	Dicembre	2010
211	Arecoline	Novembre	2010
212	Dibutylone	Novembre	2010
213	MDPBP	Novembre	2010
214	3-MeO-PCE	Novembre	2010
215	3-(4-Idrossimetilbenzoil)-1-pentilindolo	Novembre	2010
216	Metossetamina	Novembre	2010

N	Nome	Mese	Anno
73	3-Metilmetcatinone (3-MMC)	Settembre	2012
74	2-MeO-Ketamina	Agosto	2012
75	Pirazolam	Agosto	2012
76	4-AcO-DPT	Agosto	2012
77	AH-7921	Agosto	2012
78	JWH 018 N-(5-cloropentil) derivato	Agosto	2012
79	JWH 018 N-(5-bromopentil) derivato	Agosto	2012
80	1-(5-Fluoropentil)-3-(2-etilbenzoi)indolo	Luglio	2012
81	1-(5-Fluoropentil)-3-(2-metilbenzoi)indolo	Luglio	2012
82	JWH-122 pentenil 2-metilindolo derivato	Luglio	2012
83	JWH-122 pentenil derivato	Luglio	2012
84	MAM-2201 cloropentil analogo	Luglio	2012
85	3,4-Metilendiossi-N,N-dimetilamfetamina	Luglio	2012
86	JWH-018 carbossamide derivato	Luglio	2012
87	APICA	Luglio	2012
88	25I-NBOMe	Giugno	2012
89	MPHP	Giugno	2012
90	STS-135	Giugno	2012
91	5-MeO-MET	Giugno	2012
92	4-HO-DPT	Giugno	2012
93	UR-144(-2H)	Giugno	2012
94	Zopiclone	Giugno	2012
95	5-(2-Aminopropil)indolo (5-IT)	Giugno	2012
96	APINACA	Maggio	2012
97	2,4,5-TMMC	Maggio	2012
98	1-Fenil-2-(piperidin-1-il)butan-1-one	Maggio	2012
99	4-AcO-DALT	Aprile	2012
100	LSD	Aprile	2012
101	A-796,260	Aprile	2012
102	25D-NBOMe	Aprile	2012
103	Benzocaina	Aprile	2012
104	5FUR-144	Marzo	2012
105	3-MeO-PCP	Marzo	2012
106	4-Fluoroefedrina	Marzo	2012
107	1-Etinil-1-cicloesano (ECX)	Marzo	2012
108	4-Amino-3-fenil-butanoic acid (Phenibut)	Marzo	2012
109	MAM-2201	Marzo	2012
110	2-Fluoro-N-metil-amfetamina-(2-FMA)	Marzo	2012
111	6-APDB	Marzo	2012
112	5-APDB	Marzo	2012
113	Alfa-metiltriptamina (AMT)	Marzo	2012
114	JWH-370	Febbraio	2012
115	UR-144	Febbraio	2012
116	MDMA	Febbraio	2012
117	URB754	Febbraio	2012
118	1-(Tiofen-2-il)propan-2-amina	Febbraio	2012
119	Clobenzorex (o-clorobenzilamfetamina)	Febbraio	2012
120	Fenilpropanolamina (PPA)	Febbraio	2012

N	Nome	Mese	Anno
217	PMMA	Ottobre	2010
218	JWH-019	Ottobre	2010
219	JWH-203	Ottobre	2010
220	3,4-DMMC	Ottobre	2010
221	JWH-250	Ottobre	2010
222	Desossipipradrolo	Ottobre	2010
223	JWH-200	Settembre	2010
224	Buflomedil	Settembre	2010
225	Diltiazem	Settembre	2010
226	Etafedrina	Settembre	2010
227	JWH-210	Settembre	2010
228	Pentedrone (β-etil-metcatinone)	Settembre	2010
229	5-MeO-DPT	Settembre	2010
230	Pentilone	Settembre	2010
231	M-ALPHA	Settembre	2010
232	Isomero nafirone	Agosto	2010
233	Variante C8 + C2 del CP-47,497	Agosto	2010
234	4MBC	Agosto	2010
235	MPPP	Agosto	2010
236	Butilone	Agosto	2010
237	MDPV	Agosto	2010
238	JWH-015	Luglio	2010
239	MPBP	Luglio	2010
240	JWH-122	Luglio	2010
241	AM-694	Luglio	2010
242	4-Metiletcatinone (4-MEC)	Luglio	2010
243	Bufedrone	Luglio	2010
244	JWH-073 metilderivato	Luglio	2010
245	DimetocainaDMC	Giugno	2010
246	DMAA	Giugno	2010
247	iso-Etcatinone	Giugno	2010
248	pFBT	Giugno	2010
249	Nafirone	Giugno	2010
250	JWH-081	Giugno	2010
251	RCS-4 (JWH-018 analogo)	Maggio	2010
252	Fentanil	Maggio	2010
253	4-FMA	Marzo	2010
254	Mefedrone (4-MMC)	Marzo	2010
255	Metamizolo (novalgina)	Marzo	2010
256	pFPP	Marzo	2010
257	MDAI	Marzo	2010
258	β-Me-PEA	Marzo	2010
259	N,N-dimetilfenetilamina	Marzo	2010
260	N-benzil-1-fenilettilamina	Marzo	2010
261	JWH-073	Febbraio	2010
262	JWH-018	Febbraio	2010
263	GHB	Gennaio	2010
264	2C-B-BZP	Gennaio	2010



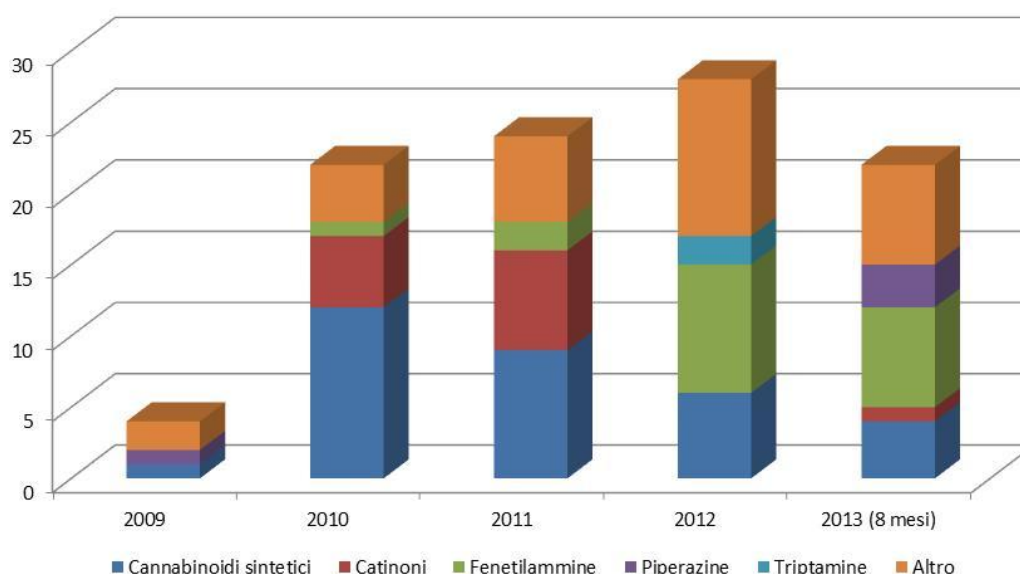
N	Nome	Mese	Anno
121	2-Fluoroamfetamina	Febbraio	2012
122	1-(3-Metilbenzil)piperazina	Febbraio	2012
123	3-Fluoro-isometcatinone (3-FiMC)	Febbraio	2012
124	Trans-CP 47,497-C8 omologo	Febbraio	2012
125	1-Cicloesil-x-metossibenzolo	Febbraio	2012
126	N-Propilamfetamina	Febbraio	2012
127	3-(p-metossibenzoil)-N-metilindolo	Febbraio	2012
128	N-idrossi MDA (MDOH)	Febbraio	2012
129	Popper (Nitrito di isopropile)	Gennaio	2012
130	HU-331	Gennaio	2012
131	Scopolamina	Dicembre	2011
132	Atropina	Dicembre	2011
133	1-Fenil-1-propanamina	Dicembre	2011
134	AM-694 - cloro derivato	Dicembre	2011
135	$\alpha$ -Pirrolidinobutirrofenone ( $\alpha$ -PBP)	Dicembre	2011
136	3-Amino-1-fenil-butane (3-APB)	Dicembre	2011
137	AM-2232	Dicembre	2011
138	Etizolam	Dicembre	2011
139	Etilfenidato	Novembre	2011
140	Camfetamina	Novembre	2011
141	JWH-022	Novembre	2011
142	4-Metilbufedrone (4-Me-MABP)	Novembre	2011
143	WIN 55,212-2	Novembre	2011
144	AM-679	Novembre	2011

N	Nome	Mese	Anno
265	Pregabalin	Dicembre	2009
266	4-MA	Dicembre	2009
267	JWH-200	Dicembre	2009
268	3-FMA	Novembre	2009
269	Etaqualone	Novembre	2009
270	Metamfepramone	Novembre	2009
271	Flefedrone (4-FMC; 4-fluorometcatinone)	Novembre	2009
272	Mytragina	Novembre	2009
273	Bromo-Dragonfly	Ottobre	2009
274	Levamisolo	Ottobre	2009
275	Metedrone (bk-PMMA)	Ottobre	2009
276	2-PEA	Ottobre	2009
277	MDPV	Agosto	2009
278	DNP (2,4-dinitrofenolo)	Agosto	2009
279	4-AcO-DMT	Agosto	2009
280	PMA	Luglio	2009
281	Petidine/Demerol	Luglio	2009
282	Nortramadol (O-Desmetiltramadol)	Giugno	2009
283	Ketamina	Giugno	2009
284	mCPP	Giugno	2009
285	Piperonale	Giugno	2009
286	TMA-6	Giugno	2009
287	Carbarile	Maggio	2009

Anche l'Italia è stata particolarmente interessata dal fenomeno della comparsa sul territorio nazionale dei cannabinoidi sintetici (12 nuovi cannabinoidi identificati e segnalati per la prima volta nel 2010, 9 nel 2011) e dei catinoni sintetici (5 nuovi catinoni nel 2010, 7 nel 2011), che sono andati a diminuire in termini di diversità chimica nel 2012 ad oggi (10 nuovi cannabinoidi, un solo nuovo catinone identificati). La comparsa di nuove sostanze psicoattive rappresenta un fenomeno dinamico che risponde a richieste del mercato di sostanze sempre nuove, e allo stesso tempo un mercato che riflette lo stato legale delle molecole che nel tempo sono state messe al bando, non solo in Italia, ma anche in numerosi Paesi europei. Pertanto si assiste ad una sorta di "sostituzione" di alcune molecole con altre a struttura chimica più complessa, che elude l'attuale definizione generica degli analoghi strutturali (per i cannabinoidi sintetici ad esempio, al posto di naftile, benzile o fenile, sono comparse sul mercato molecole con sostituzioni quali adamantile, tetrametilciclopropile, ecc. non rientranti nella definizione di analoghi inclusi nella Tabella I del D.P.R. 309/90), ma anche alla proposta di nuove classi di molecole che vede un aumento di nuove fenetilammine identificate sul territorio italiano dal 2012 ad oggi.

**Oltre 280  
nuove  
molecole  
registrate**

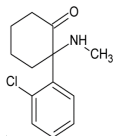
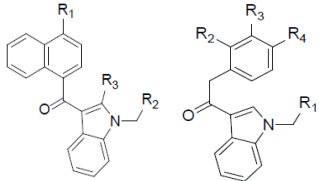
**Figura 3 - Numero di Nuove Sostanze Psicoattive segnalate per la prima volta in Italia dai Centri Collaborativi al Sistema Nazionale di Allerta Precoce, a partire dal 2009.**


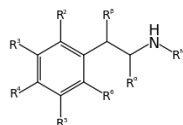
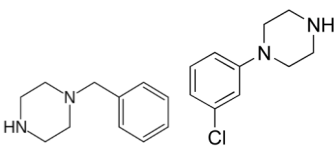
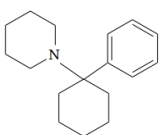
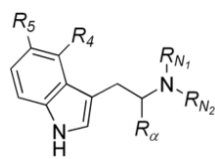


### 5.1 Gli effetti negativi riportati delle nuove sostanze psicoattive

Sebbene limitata, negli studi scientifici c'è una crescente evidenza sugli effetti delle sostanze psicoattive. Alcuni di questi effetti conosciuti di ogni singola sostanza sono sintetizzati nella tabella qui sotto. Dietro a questi principali effetti fisici, ci sono stati anche riscontri di effetti di uso compulsivo tollerato che indicano un abuso potenziale di queste sostanze (Kelleher et al. 2011).

Finché le ricerche non porteranno dei dati più approfonditi, riportati nella lista sintetica e non esauriente degli effetti qui di seguito, sull'utilizzo di queste nuove sostanze, sarà complicato riuscire a capire con esattezza le conseguenze dei loro effetti combinati.

Nuove Sostanze Psicoattive		Effetti riportati	
<b>Ketamina</b> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tachicardia</li> <li>• Dolore addominale</li> <li>• Vertigine</li> <li>• Danni alla vescica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ipertensione</li> <li>• Edema polmonare</li> <li>• Compromissione dello stato di coscienza e del ricordo</li> <li>• Rabbdomiolisi</li> </ul>
<b>Cannabis sintetica (es. "Spice")</b> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panico e ansia</li> <li>• Paranoia</li> <li>• Difficoltà respiratorie</li> <li>• Sudorazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore toracico</li> <li>• Allucinazioni</li> <li>• Agitazione</li> </ul>

Nuove Sostanze Psicoattive	Effetti riportati	Nuove Sostanze Psicoattive
<b>Catinoni sintetici (es. Metilone, Sali da bagno/Ivory Wave/Mefedrone/MCAT, MDPV/MDPK/MTV, Flefedrone e il Nafirone)</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitazione</li> <li>• Psicosi gravi</li> <li>• Tachicardia</li> <li>• Iperensione</li> <li>• Convulsioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Danni al Sistema Nervoso Centrale</li> <li>• Danni alle vie respiratorie superiori e bronchiali</li> <li>• Danni al sistema cardiovascolare</li> <li>• Decesso</li> </ul>
<b>Fenetilamine (es. PMMA, 2C Series, D-Series)</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agitazione</li> <li>• Tachicardia</li> <li>• Midriasi</li> <li>• Allucinazioni</li> <li>• Gravi ischemie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsioni</li> <li>• Insufficienza epatica e renale</li> <li>• Ipertermia</li> <li>• Decesso</li> </ul>
<b>Piperazine (es. BZP, TFMPP, MBZP)</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsioni tossiche</li> <li>• Acidosi respiratoria</li> <li>• Ipertermia</li> <li>• Rabdomiolisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insufficienza renale</li> <li>• Convulsioni</li> <li>• Decesso</li> </ul>
<b>Fenciclidina (PCP)</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gamma di anomalie neurologiche</li> <li>• Alterazione della coscienza (da lieve torpore fino al coma)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disturbi psichiatrici</li> <li>• Comportamenti violenti</li> </ul>
<b>Triptamine</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irrequietezza</li> <li>• Agitazione</li> <li>• Dolori gastro intestinali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensione muscolare</li> <li>• Rabdomiolisi</li> </ul>
<b>Khat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficit dell'attenzione</li> <li>• Euforia</li> <li>• Ipertermia</li> <li>• Anoressia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento della frequenza respiratoria</li> <li>• Tachicardia</li> <li>• Aumento della pressione sanguigna</li> </ul>
<b>Kratom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effetto stimolante (a basse dosi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effetti sedativo-narcotico (a alte dosi)</li> <li>• Decesso</li> </ul>
<b>Salvia Divinorum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicosi durature negli individui vulnerabili</li> </ul>	

## 6. Caratteristiche di alcune delle principali sostanze

Di seguito vengono descritte le principali caratteristiche di alcune delle NSP intercettate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce e gli oltre 60 casi di intossicazione acuta ad esse correlati ed ufficialmente registrati sino alla metà del 2013. Vengono inoltre sintetizzate l'attività del Sistema ed i risultati ad oggi raggiunti. I casi riportati dal Sistema di Allerta si riferiscono solo alle intossicazioni per le quali vi è certezza diagnostica (mediante accertamenti analitici specifici) associata a effetti tossici tipici da NSP alla quale il caso viene riferito. Ciò significa che le casistiche di seguito riportate sono una selezione dei casi di intossicazione da NSP raccolti dal N.E.W.S., le quali a loro volta rappresentano solo una piccola parte degli eventi avversi da uso di NSP che si verificano nel territorio nazionale. Ovviamente, questi dati da soli non sono in grado di fornire una corretta indicazione sulla reale dimensione della diffusione e dell'uso di NSP nel territorio nazionale che, in base ai dati dei sequestri e di altre fonti di informazione, risulta oggi essere di grande rilevanza e in costante aumento.

**Grande  
variabilità di  
sostanze ed  
effetti**



**Immagini di  
alcune NSP  
segnalate al  
Sistema di  
Allerta dal  
2009**





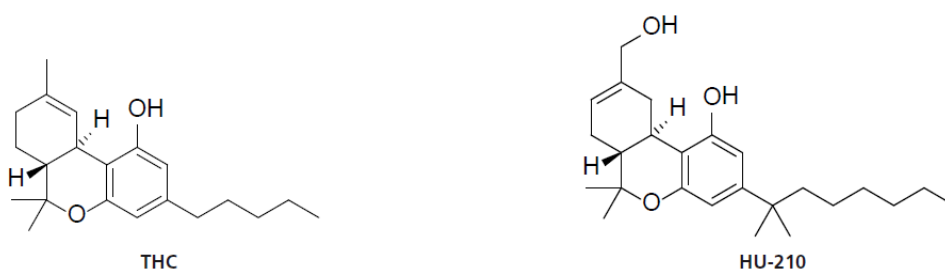
## 6.1 I cannabinoidi sintetici

In Europa, i primi cannabinoidi sintetici sono stati individuati nel 2008 in diverse miscele vegetali, definite "herbal mixture" o "herbal blend", e vendute come incensi o profumatori ambientali. I primi cannabinoidi individuati sono stati il JWH-018 e il JWH-073. Cannabinoidi sintetici sono stati rilevati in Italia a partire dal 2010 (prima segnalazione confermata al Sistema di Allerta).

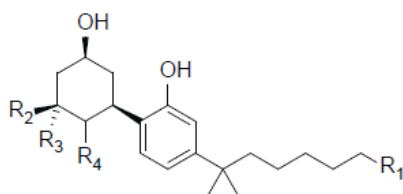
**Cosa sono**

Da analisi condotte su prodotti di tipo "herbal mixture", effettuate da diversi laboratori internazionali, è emersa l'esistenza di numerosi altri cannabinoidi sintetici, tra cui il JWH-122, il JWH-200, il JWH-250, il JWH-251, il JWH-081, il JWH-398, il JWH-019, l'HU-210 ed il CP 47,497 inclusi i suoi analoghi con catena alchilica C6, C8 e C9. Tali molecole agiscono sui recettori CB1 responsabili degli effetti psicoattivi della cannabis, mimandone gli effetti.

**Figura 4 - Strutture chimiche dei principali cannabinoidi sintetici registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce.**



### Cannabinoidi "classici"



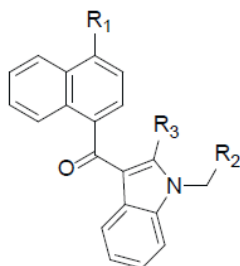
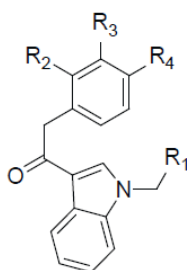
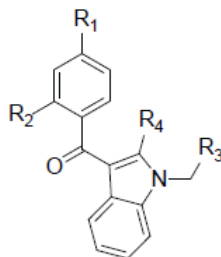
**CP-47,497** (R2=R3=R4=H, R1=metile)

**CP-47,497 C6** (R1=R2=R3=R4=H)

**CP-47,497 C8** (R2=R3=R4=H, R1=etile)

**CP-47,497 C9** (R2=R3=R4=H, R1=propile)

### Cannabinoidi "non classici"

**Aminoalchilindoli:****JWH-018** (R<sub>1</sub>=R<sub>3</sub>=H, R<sub>2</sub>=butile)**JWH-073** (R<sub>1</sub>=R<sub>3</sub>=H, R<sub>2</sub>=propile)**JWH-122** (R<sub>1</sub>=metile, R<sub>3</sub>=H, R<sub>2</sub>=butile)**JWH-081** (R<sub>1</sub>=OMe, R<sub>3</sub>=H, R<sub>2</sub>=butile)**Naftoilindoli****JWH-250** (R<sub>1</sub>=butile, R<sub>2</sub>=OMe, R<sub>3</sub>=, R<sub>4</sub>=H)**Fenilacetilindoli****AM-694** (R<sub>1</sub>=R<sub>4</sub>=H, R<sub>2</sub>=I, R<sub>3</sub>=butile)**RCS-4** (R<sub>1</sub>=OMe, R<sub>2</sub>=R<sub>4</sub>=H, R<sub>3</sub>=butile)**WIN 48,098** (R<sub>1</sub>=OMe, R<sub>2</sub>=H, R<sub>3</sub>=4-morfolinilmetil, R<sub>4</sub>=metile)**Benzoilindoli**

L'attività in vitro del JWH-018 e dei suoi analoghi JWH-073 e JWH-019 risulta essere superiore a quella del  $\Delta^9$ -THC. Il CP 47,497 mostra un'attività agonista sui recettori CB1 dalle 3 alle 28 volte superiore a quella del  $\Delta^9$ -THC. Per tale ragione, i consumatori spesso li utilizzano ritenendoli prodotti naturali alternativi alla cannabis, ma con simile attività psicotropa. Inoltre, a causa della capacità dei cannabinoidi sintetici individuati di agire come agonisti sui recettori CB1, è possibile sviluppare facilmente tolleranza a queste molecole.

**La loro  
potenza**

I cannabinoidi sintetici vengono generalmente assunti per via respiratoria attraverso il consumo di sigarette contenenti sostanza vegetale a cui vengono aggiunte tali molecole di sintesi. Gli effetti dei cannabinoidi sintetici sono simili, quando non superiori, a quelli provocati dal consumo di cannabis. La loro assunzione, infatti, genera, dopo soli dieci minuti, congiuntivite, tachicardia, xerostomia e una alterazione della percezione e dell'umore, effetti che perdurano per circa sei ore. In Germania, dal 2009, sono stati registrati casi di soggetti giunti in pronto soccorso dopo il consumo di "herbal mixture" con disturbi del sistema cardiovascolare e del sistema nervoso, quali tachicardia e temporanea perdita di conoscenza. In alcuni casi sono stati registrati effetti quali agitazione psicomotoria, attacchi di panico e stati confusionali, convulsioni. Casi simili sono stati registrati in Svezia, Austria, Romania e Italia. Casi di gravi effetti cardiovascolari (es. sindrome coronarica acuta, bradicardia grave e prolungata) e neuro-comportamentali (es. psicosi acute) sono ormai già riportati nella letteratura scientifica e riscontrati anche nella casistica italiana.

**Assunzione  
ed effetti**

Dal 2010, in Italia, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, attraverso le segnalazioni dei propri centri collaborativi, ha registrato 41 casi di intossicazione acuta correlata all'assunzione di cannabinoidi sintetici per i quali è stato necessario l'accesso in pronto soccorso. Nella Figura 5 vengono riportati la georeferenziazione dei casi di intossicazione da cannabinoidi sintetici e i nomi dei prodotti consumati dai pazienti intossicati, con indicati i relativi cannabinoidi sintetici riscontrati. La maggior parte dei casi sono stati registrati nel Nord Italia e hanno coinvolto soggetti tra i 14 e i 55 anni.

**Intossicazioni  
acute in Italia**

**Figura 5 - Georeferenziazione dei casi di intossicazione acuta da cannabinoidi sintetici che hanno richiesto un accesso al pronto soccorso e che sono stati registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010, nomi dei prodotti consumati dai pazienti e relativi cannabinoidi sintetici riscontrati nei campioni analizzati.**



**Immagini di  
alcuni  
prodotti segna-  
lati al Sistema  
di Allerta  
di Allerta  
contenenti  
cannabinoidi  
sintetici**

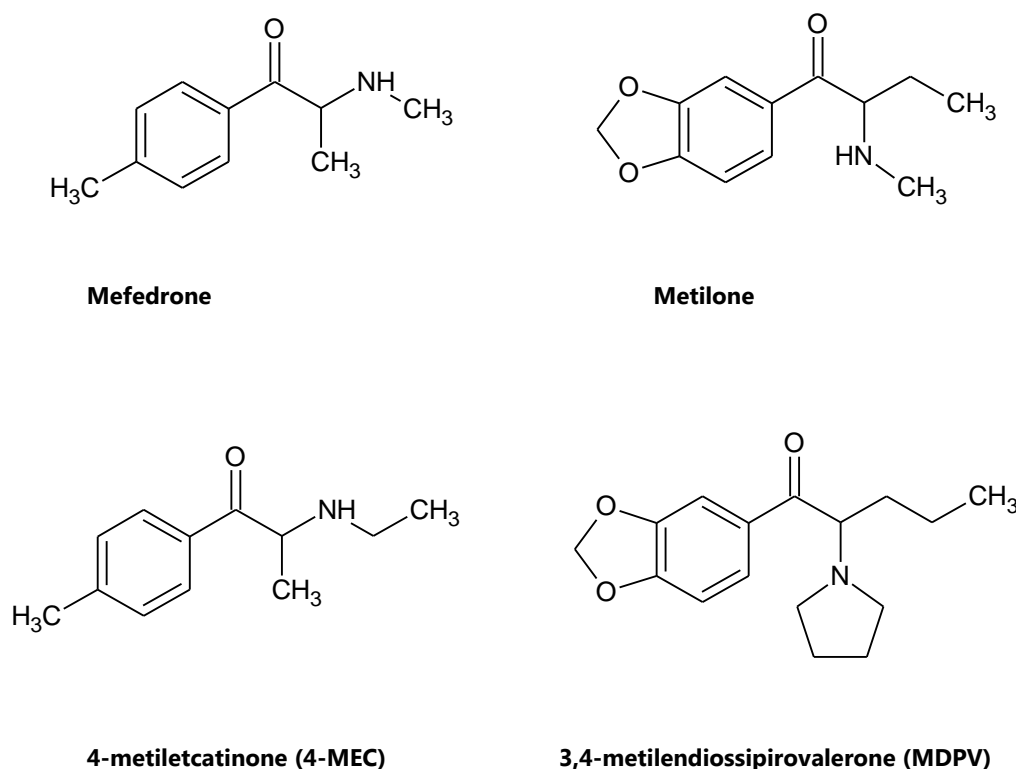


## 6.2 I cationi sintetici

I cationi sintetici sono analoghi strutturali del catinone (una molecola psicoattiva presente nella pianta di Khat) e vengono commercializzati in compresse di vari colori/forme, in capsule, in polvere/cristalli; vengono generalmente presentati come "sali da bagno" o "fertilizzanti per piante". In tali prodotti, spesso i cationi presenti sono più di uno e/o vengono associati ad altre sostanze psicoattive. Tra quelli registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010, il mefedrone (14 segnalazioni), 4-metiletcatinone (4-MEC) (11), butilone (5), metilone (5), 3,4-metilendioossipirovalerone (MDPV) (4), pentedrone (4), 3-fluorometcatinone (3) e bufedrone (2).

**Cosa sono**

**Figura 6 - Strutture chimiche dei principali cationi sintetici registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce.**



In relazione alla disponibilità di diverse forme e formulazioni, i cationi possono essere ingeriti, sniffati/fumati o assunti per via iniettiva o rettale. Molti cationi sintetici sono caratterizzati da attività simpaticomimetica, correlata prevalentemente al rilascio a livello pre-sinaptico di catecolamine e all'inibizione della ricaptazione dei neurotrasmettitori monoaminergici. Essi sono in grado di simulare gli effetti della cocaina. Gli effetti clinici più comunemente riportati sono: ansia, ridotta capacità di concentrazione e della memoria a breve-termine, irritazione della mucosa nasale,

**Assunzione ed effetti**

cefalea, tachicardia, ipertensione, iperidrosi, midriasi, trisma, bruxismo, allucinazioni, grave agitazione psicomotoria e aggressività, convulsioni. Per molti dei catinoni sintetici identificati anche sul territorio italiano non sono disponibili dati completi relativi alle caratteristiche farmacologiche e tossicologiche, al preciso meccanismo d'azione e ai possibili effetti tossici. Tuttavia, la clinica di presentazione non è distinguibile dagli effetti acuti da MDMA o da cocaina.

Dal 2010, in Italia, sono stati registrati 8 casi (età compresa tra 18 e 38 anni) di intossicazione acuta da catinoni sintetici. I sintomi presentati sono stati: midriasi, ansia, panico, allucinazioni visive e uditive, agitazione psicomotoria e atteggiamento violento, convulsioni. In un caso l'assunzione (ingestione/sniffing) del prodotto acquistato in uno smart shop come concime per piante ha determinato, oltre ad effetti sistemici, anche iperemia del cavo orale, edema della glottide e dell'ugola. Tutti i pazienti sono stati trattati in modo sintomatico e dimessi dopo 24-48 ore di osservazione. I casi sono stati registrati tra la Regione Lombardia, la Regione Veneto e la Regione Toscana. Responsabili delle intossicazioni sono stati i catinoni sintetici butilone, mefedrone, metilecatinone e MDPV. Altri casi di intossicazione mista catinoni-altre molecole sono stati identificati in varie regioni italiane.

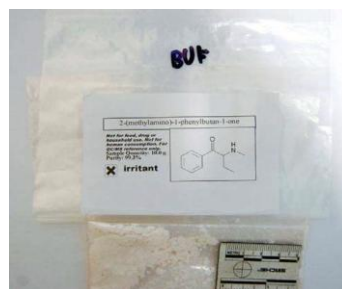
#### Intossicazioni acute in Italia

**Figura 7 – Georeferenziazione dei casi di intossicazione da catinoni sintetici che hanno richiesto l'accesso al pronto soccorso e che sono stati registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010 e relativi catinoni sintetici riscontrati nei campioni analizzati.**





**Immagini di  
alcuni  
prodotti  
segnalati al  
Sistema di  
Allerta  
contenenti  
catinoni  
sintetici**

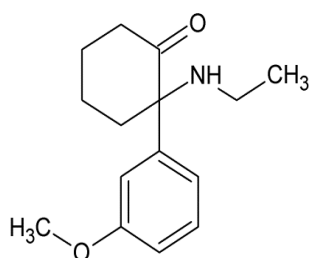
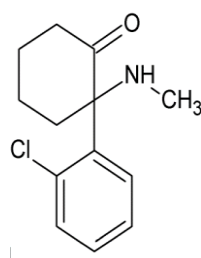


### 6.3 La metossietamina

La metossietamina è un analogo della ketamina dalla quale differisce per la presenza di un sostituito 3-metossi al posto del 2-cloro sull'anello aromatico e la 2-etilammina al posto della metilammina. Analogamente alla ketamina, la metossietamina si ritiene possa agire come antagonista non competitivo dei recettori NMDA e come inibitore della ricaptazione della dopamina. Agirebbe inoltre come agonista dei recettori dopaminergici D2, serotoninergici 5HT2, muscarinici colinergici, sigma-1, mu e kappa oppioidi.

**Cos'è**

Rispetto agli effetti della ketamina, la presenza del gruppo *N-etile* determinerebbe un maggiore e prolungato effetto tossicologico, mentre la presenza del gruppo 3-metossi al posto di 2-cloro determinerebbe un minor effetto analgesico e anestetico, nonché una più lunga emivita.

**Figura 8 – Strutture chimiche della metossietamina e della ketamina.****Metossietamina****Ketamina**

La metossietamina può essere assunta per via orale, endovenosa, intramuscolare, rettale e nasale. Secondo quanto riportato da alcuni consumatori, gli effetti possono comparire tardivamente (dopo 30-90 minuti) quando assunta per sniffing, con rischio di assunzione di dosi ripetute a breve distanza; se l'assunzione avviene invece per via intramuscolare gli effetti possono comparire anche dopo pochi minuti. La durata dell'effetto è molto variabile (mediamente 5-7 ore). Per prolungare gli effetti ricercati, spesso viene co-assunta con allucinogeni (ad esempio, LSD) o amfetamine/amfetamino-simili.

**Assunzione  
ed effetti**

Gli effetti ricercati e descritti dopo uso di metossietamina sono euforia, aumento dell'empatia, intensificazione delle esperienze sensoriali, distorsione del senso della realtà, allucinazioni visive vivide e persistenti. Alcuni consumatori riportano di aver manifestato nausea, vomito, diarrea, paranoia, ansia, confusione mentale, vertigini, distorsione del tempo, afasia, sinestesia e grave agitazione psicomotoria, insufficienza renale acuta e rabdomiolisi. A seguito di assunzione di metossietamina vengono riportati anche, quali effetti "non ricercati", deprivazione sensoriale, derealizzazione e stato dissociativo prolungato (genericamente descritti come esperienze "near-death").

Nel corso del 2012 sono stati segnalati al Sistema Nazionale di Allerta Precoce 15 casi di intossicazione da metossietamina, la maggior parte dei quali (12) identificati nel Nord Italia, mentre i restanti 3 nel centro Italia, specificatamente nelle Regioni della Toscana e Lazio.

**Intossicazioni  
acute in Italia**

I principali sintomi registrati all'ingresso in pronto soccorso sono stati: grave agitazione psicomotoria associata ad allucinazioni, midriasi, tachicardia, stato confusionale, obnubilamento del sensorio.

Nella figura sottostante viene riportata la georeferenziazione dei casi di intossicazione acuta correlati all'assunzione di metossietamina che hanno richiesto l'accesso al pronto soccorso, e, talvolta, a unità di cure intensive.



**Figura 9 – Georeferenziazione dei casi di intossicazione da metossietamina che hanno richiesto l'accesso al pronto soccorso e che sono stati registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel 2011-2012.**



## 6.4 Fenetilamine

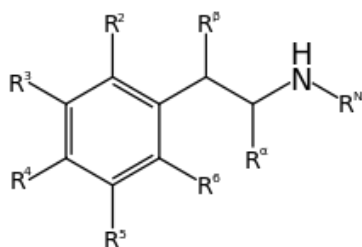
### Cosa sono

Le fenetilamine rappresentano una classe di molecole ad azione psicoattiva e stimolante piuttosto ampia che include anche l'amfetamina, la metamfetamina e la 3,4-metilendioossimetamfetamina (o MDMA, anche nota come ecstasy), molecole controllate dalla Convenzione del 1971. Si distinguono in diversi sotto-gruppi in funzione della diversa sostituzione sull'anello aromatico, sulla catena alchilica e sull'azoto e sono identificate per la maggior parte da numeri e lettere: la serie "2C" è caratterizzata dalla sostituzione 2,5-dimetossi, la serie "D" (DOI, DOC), è analoga alla serie 2C, ma presenta un metile sulla catena, la serie "NBOMe", con diversi esempi recentemente apparsi sul mercato delle droghe, sono fenetilamine che vedono l'atomo di azoto sostituito con un gruppo 2-metossibenzilico. Tali variazioni strutturali conferiscono alle fenetilamine effetti che variano dall'azione stimolante ad effetti di tipo allucinogeno, come per gli analoghi della mescalina, una fenetilamina di origine naturale, che appartiene alla serie "2C".

Le fenetilamine vengono commercializzate in compresse di vari colori/forme, in capsule, in polvere/cristalli. Da segnalare che per alcune fenetilamine, quelle della serie "25NBOMe", sono stati registrati sequestri di prodotto commercializzato sotto forma di francobolli ("blotters"), formulazione tipica degli allucinogeni ad elevata potenza.

Tra le fenetilamine registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010, si ricordano la 25I-NBOMe, la 2C-B, la 2C-H, la 2C-E, la DOB, la DOC, la 4-FA, la 4-MA, la PMA e la PMMA.

**Figura 10 – Strutture chimiche delle principali fenetilamine registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce.**



NOME	RN	Rα	Rβ	R2	R3	R4	R5	R6
<b>Fenetilamina</b>	H	H	H	H	H	H	H	H
<b>Amfetamina</b>	H	CH3	H	H	H	H	H	H
<b>Metamfetamina</b>	CH3	CH3	H	H	H	H	H	H
<b>PMA</b>	H	CH3	H	H	H	CH3	H	H
<b>PMMA</b>	CH3	CH3	H	H	H	CH3	H	H
<b>4-MA</b>	H	CH3	H	H	H	CH3	H	H
<b>4-FA</b>	H	CH3	H	H	H	F	H	H
<b>DOC</b>	H	CH3	H	OCH3	H	Cl	OCH3	H
<b>DOB</b>	H	CH3	H	OCH3	H	Br	OCH3	H
<b>DOI</b>	H	CH3	H	OCH3	H	I	OCH3	H
<b>2C-H</b>	H	H	H	OCH3	H	H	OCH3	H
<b>2C-C</b>	H	H	H	OCH3	H	Cl	OCH3	H
<b>2C-B</b>	H	H	H	OCH3	H	Br	OCH3	H
<b>2C-E</b>	H	H	H	OCH3	H	CH2CH3	OCH3	H
<b>25H-NBOMe</b>	BOMe	H	H	OCH3	H	H	OCH3	H
<b>25I-NBOMe</b>	BOMe	H	H	OCH3	H	I	OCH3	H

Note: BOMe=(2-metossifenil)metil

Le fenetilammine risultano essere ingerite, sniffate. Le feniletilammine determinano un aumento del battito cardiaco, della respirazione, della pressione sanguigna e della temperatura corporea; quest'ultimo effetto può causare convulsioni e coma. Uno degli effetti più pericolosi di questo tipo di droghe è la rigidità muscolare. Gli effetti tuttavia variano da sostanza a sostanza ed includono a titolo esemplificativo, per la 2C-I, pressione sanguigna molto alta associata a crisi epilettiche, confusione; per la 2B-B, disturbi cardiovascolari, disidratazione, confusione; per la 2C-T, depressione del sistema nervoso centrale, attacchi di panico, vomito, delirio, perdita di memoria; per la 2C-T-2, attacchi di panico, paranoia, rigidità muscolare, vomito, ansia; per la 2C-T-7, vomito, mal di testa, confusione, delirio, alta pressione sanguigna, spasmi muscolari.

**Assunzione ed  
effetti**

Dal 2010, in Italia, sono stati registrati 4 casi (età compresa tra 16 e 39 anni) di intossicazione acuta da fenetilammine. Due casi di intossicazione erano correlati ad assunzione di PMA/PMMA con sintomi quali agitazione, confusione, allucinazioni visive, sudorazione profusa, midriasi, iperemia, tachicardia, normotermia. Una da assunzione di 2C-E ed uno da 2C-B con presentazione di sintomi quali midriasi, delirio, agitazione psicomotoria, tachicardia, stato comatoso, convulsioni. I casi sono stati registrati in Liguria (2 casi), in Umbria e in Veneto.

**Casi di  
intossicazione  
registrati in  
Italia**

## 6.5 Piperazine

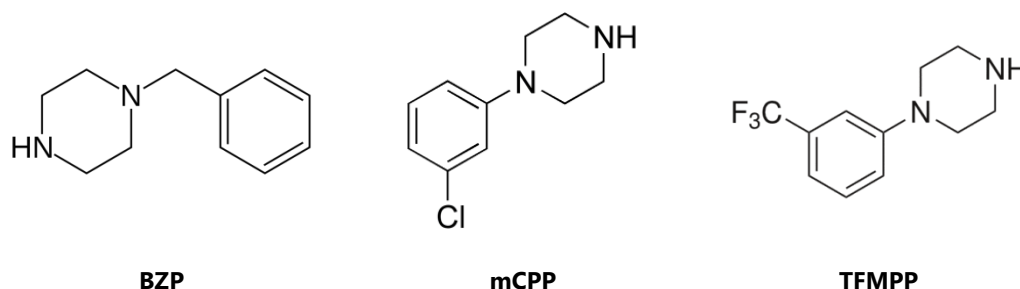
Rappresentano una classe molto ampia di composti chimici in cui la parte principale della molecola è una piperazina alla quale sono legate porzioni chimiche diverse. Rappresentano molecole che avevano visto un potenziale interesse farmaceutico ma che non hanno mai raggiunto il mercato. Sono note come sostanze stimolanti e includono la benzilpiperazina (BZP, la più nota) e la MBZP (1-benzil-4-metilpiperazina) che costituiscono un gruppo limitato di derivati di tipo benzilico, e la TFMPP e la mCPP (metaclorofenilpiperazina), esempi di un più vasto gruppo di molecole detto delle fenilpiperazine.

**Cosa sono**

I derivati delle piperazine sono molecole sintetizzate in laboratorio e si trovano sotto forma di capsule o pasticche con forme e loghi vari, e più raramente sotto forma di polvere. Molto spesso vengono vendute al posto dell'MDMA (ecstasy).

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha registrato a partire dal 2009 numerose segnalazioni di sequestro di piperazine sul territorio italiano, prevalentemente di mCPP, ma anche benzilpiperazina e TFMPP.

**Figura 11 – Strutture chimiche di alcune piperazine registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce.**



Le piperazine risultano essere assunte per via orale, più raramente per via iniettiva, per sniffing o per inalazione attraverso il fumo. Le piperazine producono effetti diversi a seconda della tipologia. La BZP è uno stimolante del Sistema Nervoso Centrale, aumenta la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna, e la temperatura corporea. Provoca scarso appetito, sudorazione, nausea, dolori addominali, emicrania, tremori, perdita del sonno, dell'energia, confusione, irritabilità. La BZP, come la TFMPP, è un irritante della pelle e persone che ne inalano la polvere o che ne maneggiano le compresse possono sviluppare mal di gola o irritazioni alle vie respiratorie. La mCPP produce effetti stimolanti ed allucinogeni analoghi a quelli prodotti dall'MDMA. Si riportano inoltre effetti quali ansia, vertigini, tachicardia, confusione, brividi, sensibilità alla luce e al rumore, emicrania, paura di perdere il controllo e attacchi di panico. Gli effetti fisiologici e soggettivi raggiungono il loro picco dopo 1-2 ore dall'assunzione per via orale. I sintomi prodotti dalle piperazine possono durare anche 24 ore. Assunte a dosi elevate o ripetute, esse possono produrre allucinazioni, convulsioni e depressione respiratoria.

**Assunzione ed  
effetti**

Dal 2010, in Italia, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce non ha ricevuto segnalazioni di intossicazione correlate all'assunzione di piperazine.

**Casi di  
intossicazione  
registrati in  
Italia**



## 6.6 Droghe da stupro (Date-Rape Drugs)

Esistono poi alcune nuove droghe (ma conosciute da tempo nell'ambito farmacologico/terapeutico per il trattamento dell'alcoldipendenza) che possono venire utilizzate da persone criminali per soggiogare la volontà dei consumatori, creando in loro uno stato di semi incoscienza e di amnesia anterograda, per abusarne sessualmente o anche a scopo di raggio e rapina. Per questo vengono chiamate "droghe da stupro". Si tratta di sostanze quali il GHB (acido gammaidrossibutirrico), o GBL suo precursore, chiamato in gergo in vari modi ("scoop", "ciliegia" ed "ecstasy liquida", anche se la sua struttura chimica è molto diversa da quella dell'ecstasy).

**Sostanze  
usate per  
perpetrare  
violenza o  
raggiri**

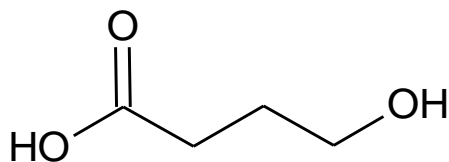
L'uso di queste sostanze è una problematica sanitaria e sociale di crescente interesse in tutto il mondo ed anche in Italia. Attualmente, il fenomeno è spesso mal interpretato e sottostimato, soprattutto per la carenza di strutture in grado di fornire dati analitici/tossicologici specifici e per la scarsa afferenza delle vittime alle strutture sanitarie. Sicuramente da segnalare e meritevole di attenzione è l'insufficienza di programmi di prevenzione e informazione che riducano i rischi per aggressioni sessuali, soprattutto tra le giovani donne, spesso dedite anche al consumo di alcol e sostanze stupefacenti di vario tipo.

**Necessità di  
conoscere  
meglio il  
fenomeno**

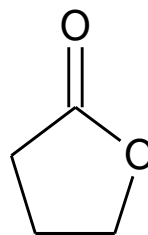
Il GHB è una molecola con effetto deprimente del sistema nervoso centrale, inizialmente sviluppata come farmaco anestetico e successivamente impiegata negli studi per il trattamento della narcolessia (disturbo del sonno). L'effetto del GHB è dose-dipendente: a 10 mg/Kg presenta effetti stimolanti (rilassamento, disinibizione), dai 20-30 mg/Kg presenta effetti sedativi (sopore, amnesia), dai 50-70 mg/Kg presenta depressione respiratoria e coma (il tutto incrementato se vi è uso contemporaneo di alcol). Va segnalato che nelle preparazioni vendute sul mercato illecito, spesso si sono riscontrati dosaggi molto variabili rispetto a quelli dichiarati, incrementando quindi il rischio di sovradosaggio. Può venir aggiunto nelle bevande senza che la sua presenza sia avvertibile da chi le consuma, essendo insapore, incolore e inodore. Il GHB presenta un tempo di comparsa e una durata dell'effetto oscillante tra i 15-30 minuti, fino a 1-2 ore, con una emivita (dose dipendente) oscillante tra i 20-60 minuti. Un dato importante da evidenziare è che la sua rintracciabilità nel sangue è di 5-8 ore, e nelle urine è di 10-12 ore. Questo rapido effetto di scomparsa introduce difficoltà diagnostiche in quanto spesso le vittime ricostruiscono l'accaduto solo dopo qualche giorno e quindi in un tempo che non permette la corretta acquisizione dei campioni biologici contenenti la sostanza.

**Il GHB**

**Figura 12 – Strutture chimiche delle molecole GHB (Acido gammaidrossibutirrico) e GBL (gammabutirrolattone).**



**GHB (Acido gammaidrossibutirrico)**



**GBL (gammabutirrolattone)**

Le caratteristiche principali delle droghe da stupro sono le seguenti:

- facilmente disponibili
- incolore, inodore, insapore
- efficaci a basse dosi
- capacità di dissolversi rapidamente nelle bevande
- rapido assorbimento dopo somministrazione orale
- rapida comparsa dell'effetto sedativo
- capacità di indurre disinibizione e rilassamento dei muscoli volontari
- capacità di indurre amnesia retrograda nella vittima

**Principali  
caratteristiche  
delle droghe  
da stupro**

Proprio per fronteggiare questo nuovo trend, il Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha attivato il Progetto VARD, in collaborazione con il Centro Antiveneni di Pavia – Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, e il laboratorio di tossicologia, Istituto di Medicina legale, Università Cattolica di Roma. Tale progetto monitora i casi di aggressione sessuale o altri crimini nei quali si sospetti l'assunzione o la somministrazione di sostanze incapacitanti, quali il GHB. A tal fine sono stati coinvolti 25 servizi d'urgenza e SVS creando il primo network di centri collaborativi in Italia per iniziare ad affrontare anche questo problema.

**Il progetto  
VARD e il  
network  
nazionale dei  
centri  
collaborativi**

**Figura 13 – Network nazionale dei centri collaborativi afferenti al progetto VARD per le droghe da stupro.**



Il progetto ha come obiettivi principali quello di valutare la prevalenza di utilizzo di queste sostanze, di sviluppare e validare metodi analitici sensibili ed affidabili, di definire procedure e buone prassi in merito per arrivare alla stesura e diffusione di linee di indirizzo tecnico-scientifiche.

**Obiettivi del progetto**

Negli ultimi 3 anni, il Sistema di Allerta ha registrato 15 casi documentati di intossicazione da GHB/GBL in Italia, ma probabilmente sono solo una piccola parte dei casi reali in quanto il GHB/GBL, come precedentemente ricordato, è una sostanza difficilmente dosabile e rintracciabile perché particolarmente volatile e velocemente metabolizzata dal nostro organismo. Questo comporta la necessità di una diagnosi laboratoristica molto precoce ed accurata nel dubbio che siano state usate queste sostanze poiché esse possono non essere più determinabili anche a distanza di poche ore dall'evento.

**Necessità di una diagnosi laboratoristica precoce**

Va ricordato che molto spesso le persone che assumono inconsapevolmente GHB/GBL, ma anche altre droghe da stupro, potrebbero aver già assunto contemporaneamente alte quantità di alcol o altre sostanze stupefacenti (visti i contesti in cui queste sostanze vengono utilizzate), o farmaci psicoattivi di varia natura e tipo. Il fatto poi che la dose utilizzata per ottenere l'effetto inibitorio e per abbattere la volontà e le resistenze del soggetto sia molto alta ed estremamente vicina alla dose tossica e alla dose letale, rende il loro utilizzo estremamente pericoloso anche per la vita della persona. Questo concetto vale anche per altre sostanze usate per scopi analoghi quali il Roipnol (flunitrazepam) e la ketamina.

**Associazione  
con alcol e  
droghe**

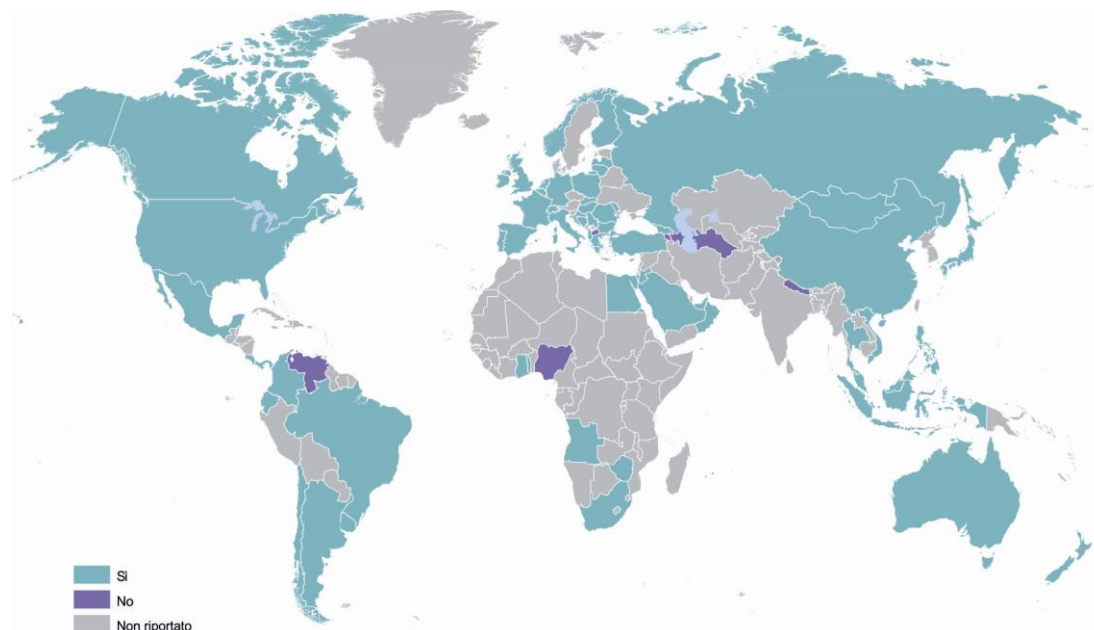
## 6.7 Altre NSP

Diverse altre NSP sono state causa di intossicazioni acute gravi identificate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce sul territorio italiano negli ultimi due anni, fra le quali benzofurani (3 casi), anticolinergici (15), nitriti volatili, fentanili e altre molecole.

## 6.8 Rilevanza epidemiologica

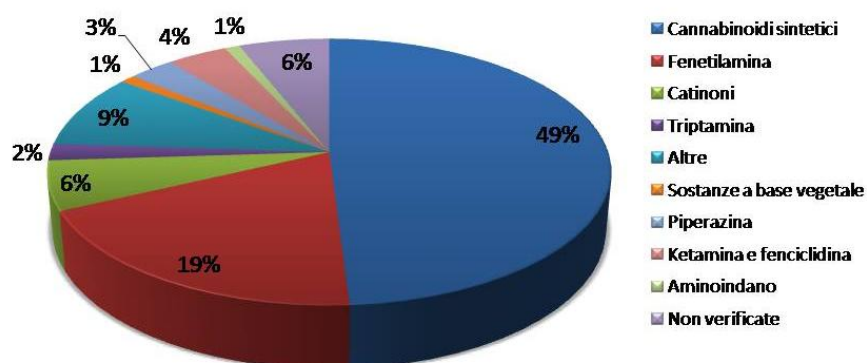
Il fenomeno della diffusione delle NSP è ormai un'emergenza globale in tantissimi paesi e in tutti i continenti, come rilevato da un'indagine che l'UNODC ha realizzato nel corso del 2012 e del 2013. La figura sottostante riporta la presenza rilevata a livello dei vari paesi nel mondo

**NSP:  
emergenza  
globale**

**Figura 14 – Emergenza globale sulle nuove sostanze psicoattive**

Fonte: UNODC questionnaire on NPS 2012-13

Inoltre sono state individuate diverse tipologie di sostanze le cui più rappresentate sono i cannabinoidi sintetici (49%) e la fenetilamina (19%). Il grafico successivo riporta la distribuzione percentuale dei vari gruppi di sostanze.

**Figura 15 – Gruppi di nuove sostanze psicoattive**

Fonte: UNODC questionnaire on NPS 2012-13

Le singole sostanze presentano inoltre diversificata diffusione nei vari continenti come riportato nella figura n. 16



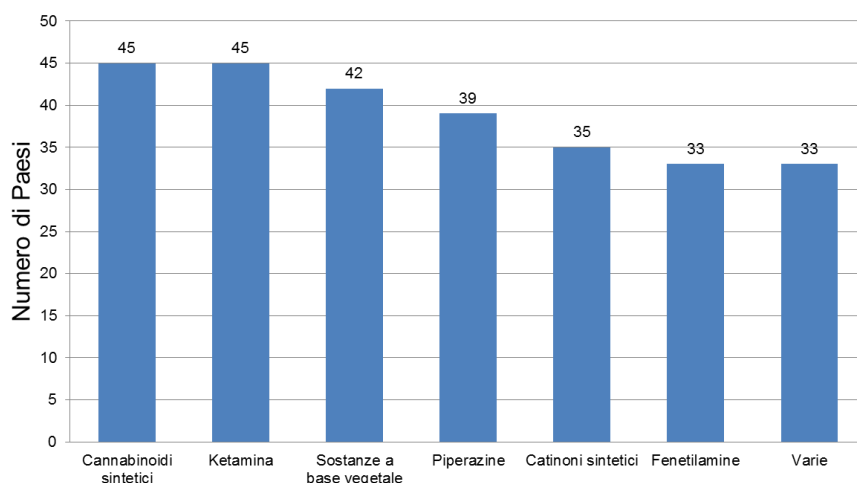
**Figura 16 – Emergenza globale sulle nuove sostanze psicoattive**



Fonte: UNODC questionnaire on NPS 2012-13

Sequestri di NSP sono stati segnalati in moltissimi paesi. Ben 45 paesi hanno segnalato sequestri di cannabinoidi sintetici e di Ketamina, 42 di sostanze a base vegetale, 39 di piperazina, 35 di catinoni sintetici, 33 di fenetilamina e altri 33 di varie sostanze.

**Figura 17 – Numero di Paesi che hanno riportato sequestri di nuove sostanze psicoattive**

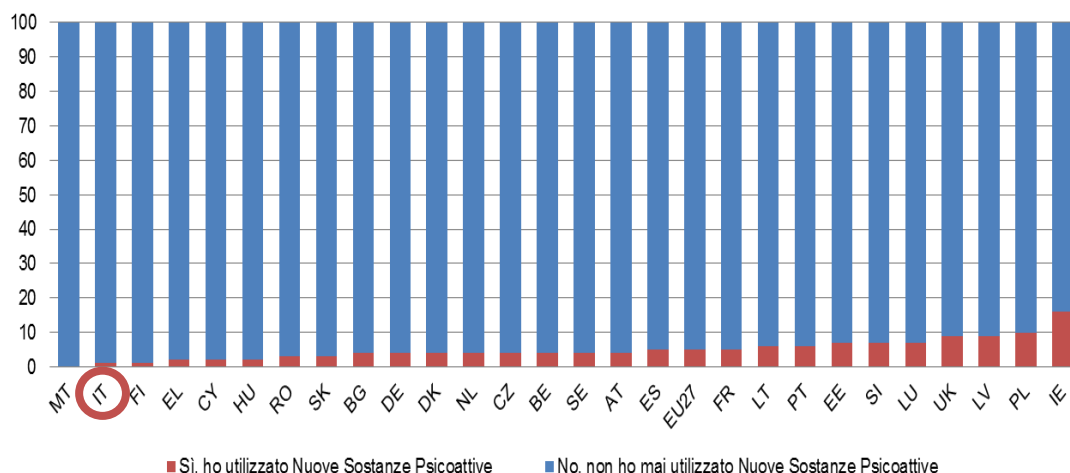


Fonte: UNODC questionnaire on NPS 2012-13

Nel 2011, la Commissione Europea ha condotto un'indagine attraverso l'Eurobarometro (n. 330) per esaminare l'attitudine dei giovani verso l'uso di droghe, introducendo per la prima volta domande rispetto alle loro esperienze e attitudini verso le nuove sostanze psicoattive o "legal high". In questa indagine, il termine NSP indicava "un ampio numero di nuovi composti non ancora posti sotto controllo che imitano gli effetti delle droghe illecite". 12.000 soggetti tra i 15 e i 24 anni sono quindi stati intervistati per telefono. Il 5% dei rispondenti ha riferito di aver utilizzato nuove sostanze psicoattive almeno una volta nella vita. In particolare, Irlanda (16%), Polonia (9%), Lettonia (8,8%) e Regno Unito (8%) sono risultati i Paesi a più alta prevalenza di consumo. In Italia, invece, la prevalenza registrata è stata dello 0,8%, il secondo dato più basso in assoluto. Colpisce questa bassa prevalenza a confronto con altri stati europei, probabilmente da mettere in relazione anche alle azioni di prevenzione e repressione dell'offerta fino ad ora portate avanti nel nostro paese attraverso il sistema di allerta e le azioni delle forze dell'ordine.

**Prevalenza  
uso NSP in  
Europa, 2011**

**Figura 18 - Esperienza riferita rispetto all'uso di Nuove Sostanze Psicoattive in Europa - popolazione 15-24 anni. Fonte: Flash Eurobarometer on "Youth attitudes on drugs 2011" N. 330.**



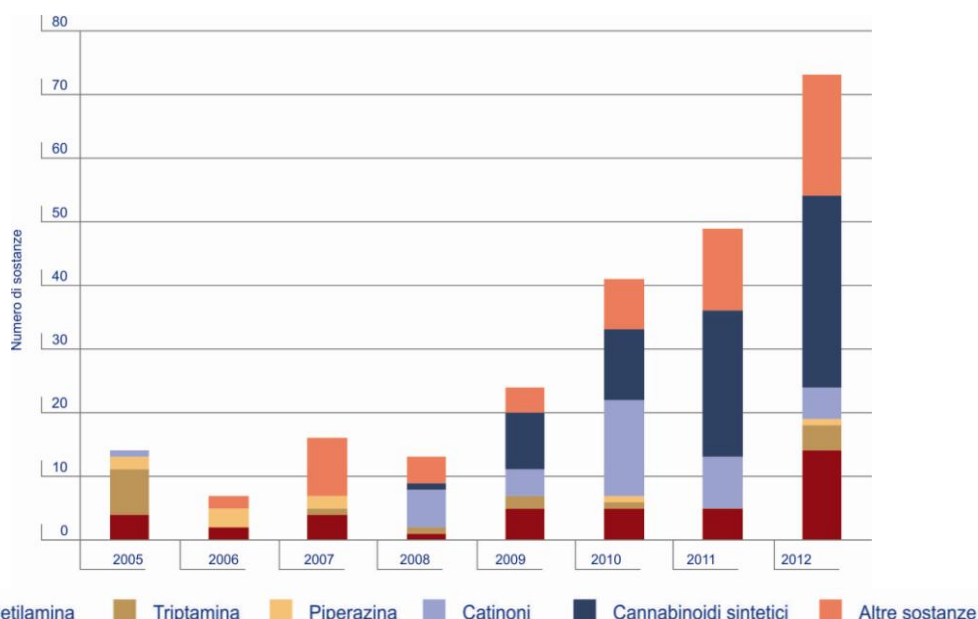
Per quanto concerne l'offerta di NSP, il 54% dei rispondenti ha riportato di aver ricevuto la sostanza da amici, il 37% di averla ricevuta durante una festa, il 33% di averla comprata in un negozio specializzato e il 7% di averla acquistata in Internet. I giovani che avevano dichiarato di aver usato NSP hanno anche mostrato di essere meno in grado di riconoscere la serietà dei rischi associati all'uso delle droghe, sia nuove sia tradizionali.

**Offerta**

La Figura successiva riporta la variazione della distribuzione del numero delle NSP notificate all'Osservatorio Europeo dal 2005 al 2012, in cui è possibile evincere un incremento costante delle NSP, soprattutto a carico dei catinoni e cannabinoidi sintetici.

**Incremento  
delle NSP  
in EU**

**Figura 19 – Numero di nuove sostanze psicoattive notificate al Sistema di Allerta Europeo ai sensi della decisione del Consiglio 2005/387/JHA (EMCDDA, 2013).**



In Italia, il consumo di NSP nella popolazione generale è stato indagato anche dal Dipartimento Politiche Antidroga mediante l'indagine nazionale GPS-DPA 2012 che ha coinvolto un campione di circa 19.000 residenti di età 18-64 anni. In tale studio, in aggiunta alle tradizionali sostanze stupefacenti, è stato esaminato il consumo di alcune nuove droghe da parte della popolazione con riferimento all'uso almeno una volta nella vita (LTP), nell'ultimo anno (LYP) e nei trenta giorni antecedenti l'indagine (LMP). In particolare sono state indagate le seguenti sostanze: Smart Drugs, (tutti quei composti sia di origine naturale che sintetica che possono contenere principi attivi con presunte o accertate proprietà psicoattive), Salvia Divinorum (una pianta psicoattiva che può indurre effetti dissociativi, visioni ed allucinazioni), LSA-semi hawaiani (un allucinogeno psichedelico fortemente correlato all'LSD) e Kobret (una forma di eroina).

**Indagine  
nazionale  
GPS-DPA**

L'iniziazione ed il consumo di queste nuove sostanze sembra riguardare in misura maggiore le fasce d'età più giovani, in particolare gli adolescenti. A conferma di tale ipotesi depongono i risultati dello studio di popolazione generale, dal quale emerge un profilo di consumi molto contenuto per tutte le nuove sostanze indagate: Smart Drugs, (0,27% LTP, 0,02% LYP, 0,0% LMP), Salvia Divinorum (0,37% LTP, 0,02% LYP, 0,01% LMP), e Kobret (0,06% LTP, 0,01% LYP, 0,005% LMP).

**Prevalenza  
d'uso  
maggiore tra  
gli adolescenti**

Parallelamente allo studio epidemiologico nella popolazione generale, l'analisi delle acque reflue condotta nel triennio 2010-2012, ha rilevato concentrazioni di ketamina nel 2012 equivalenti a quelle rilevate nel 2011 (3,22 grammi/die nel 2012 vs 3,24 grammi/die nel 2011), dopo un generale aumento dei consumi registrato nel 2011 rispetto all'anno precedente (3,24 grammi/die nel 2011 vs 1,96 grammi/die nel 2010).

**Analisi delle  
acque reflue**

La distribuzione territoriale dei residui di Ketamina nelle acque reflue evidenzia consumi quasi nulli nell'Italia meridionale/insulare, a differenza di concentrazioni più elevate registrate nelle altre aree geografiche, in aumento nell'Italia settentrionale dal 2010 al 2012: per l'area nord-occidentale da 0,7 g/die nel 2010 a 4 g/die nel 2012, mentre per l'Italia nord-orientale da 0,6 g/die nel 2010 a 2,6 g/die nel 2012.

**Consumi  
maggiori  
nell'Italia  
settentrionale**

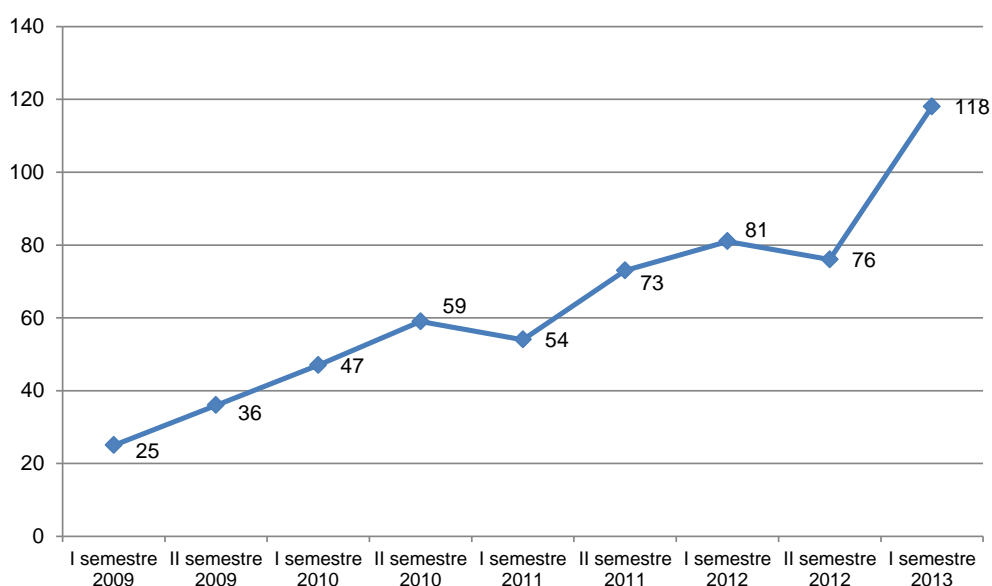
Al contrario dell'indagine di popolazione generale, l'indagine SPS-DPA, condotta nel 2012 e nel 2013 su un campione di oltre 36.000 studenti nella fascia d'età 15-19 anni, ha rilevato un forte incremento nel biennio considerato dei consumi di ketamina, funghi allucinogeni ed altri allucinogeni (1,3% LYP nel 2012 verso 1,7% LYP nel 2013), mentre per le altre sostanze indagate, Salvia Divinorum, Smart Drugs e steroidi anabolizzanti, i consumi restano sostanzialmente invariati. Focalizzando l'attenzione sullo studio SPS-DPA del 2013 per gli allucinogeni complessivamente si registra una prevalenza di consumo pari all'1,7%, con un maggior consumo di funghi allucinogeni (1,08%) rispetto alla ketamina e agli altri allucinogeni (0,77% e 0,33% rispettivamente).

**Indagine  
SPS-DPA: nel  
2012 e 2013  
aumento dei  
consumi di  
ketamina e  
allucinogeni;  
stabilità per  
smartdrugs**

## 7. Segnalazioni e allerte

Nel 2012, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha registrato 157 segnalazioni e 118 solo nel primo semestre del 2013, molte delle quali inerenti nuove sostanze psicoattive. In generale, si è registrato un incremento del 23,6% delle segnalazioni ricevute rispetto al 2011, e del 48,1% rispetto al 2010. A seguito delle segnalazioni ricevute, nel 2012, il Sistema di Allerta ha inoltre inviato 34 comunicazioni ai centri collaborativi che costituiscono il network di output del Sistema: sono state trasmesse 19 Informative e 15 Allerte, di cui 10 di massimo grado (livello 3), ovvero esplicitanti condizioni di rischio di gravi danni per la salute pubblica.

**Figura 20 – Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2009 al I semestre 2013 – numerosità.**



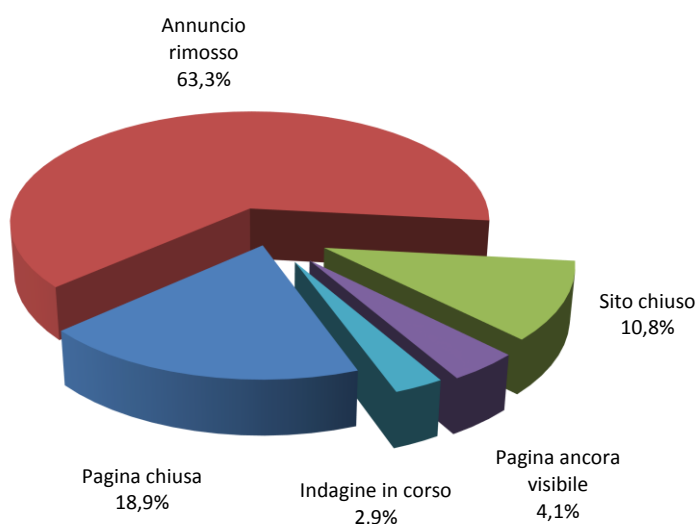


## 7.1 Il monitoraggio web

Attraverso il monitoraggio del web finalizzato alla prevenzione dell'offerta di droghe online, dal 2011 sono stati individuati 54 siti web in lingua italiana con server localizzato all'interno dei confini nazionali, e sono state segnalate alle Forze dell'Ordine 491 pagine web. Le segnalazioni ai Carabinieri N.A.S. dei siti che vendono sostanze poste sotto controllo hanno avuto come esito nel 63,3% dei casi la rimozione dell'annuncio, nel 18,9% dei casi l'oscuramento della pagina web e nell'10,8% dei casi il sito risulta chiuso. Il 2,9% delle segnalazioni non ha avuto riscontro e le offerte commerciali risultano ancora visibili online.

**Monitoraggio web per la prevenzione dell'offerta di droghe**

**Figura 21 – Esito delle segnalazioni dei siti che commercializzano sul web sostanze stupefacenti illegali.**



**Figura 22 – Screenshot di un annuncio sul sito <http://bologna.anunico.it>**

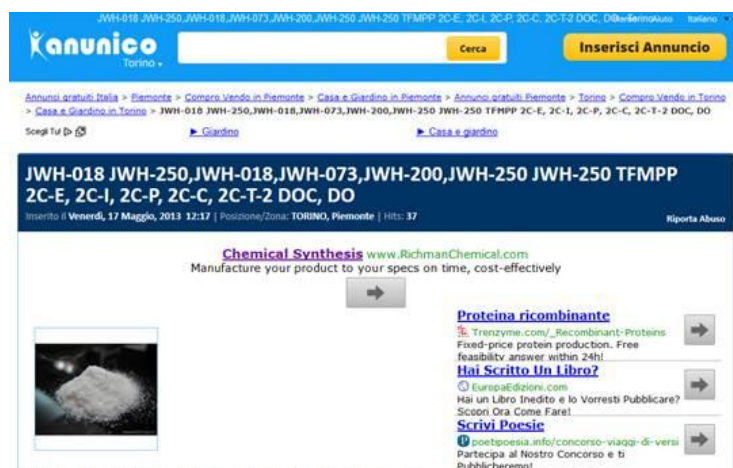


Figura 23 - Particolare delle sostanze vendute online (catinoni sintetici, cannabinoidi sintetici).

**JWH-018 JWH-250 JWH-018 JWH-073 JWH-200 JWH-250 JWH-250 TFMPP 2C-E, 2C-I, 2C-P, 2C-C, 2C-T-2 DOC, DO**

Inviato: Venerdì, 17 Maggio, 2013 12:49 | Destinazione: BOLOGNA, Emilia-Romagna | Voti: 43 | Report Abuse

**IL SUO PREVENTIVO QUI**

**trattori usati**  
[PagineGialle.it/Usato](#)  
 Trova subito l'Usato che fa per Te! Facile e Veloce su PagineGialle.

**Sconfitto l'alto cattivo**  
[www.mai-piu-alti.it](#)  
 Ecco come mi sono liberato una volta per tutte dell'altito!

**Freefax™ Messenger**  
[www.messenger.com/freefax/](#)  
 un numero fax gratuito e ricevi i tuoi fax via posta elettronica

**Autoricambi Originali**  
[www.dimaautoservice.com](#)  
 Inserisci il codice prod sul nostro sito e avrai il miglior prezzo!

**Libri scolastici**  
[www.libroscuola.it](#)  
 Libri scolastici nuovi e usati li trovi tutti su [libroscuola.it](#)

Vendiamo e fornitura di alta qualità e prodotti chimici di ricerca di purezza e di impianto alimentare (Mephedrone), in grandi e piccoli quantitativi. below è una lista del nostro

prodotti ... (armelchemicals@hotmail.co.uk)

Mephedrone (4-MMC)  
 Methylone (bi-MDMA)  
 Methedrone (bi-PMMA)  
 Bulytone (bi-MBOB)  
 Flaphedrone  
 Butylone (bi-MBOB)  
 MDAI  
 MDPV  
 4-fluoromethamphetamine  
 chimica analgesico CB1 e CB2  
 Ketamina HCl Polvere di cristallo  
 Efedrina HCl Polvere  
 Bulytone (bi-MBOB)  
 MDPV  
 JWH-018 JWH-250, JWH-018, JWH-073, JWH-200, JWH-250  
 JWH-250  
 TFMPP  
 2C-E, 2C-I, 2C-P, 2C-C, 2C-T-2  
 DOC, DOI  
 Bromo Dragonfly  
 TCB-2  
 3-Meo-DMT  
 4-ACO-DMT  
 4-Ho-MPT  
 4-Meo-PCP  
 Naphyrone

I nostri prodotti sono di elevata purezza (99,99%).  
 -Offriamo imballaggio e consegna discreta e reliable.  
 -Spedizione veloce e affidabile in 48 ore, con servizio di corriere, DHL, EMS, FEDEX

contattaci al numero (armelchemicals@hotmail.co.uk)

Figura 24 – Screenshot del sito <http://agazzano.blidoo.it>

**Blidoo** Annunci gratuiti in Agazzano **Pubblica il tuo annuncio**

Casa e giardino Cerca

Italia - Emilia-Romagna - Agazzano - Compro - Vendo Agazzano - Casa e giardino Agazzano - mdpv,ketamina,methylone,2ci,4mmc a vendo

**Chemical Synthesis**  
[www.RichmanChemical.com](#)  
 Manufacture your product to your specs on time, cost-effectively

**mdpv,ketamina,methylone,2ci,4mmc a vendo**  
 Pubblicato il 08 aprile 2013 da Agazzano, Emilia-Romagna, Italia.

portiamo a voi prodotti chimici di ricerca della purezza superiore (99,98%). Abbiamo alios siano portatori di alimentatori di piante e fertilizzanti e meds altri, di seguito è la nostra lista di prodotti e speriamo che si ottiene quello che hai bisogno di partire da qui.

Mephedrone  
 Bulytone (bi-MBOB)  
 MDAI  
 Chimica analgesico CB1 e CB2  
 Efedrina HCl Polvere

**Figura 25 – Particolare delle sostanze vendute (catinoni sintetici, cannabinoidi sintetici, prodotti per fumare, eroina, cocaina).**

**mdpv,ketamina,methylone,2ci,4mmc a vendo**

Publicato il 04 aprile 2015 da Agrazzano, Emilia-Romagna, Italia.

portiamo a voi prodotti chimici di ricerca della purezza superiore (99,98%). Abbiamo alios siano portatori di alimentatori di piante e fertilizzanti e meds altri, di seguito è la nostra lista di prodotti e speriamo che si ottiene quello che hai bisogno di partire da qui.

Mephedrone  
Bulytone (bk-MBDB)  
MDAI  
Chimica analgesico CB1 e CB2  
Efedrina Hcl Polvere  
JWH-018 / JWH-200, JWH-250  
TFMPP  
2C-E, 2C-I, 2C-F, 2C-C, 2C-T-2  
DOC, DOI  
Bromo DragonFly  
25I-Nbome  
TCB-2  
5-Meo-DMT  
4-Aoo-DMT  
4-Ho-MIPT  
4-Meo-PCP  
Naphyrone  
Eroina  
Methylone (bk-MDMA)  
BENZO FURY  
fumare  
Grande Oro.  
Flephedrone (4-FMC, 4-Fluoromethcathinone)  
Methedrone (BK-PMMA, Methoxyphedrine)  
4-Fluoromethamphetamine (4-FMA)  
a-Pyrrolidinopropiophenone (a-PPP)  
MDPV (Methylenedioxypyrovalerone, MDPK)  
Testosterone  
JWH-073, 1-butyl-3-(1-naftoile) indolo  
hydrocodone  
Oxycodone  
Dimethocaine (Larocaine / DMC)  
morfina  
JWH-018, 1-pentil-3-(1-naftoile) indolo  
Herione  
4-Fluoroamphetamine (4-FA, 4-FMP, o Flux)  
ketamina

Consegniamo in 4 giorni tramite UPS, DHL, TNT, FEDEX, EMS tutto dipende dalla scelta dei clienti di pacchetti transportation ali e inviato con discrezione, senza nome sul pacchetto in modo da garantire discrection upmost e sicount è dato a tutti gli ordini alla rinfusa . Per la vostra richiesta, abbiamo bisogno dei seguenti ...  
-IL TUO ORDINE COMPLETA BISOGNO DI e tipo di prodotto ...  
-LA SPEDIZIONE informazioni ...  
-IL VOSTRO NUMERO DI CONTATTO ...

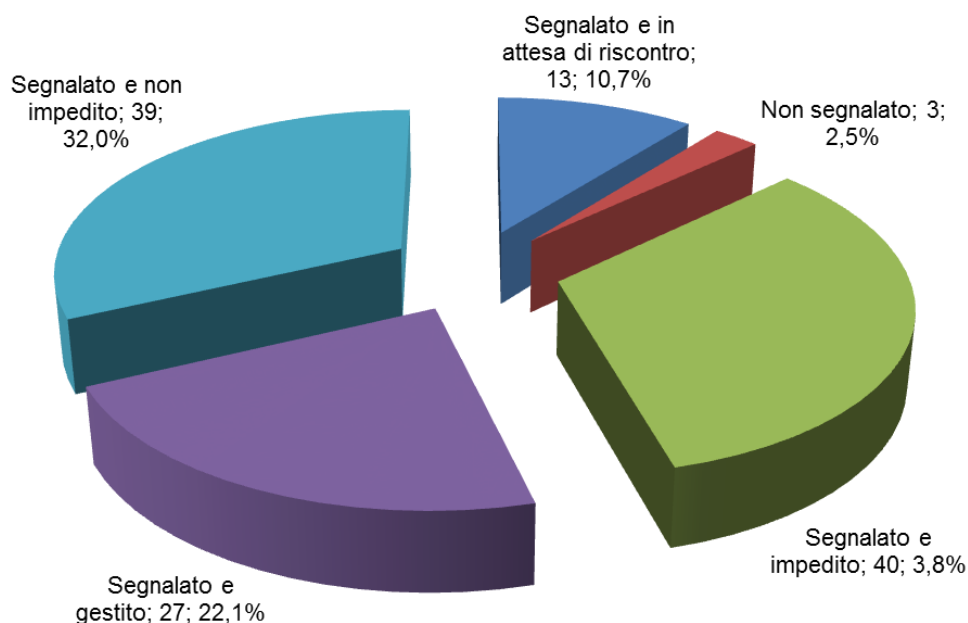
IL NOSTRO INDIRIZZO SKYPE: gardensupplier99  
EMAIL: phamarchem221td@gmail.com  
SITO WEB: www.chemicalstoreonline.webs.com

Vocali o di testo ADESSO (908) 823-6688

L'attività di monitoraggio web condotta da ottobre 2010 ad agosto 2013 ha portato all'individuazione di 116 eventi musicali illegali promozionati online. 122 eventi sono stati segnalati alle Forze dell'Ordine: 40 di questi (32,8%) sono stati impediti, cioè fermati prima che si svolgessero; 27 sono stati gestiti con l'intervento in loco delle Forze dell'Ordine (22,1%); 39 (32,0%) si sono svolti nonostante la segnalazione, e 13 sono in attesa di riscontro formale da parte delle Forze dell'Ordine.

**Monitoraggi  
o dei rave  
party illegali**

**Figura 26 – Rave party individuati attraverso il monitoraggio web e segnalati a DCSA, Prefettura, Questura, Comune e Procura del luogo di svolgimento.**



## 8. L'aggiornamento della legislazione

In Italia, le sostanze stupefacenti o psicotrope sottoposte alla vigilanza ed al controllo del Ministero della Salute sono raggruppate, in conformità ai criteri di cui all'articolo 14 del DPR 309/90, in due tabelle, allegate al 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). 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.

**Inserimento  
in tabella  
delle  
sostanze**

A seguito delle segnalazioni ricevute, nell'ambito della procedura operativa per l'attivazione delle misure di sicurezza volte alla tutela della salute relative alle nuove sostanze psicoattive individuate attraverso il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, concordata tra il Dipartimento Politiche Antidroga e il Ministero della Salute, dal 2010 sono stati emanati diversi decreti per l'aggiornamento della Tabella I del DPR 309/90 e s.m.i.

**Aggiorna-  
mento della  
Tabella I DPR  
309/90**

Si riporta quindi di seguito l'elenco delle NSP incluse nella Tabella I allegata al Testo Unico dal giugno 2010 ad oggi e i riferimenti ai relativi decreti.

Denominazione comune	Denominazione chimica	Altra denominazione	Decreto ministeriale
JWH-018,	(naftalen-1-il)(1-pentil-1H-indol-3-il) metanone		DM 16 giugno 2010 (G.U. Serie Generale n. 146 del 25 giugno 2010)
JWH-073,	(naftalen-1-il)(1-butil-1H-indol-3-il) metanone		DM 16 giugno 2010 (G.U. Serie Generale n. 146 del 25 giugno 2010)
Mefedrone,	4-Metilmetcatinone		DM 16 giugno 2010 (G.U. Serie Generale n. 146 del 25 giugno 2010)
3,4Metilendiossi-pirovalerone	(RS)-1-(benzo[d][1,3] diossol-5-il)-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-one	MDPV	DM 11 maggio 2011 (G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)



Denominazione comune	Denominazione chimica	Altra denominazione	Decreto ministeriale
JWH-250 denominazione comune	1-pentil-3-(2-metossifenilacetil)indolo,	[2-(2-metossifenil)-1-(1-pentilindol-3-il)etanone]	DM 11 maggio 2011 (G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)
JWH-122	[1-pentil-3-(4-metil-1-naftoil)indolo]	4-metilnaftalen-1-il-(1-pentilindol-3-il)metanone	DM 11 maggio 2011 (G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)
Analoghi di struttura derivanti dal 3-fenilacetilindolo			DM 11 maggio 2011 (G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)
Analoghi di struttura derivanti dal 3-(1-naftoil)indolo			DM 11 maggio 2011 (G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)
Butilone	1-(1,3-benzodiossol-5-il)-2-(metilamino)butan-1-one	Bk-MBDB	DM 29 dicembre 2011 (G.U. Serie Generale n. 3 del 4 gennaio 2012)
AM-694	1-[(5-fluoropentil)-1H-indol-3-il]-(2-iodofenil)metanone	1-(5-fluoropentil)-3-(2-iodobenzoil)indolo	DM 29 dicembre 2011 (G.U. Serie Generale n. 3 del 4 gennaio 2012)
Analoghi di struttura derivanti dal 2-amino-1-fenil-1-propanone, per una o più sostituzioni sull'anello aromatico e/o sull'azoto e/o sul carbonio terminale *			DM 29 dicembre 2011 come modificato dal DM 11 giugno 2012 (G.U. Serie Generale n. 142 del 20 giugno 2012)
Analoghi di struttura derivanti dal 3-benzoilindolo			DM 29 dicembre 2011 come modificato dal DM 11 giugno 2012 (G.U. Serie Generale n. 142 del 20 giugno 2012)
6-Monoacetilmorfina	3-idrossi-6-acetil-7,8-dideidro-4,5-eossi-N-metilmorfinano	6-MAM	DM 11 giugno 2012 (G.U. Serie Generale n. 142 del 20 giugno 2012)

Denominazione comune	Denominazione chimica	Altra denominazione	Decreto ministeriale
3-Monoacetilmorfina	3-acetil-6-idrossi-7,8-dideidro-4,5-epossi-N-metilmorfinano	3-MAM	DM 11 giugno 2012 (G.U. Serie Generale n. 142 del 20 giugno 2012)
Metossietamina,	2-(etilamino)-2-(3-metossifenil)cicloesano,	MXE, MKET	DM 24 ottobre 2012 (GU n. 264 del 12 novembre 2012 )
4-Metilamfetamina	1-(4-metilfenil)propan-2-amina	(4-MA)	DM 24 ottobre 2012 (GU n. 264 del 12 novembre 2012 )
CP 47,497	(2-[(1R,3S)-3-idrossicicloesil]-5-(2-metilottan-2-il)fenolo		DM 24 ottobre 2012 (GU n. 264 del 12 novembre 2012 )
CP 47.497-omologo C8	(2-[(1R,3S)-3-idrossicicloesil]-5-(2-metilnonan-2-il)fenolo	Cannabiciolesanol o	DM 24 ottobre 2012 (GU n. 264 del 12 novembre 2012 )
4-Fluoroamfetamina	(RS)-1-(4-fluorofenil)propan-2-amina)	(4-FA)	DM 24 ottobre 2012 (GU n. 264 del 12 novembre 2012 )
MDAI	5,6-Metilendiossi-2-aminoindano		DM 24 ottobre 2012 (GU n. 264 del 12 novembre 2012 )
5-(2-aminopropil)indolo,	(1H-indol-5-yl)propan-2-amine),	5-IT o 5-API	DM 10 dicembre 2012 (GU n. 303 del 31 dicembre 2012)
6-APB	6-(2-aminopropil)benzofurano		DM 25 giugno 2013 (G.U. n. 158 dell'8 luglio 2013)
5-APB	5-(2-aminopropil)benzofurano		DM 25 giugno 2013 (G.U. n. 158 dell'8 luglio 2013)

Denominazione comune	Denominazione chimica	Altra denominazione	Decreto ministeriale
6-APDB	6-(2-aminopropil)- 2,3- diidrobenzofurano		DM 25 giugno 2013 (G.U. n. 158 dell'8 luglio 2013)
5-APDB	5-(2-aminopropil)- 2,3- diidrobenzofurano		DM 25 giugno 2013 (G.U. n. 158 dell'8 luglio 2013)

\*con espressa esclusione del Bupropione e del Pirovalerone

Infine, si segnala la ricollocazione nella Tabella I delle seguenti sostanze; esse sono state eliminate dalla Tabella II sezione B di cui all'art. 14 del D.P.R. 309/90 e, pertanto, non possono essere più impiegate in terapia.

Denominazione comune	Denominazione chimica	Altra denominazione	Decreto ministeriale
Amfepramone	2- (dietilamino)propiofenone	Dietilpropione	DM 02 agosto 2011 (G.U. Serie Generale, n. 180 del 04 agosto 2011)
Fendimetrazina	(+) – (2S,3S)-3,4-dimetil- 2-fenilmorfolina		DM 02 agosto 2011 (G.U. Serie Generale, n. 180 del 04 agosto 2011)
Fentermina	Alfa,alfa- dimetilfeniletilamina		DM 02 agosto 2011 (G.U. Serie Generale, n. 180 del 04 agosto 2011)
Mazindolo	5-(para-clorofenil)-2,5- diidro-3H-imidazo[2,1- a]isoindol-5-olo		DM 02 agosto 2011 (G.U. Serie Generale, n. 180 del 04 agosto 2011)

Si ricorda infine che in Italia vi sono diverse modalità di controllo in relazione alle varie condizioni di produzione e di uso che per opportuna conoscenza riportiamo riassunte nella seguente tabella.

Condizione	Modalità di controllo
Individuazione stupefacenti	Tabelle sostanze stupefacenti e psicotrope
Fabbricazione impiego e commercio	Autorizzazione preventiva
Import/export	Permessi internazionali e rendicontazione al Segretariato ONU
Movimentazione sul territorio nazionale	Buoni acquisto
Detenzione ed utilizzo aziendale o scientifico	Registri di entrata ed uscita
Detenzione per consumo	Prescrizione medica
Distruzione	Autorizzazione ed assistenza delle Forze dell'Ordine

## 9. Lo scenario

Lo scenario attuale, estremamente vario e in rapido cambiamento, presenta una serie di caratteristiche salienti che vengono riassunte nei 10 punti sotto riportati:

### 1. La nuova offerta

Ormai da qualche anno, si assiste ad una crescente offerta di nuove sostanze psicoattive (NSP), di vario tipo e di vario genere, in un nuovo mercato in costante espansione basato soprattutto sulla rete Internet, sugli smart shops (anche se questa via è andata fortemente riducendosi dopo l'inserimento nelle Tabelle del DPR 309/90 di molte di queste nuove sostanze, sui sexy shop) e sul reperimento attraverso l'acquisto diretto dei principi attivi da parte di piccoli spacciatori che effettuano una preparazione "domestica" e molto spesso artigianale delle molecole finali, con tutti i rischi che ne derivano per la salute dei consumatori, sia per l'instabilità dei prodotti che per il dosaggio e la calibratura della quantità di principio attivo. Le organizzazioni internazionali hanno inoltre segnalato il ruolo dei "sexy shop" come nuovi distributori di NSP, soprattutto per sostanze quali GHB/GBL.

**Internet,  
smart shop e  
sexy shop**

### 2. Caratteristiche delle NSP poco conosciute

Le NSP sono ancora molto poco conosciute da un punto di vista farmacologico e tossicologico relativamente, alla loro cinetica e dinamica. Nemmeno si dispone di ampia conoscenza rispetto ai rimedi terapeutici che è possibile mettere in atto nelle intossicazioni acute e croniche. I centri laboratoristici e clinici sono infatti spesso sguarniti delle informazioni tecnico-scientifiche necessarie, sia per poterle identificare, sia per poter fronteggiare al meglio le varie ed inusuali sintomatologie cliniche e gli effetti tossici correlati al loro uso. Tali considerazioni riguardano le NSP già in circolazione, ma l'espansione del mercato e la velocità con cui sempre nuove molecole vengono rese disponibili, aggravano problemi e preoccupazioni.

**Mancanza di  
informazioni  
tossicologiche**

### 3. Mix tossici

Dai campioni che è stato possibile analizzare, si è visto che spesso i prodotti disponibili sul mercato contengono dei mix di molecole che non sono dichiarate sulle etichette delle confezioni, traendo quindi in inganno il consumatore rispetto al reale contenuto del prodotto e inducendolo a consumare sostanze di cui non è a conoscenza. Per altro, i quantitativi di NSP all'interno dei prodotti in commercio sono risultati estremamente variabili, e ciò costituisce un ulteriore pericolo per i

**Associazioni  
varie ed  
instabili**

consumatori ignari circa qualità e quantità di ciò che vanno ad assumere. Oltre a questo, va ricordato che molto spesso le NSP vengono utilizzate contemporaneamente ad alte dosi di alcol o di altre droghe quali la cocaina, l'eroina, la cannabis: tale associazione può svolgere un'azione sinergica, quindi, incrementando gli effetti tossici.

#### 4. Intossicazioni acute nei servizi d'urgenza-pronto soccorso

Le NSP hanno causato numerose intossicazioni acute anche gravi, in Italia come in altri Paesi, con necessità di intervento presso le unità di emergenza/urgenza e di ricovero. Sono stati registrati anche decessi correlati. Il trend della diffusione e del consumo di queste molecole sembra in aumento in tutti i paesi europei, nord-americani e centro-asiatici. Anche in Italia i dati delle intossicazioni e dei sequestri fino ad ora disponibili sembrano indicare una notevole aumento dell'uso di NSP. A causa di questo deficit informativo non si conoscono ancora i dati di mortalità NSP-correlata e sono in corso studi europei, a cui anche il nostro Paese partecipa, per definire tale problema.

**Pericolosa  
tossicità  
acuta**

#### 5. Difficile identificazione delle NSP

In ambito laboratoristico, esiste una diffusa difficoltà ad identificare le NSP, sia per la mancanza di standard analitici di riferimento (inesistenti o non facilmente reperibili), sia per la mancanza di letteratura e metodi di riferimento, sia per la limitata diffusione di tecnologie ad oggi disponibili ed idonee a questo scopo. L'identificazione risulta ancora più difficoltosa in ambito diagnostico se si pensa che non esistono ad oggi test di screening (di primo livello) facilmente utilizzabili (come per la cannabis, l'eroina, la cocaina e le metamfetamine) in grado di rilevare rapidamente la presenza di queste sostanze (es. accertamenti su strada, accertamenti sulle persone con mansioni lavorative a rischio, accertamenti nei laboratori urgenze del SSN, ecc.).

**Strutture  
chimiche e  
metaboliti  
sconosciuti**

#### 6. Il profilo dei consumatori di NSP

Gli utilizzatori di NSP sono estremamente diversificati: spesso usano queste sostanze proprio per la possibilità di risultare negativi ai controlli tossicologici data la difficoltà che la loro identificazione comporta. Il range di età ad oggi individuato sui casi di intossicazione acuta arrivati in pronto soccorso è tra i 15 e i 55 anni; la maggior parte dei consumatori intossicati è risultata ignara sia dei composti e delle reali molecole contenute nei prodotti assunti, sia degli effetti avversi che esse possono generare. La maggior parte degli utilizzatori è di sesso maschile, si trova nel Nord Italia ed è anche, di solito, frequente utilizzatori di Internet. Non è inoltre oggi noto quale sia la prevalenza della sperimentazione dell'uso di NSP anche fra i soggetti seguiti nei servizi per le dipendenze. L'uso contemporaneo di alcol ma

**Ampia fasce di  
età dei  
consumatori**



anche di altre droghe tradizionali è molto diffuso. Va segnalato che alcuni consumatori di NSP hanno riferito di aver utilizzato tali sostanze perché non facilmente determinabili con i normali test, essendo precedentemente stati penalizzati da sanzioni (es. ritiro della patente) per la scoperta di altre droghe nei loro liquidi biologici durante accertamenti sanitari per la guida.

## 7. Sintomi clinici variegati e conseguenze sanitarie a medio e lungo termine

I sintomi clinici dovuti all'intossicazione acuta sono di difficile interpretazione in quanto spesso non caratterizzano una specifica sindrome tossicologica. Questo rende anche difficile il lavoro dei medici che si trovano a dover accertare l'uso di sostanze stupefacenti, comprese le NSP, non solo nei servizi d'urgenza e nei pronto soccorso, ma anche nei lavoratori con mansioni a rischio. I sintomi principali registrati sono: congiuntivite, aumento del battito cardiaco, xerostomia e alterazione delle percezioni e dell'umore per i cannabinoidi sintetici, ansia, ridotta capacità di concentrazione, cefalea, tachicardia, ipertensione, midriasi, allucinazioni, grave agitazione psicomotoria e aggressività per i catinoni sintetici, euforia, distorsione del senso della realtà, allucinazioni visive, paranoia, ansia, afasia, grave agitazione psicomotoria per la metossietamina, ecc. Sono ancora pressoché completamente sconosciute le conseguenze dell'uso delle NSP su diversi organi e apparati, a partire dai sistemi nervoso centrale e cardiovascolare. Iniziali evidenze di effetti psicotici anche per assunzione di cannabinoidi e catinoni non molto prolungate nel tempo, ad esempio, inducono a ipotizzare un possibile ruolo di importante sovrvertimento della fisiologia neurecettoriale indotto da queste nuove molecole che spesso dimostrano, sperimentalmente e clinicamente, una "potenza" tossicologica superiore alle molecole d'abuso meglio e da più tempo conosciute. Non sono inoltre ancora disponibili studi che definiscano procedure appropriate di intervento e che valutino l'efficacia di trattamenti diversi sugli effetti neuro-comportamentali, anche perché al momento non sono ancora note terapie farmacologiche in grado di contrastare i complessi effetti patologici derivanti dalle alterazioni di più sistemi recettoriali contestualmente alterati da queste sostanze.

**Conseguenze  
cliniche**

## 8. Prevenzione

Esiste sicuramente un deficit informativo presso i consumatori ma anche per gli operatori per quanto riguarda la prevenzione specifica dell'uso di NSP. Le campagne informative e gli interventi educativi su queste "novità chimiche", però, devono tenere conto del rischio che una informazione su di esse, soprattutto ai giovani "novelty seeking" possa ottenere un effetto promozionale, stimolando la curiosità dei potenziali consumatori, dando rilevanza mediatica a questo fenomeno. Pur tuttavia va considerata l'enorme mole di cattiva informazione e di offerte promozionali che i giovani possono trovare su internet e quindi la necessità di avere una giusta "controinformazione" sempre su internet oltre che nelle scuole e in famiglia.

**Grande  
necessità**

## 9. Variabilità dell'offerta e azioni delle Forze dell'Ordine:

### La commercializzazione delle NSP via Internet e le caratteristiche della nuova rete criminale online

Le NSP offerte sul mercato sono moltissime e cambiano rapidamente sia in base alla domanda dei consumatori, sia in base alle attività di controllo e contrasto anche normativo operato nei vari Paesi. L'inserimento precoce nelle tabelle delle sostanze stupefacenti, quindi, risulta fondamentale anche per consentire l'azione di contrasto delle Forze dell'Ordine che, altrimenti, non potrebbero sequestrare i composti tossici e svolgere una attenta ed efficace azione di prevenzione sul territorio e sulla rete Internet. Va segnalato inoltre che le organizzazioni che commerciano le NSP hanno caratteristiche diverse dalle organizzazioni tradizionali in quanto organizzano i loro mercati su Internet (Internet based criminal organizations), utilizzando sistemi di ordine, pagamento e spedizione della merce del tutto legali e ordinari (siti Internet, carte di credito, corrieri postali). Queste nuove organizzazioni criminali sfuggono anche al controllo delle classiche organizzazioni mafiose che gestiscono il traffico e lo spaccio delle altre droghe.

**Internet:  
mezzo  
preferito del  
nuovo  
spaccio**

La quantità di informazioni reperibili e la facilità nell'acquisto di sostanze illegali online, da parte di utenti di ogni età, è legata anche alla grande portata e diffusione della rete Internet. Basti pensare che in Italia i fruitori di Internet sono il 58,4% della popolazione, mentre a livello europeo la penetrazione della rete rappresenta più del doppio della media mondiale (EMCDDA-EUROPOL, 2013). Questa tecnologia ha anche permesso alla criminalità che si occupa del traffico di droga di poter agire, senza limiti geografici, generando un mercato per la vendita di nuove sostanze psicoattive, legali ed illegali. Il nuovo ruolo giocato da Internet desta notevole preoccupazione, proprio per la capacità informativa e distributiva della rete. Secondo l'EMCDDA, i siti online che commercializzano sostanze stupefacenti individuati a gennaio 2010 erano 170, a gennaio 2011 erano 314, a gennaio 2012 sono diventati 693, quadruplicando il loro numero nel corso di soli 2 anni (EMCDDA-EUROPOL, 2012). I principali Paesi in cui si registra la maggiore concentrazione di questi siti online sono gli Stati Uniti (31,2%) e il Regno Unito (19,1%).

**Internet:  
tecnologia a  
portata di  
tutti**

La disponibilità di sostanze stupefacenti su Internet rappresenta un grave problema dal punto di vista sanitario poiché le sostanze psicoattive così liberamente messe a disposizione espongono i consumatori ad un alto rischio di intossicazioni acute. Inoltre, in caso di intossicazione, la mancanza di informazioni precise relative ai principi attivi contenuti nei prodotti acquistati online rende difficile per il personale sanitario formulare una diagnosi precisa e, quindi, provvedere ad un soccorso immediato del paziente.

**Sostanze  
online: un  
problema di  
sanità  
pubblica**

A ciò si aggiunge anche il problema del controllo e contrasto della produzione, del traffico e dello spaccio delle NSP. Internet, infatti, costituisce un ambiente estremamente mutevole, senza confini, di libero accesso, presso cui risulta difficile

**Difficile  
controllo  
della rete**

eseguire sistematici controlli e azioni di indagine anche da parte delle Forze dell'Ordine. Tale problematica è stata sollevata anche a livello internazionale dove lo stesso International Narcotics Control Board (INCB) ha incoraggiato un'azione coordinata globale per contrastare il fenomeno della vendita online di sostanze.

Il traffico e lo spaccio delle NSP avvengono prevalentemente attraverso la rete Internet (oltre che attraverso smart shop e sexy shop) secondo una filiera produttiva composta da specifici elementi, di cui:

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| a. "Produzione delle molecole": le NSP possono venire prodotte da industrie chimiche del tutto legali o da laboratori clandestini che normalmente forniscono tali sostanze a chiunque ne faccia richiesta. I produttori che gestiscono questi spazi sono spesso localizzati in Paesi diversi rispetto a quelli in cui si trova chi invece, successivamente, commercializza le NSP attraverso il web.   | <b>Produzione</b>                  |
| b. "Confezionamento e packaging": una volta prodotte, per essere commercializzate, le NSP devono essere confezionate. Di ciò si occupano organizzazioni, o singoli privati, che generalmente aggiungono la nuova molecola, o più molecole, a prodotti di tipo vegetale, polveri o compresse, senza però alcuna precisione nei quantitativi inclusi, né seguire procedure di lavorazione standard del prodotto. Così confezionato, il prodotto viene quindi messo all'interno di bustine più o meno colorate o piccole scatole. Talvolta, ai prodotti imballati vengono apposte etichette che riportano la struttura chimica della sostanza contenuta. Tuttavia, ciò avviene raramente, lasciando il prodotto sguarnito della descrizione della propria composizione, oppure l'etichetta riporta contenuti che non corrispondono a quanto effettivamente presente nel prodotto. | <b>Confezionamento e packaging</b> |
| c. "Distribuzione": i prodotti così costituiti vengono posti in commercio da organizzazioni o singoli privati e vengono distribuiti ai rivenditori. Costoro possono quindi operare la vendita via web, in smart shop o in altri esercizi commerciali specializzati. La distribuzione può avvenire in pochi giorni.   | <b>Distribuzione</b>               |
| d. "Venditore": è colui che vende direttamente le NSP. Molto spesso, in rete, questa figura coincide con quella del distributore, mentre negli smart shop le due figure risultano diversificate.   | <b>Venditore</b>                   |
| e. "Riscossore di credito": è l'organizzazione legale che opera e gestisce i pagamenti da parte dei clienti riversando regolarmente gli introiti al venditore attraverso i normali e legali flussi bancari elettronici che si avvalgono dell'uso di normali carte di credito (spesso anonime) per i pagamenti.   | <b>Riscossore del credito</b>      |
| f. "Corriere postale": è l'organizzazione indipendente che consegna il pacco postale contenente le NSP. Tale organizzazione è generalmente ignara del contenuto trasportato. Ciò è supportato anche dal fatto che i pacchi   | <b>Corriere postale</b>            |

confezionati dal venditore risultano anonimi rispetto alla fonte e non riportano alcun riferimento alla propria provenienza. Normalmente vengono utilizzati corrieri di consegna classici quali Fedex, SDA, TNT, ecc.

A livello globale le organizzazioni che offrono NSP utilizzano diversi siti cosiddetti "vetrina". Tali siti sono presenti online e pubblicizzano le NSP con fantasiosi nomi commerciali, accompagnati da confezioni policrome e particolarmente attrattive. Un ulteriore canale per l'offerta è quello dei siti che vendono le NSP come prodotti per la ricerca, anche per sviare i controlli in quei Paesi dove le sostanze vendute risultano sotto controllo. In tal caso, le molecole vengono vendute direttamente con i propri nomi che, per alcuni consumatori particolarmente specializzati, possono costituire motivo di interesse. Infine, le NSP vengono commercializzate anche attraverso siti di annunci commerciali, dove è possibile postare messaggi di vendita o acquisto di prodotti generalmente innocui (macchine, scarpe, attrezzi per giardinaggio, strumenti musicali, ecc.). In questo caso, le NSP vendono proposte in sezioni del sito normalmente dedicate alla vendita di prodotti generici e quindi mascherate tra i vari annunci.

**Siti "vetrina",  
prodotti per  
la ricerca e  
annunci  
economici**

**Figura 27 - Immagine di alcuni prodotti venduti anche via Internet.**



Tutti questi siti, nella loro diversificata tipologia, sono generati e gestiti da una moltitudine di "agenti", molto spesso singole persone o nuove organizzazioni che non fanno parte delle tradizionali organizzazioni criminali dedite al traffico e allo spaccio delle sostanze stupefacenti già note. Da segnalare anche l'alto turnover di questi siti che una volta individuati e posti sotto controlli o chiusi per azione della Polizia Giudiziaria, rinascono dopo pochi giorni, con altre sembianze, su altri server.

**Nuove  
organizza-  
zioni criminali**

Questo comporta la nascita e lo sviluppo di una nuova forma di trafficanti e spacciatori che possono facilmente e rapidamente organizzare nuovi mercati, utilizzando Internet come mezzo commerciale. Tali mercati proliferano incontrollati e incontrollabili anche dalle stesse organizzazioni criminali tradizionali dedite al traffico e spaccio.

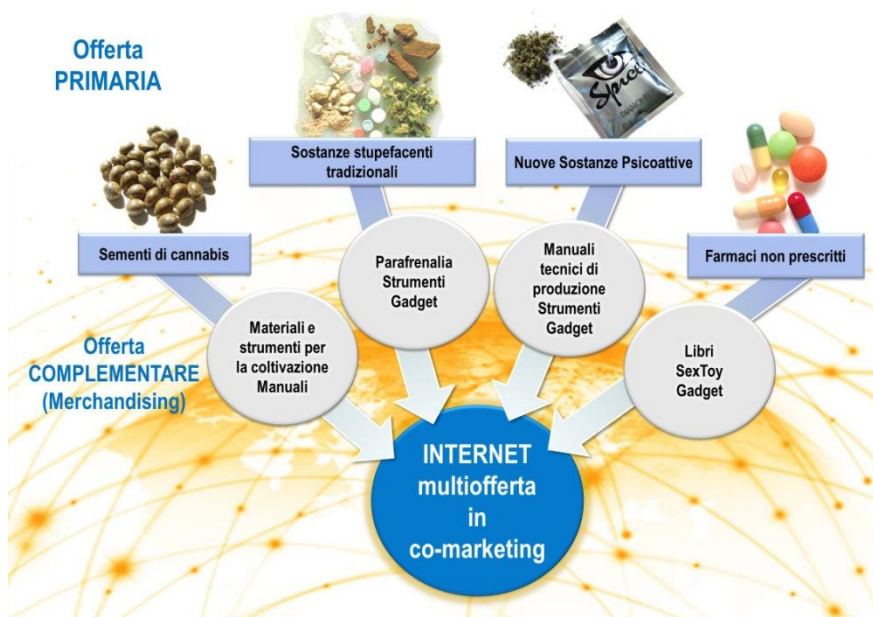
Questa forma di mercato on line, che provvede alla consegna a domicilio tramite corriere e che è stata sperimentata con successo per la commercializzazione di NSP, sta prendendo piede anche per le sostanze tradizionali quali cannabis, cocaina, amfetamina. Infatti, alcuni siti che offrono NSP, infatti, offrono contemporaneamente qualsiasi altro tipo di sostanza stupefacente o farmaco contraffatto.

**Internet  
anche per la  
vendita di  
droghe  
tradizionali**

Un altro importante aspetto da considerare per il prossimo futuro è la preoccupante convergenza e concentrazione in alcuni siti internet di varie offerte di nuove sostanze psicoattive ma anche di sostanze stupefacenti tradizionali, farmaci di vario tipo e natura (antidepressivi, sedativi, anoressizzanti, performanti sessuali, anabolizzanti, antidolorifici, altri farmaci generici), ma anche semi di cannabis e varie altre piante.

Questa pericolosa tendenza, grazie ad Internet e all'e-commerce che si può facilmente attivare, porterà a concentrare multi-offerte particolarmente problematiche che tendono ad implementare un multi-consumo di varie sostanze per vari problemi e finalità. Questa tecnica di marketing, già applicata con successo nel mercato legale per vari prodotti commerciali, concentra in un unico punto di offerta non solo i principali prodotti (offerta primaria) ma anche una serie di altre offerte correlate (offerta secondaria) di altri prodotti che possono essere di interesse per il consumatore. Il rischio è che persone che hanno una vulnerabilità per le dipendenze e comportamenti di salute a rischio, possano in questo modo avere accesso ad una serie di multiforme di offerte pericolose, incrementando così ulteriormente il rischio per la salute. Questo trend complicherà ancora di più lo scenario nel prossimo futuro e una strategia complessiva si impone fin da subito. La figura successiva riassume in concetti qui esposti.

**Figura 28 – Sviluppo dell'e-commerce e convergenza delle varie offerte e dei mercati illegali in Internet (co-marketing).**





# Sostanze Stupefacenti Tradizionali

methamphetamine drugs

Methamphetamine

Price: US\$

Min Order: 30

Tag: cocaine lsd ecstasy

Contact

View Website

Methamphetamine

- 1.Purity: 100%
- 2.Other Names: Methamphetamine
- 3.Place of Origin: United States

We are capable to supply you with any quantity of the mentioned products with fast and secure delivery to any of your desire address. and any part of world with good prices. We are premium suppliers of high voltage research compounds and plant feed with ou

## Buy marijuana and Cannabis seeds online!

Welcome to Amsterdam Marijuana Seeds

Order your cannabis seeds and marijuana seeds straight from Amsterdam. We offer high quality cannabis seeds and marijuana seeds at affordable prices.

Our strains are selected by dutch top breeders. Discrete stealth delivery world wide! We ship all marijuana seeds in crush proof sealed envelopes with no indication of what the content might be. You can choose how we ship your parcel, with priority mail or registered with track and trace. All seed packages contain 10 marijuana seeds.



15 YEARS IN BUSINESS | DISCRETE WORLDWIDE SHIPPING | STEALTH PACKAGING | SECURE PAYMENTS

**Nature's finest CANNABIS SEEDS**

CASA TUTTI I SEMI SEMI DI NUOVO BLOG CONTATTACI

**10 SEMI GRATUITI**

MIX DI MARIJUANA INDICA SATIVA PER OGNI REGIONE SUPERIORE AI 69 US

**SEMI DI CANNABIS**

- Pacchetti Offerta
- Semi Indoor
- Semi Indoor/Outdoor
- I Semi Outdoor
- Semi Femminizzati
- Marijuana Medicinale
- Cannabis Autofiorente

PRICE

CLIMATE

THC LEVEL

TYPE

DATE

SEASONAL

STRAIN

# Sementi di Cannabis

mi di Cannabis

zioni in tutto il mondo di semi di cannabis e di marijuana di alta qualità da Amsterdam, Paesi

Alto successo di germinazione di cannabis, centinaia di varietà di cannabis solo dai migliori

Il miglior fumo di marijuana per i nostri clienti è la nostra massima priorità! Noi vi aiuteremo personalmente

la più grande lista di semi di marijuana direttamente dai migliori coltivatori olandesi di

30 ceppi di marijuana. Tanti vincitori di coppa come White Widow, Durban Poison e

Non dimentichiamo. Noi forniamo semi di marijuana per tutte le esigenze. Semi di marijuana da coperto, Semi

di cannabis da esterno, Semi di marijuana femminizzati, e Marijuana medica



# Nuove sostanze psicoattive



Alta qualità mephedrone, ketamine, methylene e prodotti chimici di ricerca di altri per la vendita. Siamo produttori diretti e forniamo i nostri prodotti a prezzi molto ragionevoli come di seguito specificato. Noi vendiamo i nostri prodotti in tutto il mondo a prezzi scontati e negoziabili. Facciamo trasporto onbehalf effetto dei nostri clienti dai mercati di tutto il mondo. Abbiamo fornitura per quanto molte aziende e singoli cittadini. Il nostro prodotto è uno dei più puri (99,9%) ed è disponibile in una forma cristallina bianca e gli altri in forma liquida. Prezzi in US\$: La ketamina hcl cristallo in polvere 4-Aco-DMT 2C-E, 2C-I, 2C-P, 2C-C, 2C-T-2 DOC, DOI Bromo DragonFly TCB-2 5-Meo-DMT 4-Ho-MIPT 4-Meo-PCP Mephedrone (4-MMC).

**JWH-018 JWH-250, JWH-073, JWH-200, JWH-250 TMPPP**  
2C-E, 2C-I, 2C-P, 2C-C, 2C-T-2 DOC, DO  
Inserisci il Venerdì, 17 Maggio, 2013 12:37 | Posizione (Zona): TORINO, Piemonte | Hits: 37

**Chemical Synthesis** [www.RichmanChemical.com](http://www.RichmanChemical.com)  
Manufacture your product to your specs on time, cost-effectively

**Proteina ricombinante**  
[Trenzyme.com/\\_Recombinant-Proteins](http://Trenzyme.com/_Recombinant-Proteins)  
Fixed-price protein production. Free feasibility answer within 24h!

**Hai Scritto Un Libro?**  
[EuropaEdizioni.com](http://EuropaEdizioni.com)  
Hai un Libro Inedito e lo Vorresti Pubblicare? Scopri Ora Come Fare!

**Scrivi Poesie**  
[poetipoesia.info/concorso-viaggi-di-versi](http://poetipoesia.info/concorso-viaggi-di-versi)  
Partecipa al Nostro Concorso e ti Pubblicheremo!

Alta qualità mephedrone, ketamine, methylene e prodotti chimici di ricerca di altri per la vendita. Siamo produttori diretti e forniamo i nostri prodotti a prezzi molto ragionevoli come di seguito specificato. Noi vendiamo i nostri prodotti in tutto il mondo a prezzi scontati e negoziabili. Facciamo trasporto onbehalf effetto dei nostri clienti dai mercati di tutto il mondo. Abbiamo fornitura per quanto molte aziende e singoli cittadini. Il nostro prodotto è uno dei più puri (99,9%) ed è disponibile in una forma cristallina bianca e gli altri in forma liquida. Prezzi in US\$: La ketamina hcl cristallo in polvere 4-Aco-DMT 2C-E, 2C-I, 2C-P, 2C-C, 2C-T-2 DOC, DOI Bromo DragonFly TCB-2 5-Meo-DMT 4-Ho-MIPT 4-Meo-PCP Mephedrone (4-MMC).

€ 450.00

Annuncio pubblicato il 16/08/2012, da: [on]



WE ACCEPT: VISA echeck

Buy prozac  
Buy prozac without

# Farmaci non prescritti

## Prozac (Fluoxetine)



We Ship Worldwide  
To all Countries and  
all Destinations,  
Feel Free to Order

Prozac is an antidepressant of the selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) class.

**VIAGRA** (sildenafil citrate)

Home > Buy Real VIAGRA

**BUY REAL VIAGRA**

Save a trip to the pharmacy by getting your prescription filled online and having it shipped straight to your door—with no added costs.

- I have a VIAGRA prescription
- I don't have a VIAGRA prescription

All aspects of your order will be handled by CVS/pharmacy®. This includes ensuring your data is secure, verifying your prescription, processing your insurance and credit card, and shipping to your door.

Powered by CVS

CONFIDENTIALITY AND PRIVACY: We ensure that your order is handled by trusted pharmacists who can also be redeemed at your local pharmacy with a valid prescription for VIAGRA.



L'offerta di farmaci on-line è un fenomeno noto e che invade quotidianamente le email di milioni di cittadini, attraverso una pubblicità pressante e molto spesso ingannevole. Ogni giorno si ricevono infatti tantissime offerte di acquisto attraverso Internet di vari medicinali per la cura di molte malattie e disturbi, oltre che per varie altre condizioni particolarmente rilevanti per alcune fasce di popolazione (obesità, calvizie, prestazioni sessuali e sportive, ecc.). Tantissimi sono poi i siti presso cui è possibile acquistare direttamente farmaci senza prescrizione medica: le cosiddette farmacie online.

**Farmacie online: un fenomeno in preoccupante crescita**

I clienti italiani hanno tuttora una limitata attitudine agli acquisti in rete, rispetto a quelli di molti altri Paesi europei. La normativa nazionale non consente di fatto la vendita di farmaci attraverso la rete, ma si stima che il numero di persone che in Italia ha fatto ricorso alle farmacie online estere sia di diverse centinaia di migliaia. Date le caratteristiche del mercato farmaceutico nazionale (caratterizzato dal rimborso per tutti i farmaci essenziali, dalla presenza capillare di farmacie e punti vendita autorizzati sul territorio e da un limitato ricorso all'e-commerce), il fenomeno sembra in Italia limitato, almeno in apparenza, ad alcune tipologie ben definite di medicinali, vale a dire quelli per le disfunzioni erettili e gli steroidi usati illegalmente in ambito sportivo.

**Centinaia di migliaia gli italiani che fanno ricorso a farmacie online**

Molte di queste offerte sono totalmente inaffidabili e propongono farmaci che spesso non corrispondono alla merce effettivamente inviata. Altri siti propongono prodotti cosiddetti "naturali", molti dei quali, invece, contengono vere e proprie sostanze farmacologiche non dichiarate, alcune delle quali anche inserite nelle Tabelle del DPR 309/90. Per dare un'idea dell'estensione del fenomeno, si evidenzia che secondo un'indagine condotta dal WHO (2010), i farmaci comprati su Internet sono contraffatti in oltre il 50% dei casi.

**Farmaci pericolosi venduti senza prescrizione medica**

L'acquisto online di farmaci è nella maggior parte dei casi pericoloso ed inaffidabile sia per i provider che molto spesso sono spinti solo da interessi commerciali illegali, sia per le sostanze vendute, di cui non è possibile controllare la produzione, la provenienza né la composizione.

La vendita di farmaci via Internet, in Italia, è illegale. Tuttavia, è possibile acquistarli collegandosi a siti localizzati al di fuori del territorio nazionale, in alcuni Stati in cui tale vendita è invece autorizzata o non regolamentata.

**Vendita illegale**

Tra i rischi in cui si incorre acquistando farmaci online, vi è quello, quindi, della contraffazione o dell'acquisto di farmaci con dosaggi di principio attivo non corrispondenti a quelli dichiarati sulle avvertenze, oltre al fatto che le organizzazioni che gestiscono le farmacie online sono molto spesso collegate ad organizzazioni criminali in grado di manipolare anche l'acquisto tramite carte di credito.

**I rischi**

Vi è una larga fascia di popolazione che, nonostante i rischi, utilizza le farmacie online per acquistare vari tipi di farmaci e sostanze farmacologicamente attive.

**Dalle farmacie online ai siti**

Questo fenomeno è risultato estremamente rilevante in alcuni Paesi, quali gli Stati Uniti e l'Australia, ma anche Paesi europei, al punto da assumere dimensioni tali da essere considerato un problema di sanità pubblica. Il consumo dei farmaci acquistati online, anche e soprattutto tra gli adolescenti, risulta in continuo e preoccupante aumento. La frequentazione delle farmacie online, inoltre, sconfina spesso nei siti che propongono l'acquisto di sostanze stupefacenti.

**che vendono  
sostanze  
stupefacenti**

Non è da escludere che nel prossimo futuro, questo scenario potrà evolvere negativamente anche in Italia, con un incremento all'accesso di questi siti e creando condizioni di compromissione della salute legati al consumo di questa moltitudine di farmaci che, attualmente, non è possibile ancora stimare nella sua effettiva dimensione e nelle conseguenze sanitarie che ne derivano.

**Uno scenario  
in evoluzione**

**Figura 29 – Farmacie online (farmaci offerti senza prescrizione medica)**



In Italia, l'agenzia che si occupa del monitoraggio e del controllo delle farmacie online è l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Secondo tale agenzia, il fenomeno della contraffazione farmaceutica, intendendo per contraffatto "un farmaco la cui etichettatura è stata deliberatamente preparata con informazioni ingannevoli in relazione al contenuto e alla fonte" (definizione dell'Organizzazione Mondiale della

**Contraffazione dei  
farmaci**

Sanità,1992), presenta oggi un trend in forte crescita, non più circoscritto ai soli paesi in via di sviluppo bensì riguardante anche i paesi industrializzati. Oltre alla contraffazione, è anche sempre più presente l'offerta illegale di farmaci psicoattivi, performanti delle attività sessuali, anoressizzanti, antidolorifici, antidepressivi, ecc. mediante modalità che ne impediscono il controllo medico e il corretto uso. Come già segnalato, spesso queste siti incrociano le loro offerte e le loro attività con siti che offrono sostanze stupefacenti sia di tipo tradizionale che nuove.

Gran parte delle attività dell'AIFA sul tema si concentrano sullo studio di Internet come strumento di diffusione di farmaci contraffatti, anche al fine di una caratterizzazione dell'offerta disponibile in rete (farmacie legali, illegali e false), finalizzata a stilare e rendere pubblica una "black list" delle false farmacie dedite alla truffa e un primo approccio ai social network sportivi, dietro i quali si potrebbero nascondere rivenditori minori o farmacie nascoste responsabili della diffusione di farmaci dopanti contraffatti.

**Attività  
dell'AIFA**

La contraffazione coinvolge farmaci di marca e farmaci generici, medicinali salvavita e "life style saving". È possibile distinguere diverse tipologie di contraffazione poiché un medicinale contraffatto può contenere le medesime sostanze di quello originale o sostanze/dosaggi diversi, può non contenere alcun principio attivo o addirittura può essere composto da ingredienti contaminati e pericolosi. Le diverse tipologie hanno tuttavia un comune denominatore nella scarsa qualità in quanto la produzione, anche laddove realizzata con ingredienti non tossici, non avviene secondo le norme di buona fabbricazione e distribuzione stabilite a livello mondiale.

**I farmaci più  
contraffatti**

Secondo quanto riportato dall'AIFA (Unità prevenzione contraffazione), in Italia, l'incidenza del problema è inferiore rispetto ad altri Paesi EU ed extra EU, grazie ad una serie di misure di prevenzione e contrasto poste in essere da tempo. In primis la tracciatura dei farmaci, l'autorizzazione e il monitoraggio delle importazioni e, ancora, la collaborazione tra istituzioni e i controlli delle forze di polizia. Tuttavia, il fenomeno è in crescita, come confermano i numerosi sequestri di prodotti illegali o contraffatti in ambito doganale e nella rete illegale sul territorio. Il problema è in larga parte legato al moltiplicarsi di farmacie web che vendono prodotti illegali a prezzi bassi e senza chiedere la ricetta medica.

**In Italia  
problema  
minore  
rispetto a  
altri Paesi**

La vendita delle NSP in Internet, e quindi l'ordine e il pagamento da parte del cliente, avvengono utilizzando i normali canali del credito elettronico. Tale modalità è facilitata anche dalla comparsa delle carte di credito anonime, che possono essere utilizzate per gli acquisti, e dalla facilità delle operazioni on line che permettono di mantenere il totale anonimato dell'acquirente.

**Facilità delle  
operazioni  
di acquisto  
online**

Il recapito al cliente delle NSP acquistate online risulta altrettanto sicuro e difficilmente individuabile in quanto utilizza i normali corrieri postali internazionali con consegna a domicilio mediante pacco anonimo e non marcato da insegne o

**Facilità di  
recapito**

loghi che ne facciano intendere la provenienza. I corrieri vengono anche utilizzati dal "confezionatore" per ricevere le varie molecole dal "produttore". Con questa "polverizzazione" delle agenzie di offerta tutti possono diventare trafficanti e spacciatori tramite internet. Le classiche organizzazioni mafiose in questo caso perdono il monopolio e si ha una globalizzazione dell'offerta.

**Perdita del monopolio?**

Oltre a questo si sta costruendo una nuova rete di distribuzione in internet che già riesce a spacciare anche le tradizionali droghe. Probabilmente sarà il futuro dello spaccio. A questo punto è lecito porsi alcune domande. Questo comporterà anche un cambio nelle gerarchie dello spaccio tradizionale? i nuovi distributori in internet riusciranno ad avere anche le droghe tradizionali dai produttori in considerazione della loro ampia rete distributiva in concorrenza con le mafie? le mafie hanno 7, 8 passaggi prima di arrivare al dettaglio, gli "internettiani" ne fanno al massimo 2, producendo quindi un notevole risparmio di costi anche se hanno in più i costi del corriere che comunque non sono elevati.

**Scenari in evoluzione**

## **10. Organizzazione e coordinamento della risposta**

Esiste una difficoltà organizzativa a livello nazionale sostenuta anche dall'assenza di un Piano di Azione Nazionale coordinato e specifico per le Nuove Sostanze Psicoattive (PAN-NSP). Molto spesso i sistemi di monitoraggio regionali sono impreparati ad affrontare questo nuovo fenomeno, che non ha confini né territorialità ristrette, ma che utilizza un approccio globale sia per il traffico che per lo spaccio con scarse evidenze epidemiologiche, anche a causa di un non perfetto collegamento con il Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Vi è quindi la necessità di migliorare sia il livello di coordinamento regionale, sia il livello di coordinamento interministeriale.

**Scambi di informazioni per droghe senza confini: fattore strategico**

## 10. Principi di strategia generale

Alla luce di quanto sopra esposto, ed in considerazione dei nuovi problemi dettati dalla rapida espansione delle NSP, si ritiene indispensabile ribadire la necessità di attuare un approccio ben bilanciato ed integrato che operi contemporaneamente sia sulla riduzione della domanda, sia sulla riduzione dell'offerta, che preveda la promozione della diagnosi, cura e riabilitazione dei consumatori, ma anche una nuova strategia di lotta allo spaccio e al traffico che ha assunto nuove forme di organizzazione criminale e di diffusione (mediante Internet), in una realtà spesso globalizzata e difficilmente controllabile. Pertanto, si ritiene necessario, al fine di contenere la diffusione e l'uso delle NSP anche sul territorio italiano, adottare quanto prima la seguente strategia generale (che andrà in seguito declinata in un Piano di Azione Nazionale –NSP e in una serie di progetti operativi):

### 1. Sorveglianza, allerta precoce ed epidemiologia

Risulta indispensabile un dimensionamento e monitoraggio epidemiologico del fenomeno (consumatori e profili), della tipologia di sostanze, dei punti di offerta e delle nuove vie di approvvigionamento. La tempestività e la condivisione delle informazioni risulta un fattore strategico in un mercato come quello delle NSP in continuo e rapido cambiamento.

**Dimensioni  
quantitative**

### 2. Potenziamento diagnostico

È necessario prevedere un aumento delle potenzialità diagnostiche precoci delle rete dei laboratori e delle unità di emergenza/urgenza ma anche del riconoscimento delle NSP da parte delle Forze dell'Ordine, sia mediante l'incremento delle basi di conoscenza tecnico-scientifiche (formazione specialistica) sia mediante l'incremento del supporto tecnologico di rilevamento e la diffusione di standard analitici di riferimento.

**Aumento  
delle  
capacità  
analitiche**

### 3. Prevenzione e riduzione della domanda

Promuovere la prevenzione e la riduzione della domanda di NSP, attraverso azioni e misure integrate di educazione precoce per lo sviluppo ed il mantenimento di "life skills" e stili di vita sani. Contemporaneamente, andrà mantenuta un'attiva e permanente informazione sui rischi e sui danni derivanti dall'assunzione di tali sostanze, al fine di sviluppare un'alta percezione del rischio e un buon grado di consapevolezza del problema e di promuovere nelle persone l'assunzione di responsabilità delle proprie decisioni comportamentali. Particolare attenzione dovrà essere posta a supporto delle famiglie e delle scuole e al controllo dell'uso di

**Prevenire  
l'uso**

**Internet:  
punto  
strategico di**



Internet come strumento di accesso facilitato all'offerta di queste nuove droghe da parte dei minori. È inoltre necessario promuovere la diagnosi precoce dell'uso, ma anche la cura e la riabilitazione degli assuntori. In particolare, per le persone che hanno sviluppato dipendenza è necessario aumentare l'offerta specialistica soprattutto in relazione agli effetti in ambito neuropsichico che queste sostanze sono in grado di provocare, aumentando il rischio di espressione di comorbidità psichiatrica. Altri importanti elementi per la riduzione della domanda sono la chiarezza delle regole e delle norme sul non uso, l'alto grado di disapprovazione sociale e l'esistenza di deterrenti legali sia per i consumatori di NSP (non compatibili con la guida di autoveicoli o lo svolgimento di mansioni a rischio – sanzioni amministrative), sia per il traffico e lo spaccio – sanzioni penali.

**controllo**  
**Diagnosi**  
**precoce**

**Figura 30 –Misure integrate per la prevenzione dell'uso e diffusione delle NSP.**



#### 4. Contrasto dell'offerta

Controllo, riduzione e contrasto dell'offerta, focalizzando l'attenzione soprattutto sui siti Internet, sui rave party illegali, sugli ordini e le transazioni via web mediante carta di credito, nonché sugli smart shop. L'offerta va contrastata anche mediante il precoce ed esaustivo inserimento delle NSP all'interno dell'elenco delle sostanze stupefacenti, al fine di permettere il monitoraggio e le azioni delle Forze dell'Ordine per il contrasto del traffico, dello spaccio e della produzione. Le misure di deterrenza e i controlli ad esse correlati (es. drug test nei guidatori o nei lavoratori con mansioni a rischio per terzi o per acquisire la patente di guida, ecc. che

**Misure**  
**integrate**

**Deterrenza**

puniscono l'uso di sostanze con sanzioni amministrative) sia le pene inflitte per il traffico, lo spaccio e la produzione illegale (con conseguenze penali), costituiscono parte importante dell'approccio bilanciato ed integrato contro l'uso di tutte le sostanze stupefacenti.

## 5. Promozione della ricerca

Vista la scarsità di informazioni tecnico-scientifiche relativamente alle caratteristiche delle NSP, i loro metaboliti e i loro effetti tossici, si ritiene strategico promuovere anche la ricerca sia nell'ambito diagnostico-clinico-tossicologico, sia nell'ambito delle neuroscienze in merito agli effetti psico-comportamentali e alle alterazioni strutturali e neurorecettoriali in seguito all'uso delle NSP. La promozione e lo stimolo allo studio, produzione e commercializzazione di nuovi sistemi di diagnosi rapida potrebbe inoltre consentire da una parte di diminuire il gap diagnostico oggi evidente e dall'altra di stimolare attività di ricerca.

**Tossicologia  
e  
neuroscienze**

## 6. Collaborazioni, coordinamento e formazione

Considerata l'ampia e diffusa circolazione (anche al di là dei rigidi confini nazionali) delle NSP, è strategico operare e promuovere network di collaborazioni nazionali, europei ed internazionali mettendo in sinergia, in maniera coordinata e sistematica, sia i sistemi regionali esistenti, sia le varie Amministrazioni centrali interessate (in particolare Ministero della Salute, Ministero dell'Interno/DCSA e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca). La collaborazione interistituzionale e la condivisione delle informazioni rientrano nel principio della responsabilità condivisa sul contrasto della diffusione e dell'uso di sostanze stupefacenti a cui tutte le Amministrazioni pubbliche sono chiamate a partecipare in base a specifiche competenze. Anche la formazione e l'aggiornamento degli operatori su queste nuove sostanze risulta particolarmente importante per assicurare efficienza ed efficacia degli interventi in tutti i settori.

**Un fronte  
unico**

## **11. Piano di Azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive: sintesi delle aree di intervento e degli obiettivi**

Vengono quindi individuate 6 aree strategiche di intervento su cui è stato strutturato il Piano di Azione Nazionale – NSP:

- A. Area epidemiologica, dell'allerta precoce e del networking
- B. Area del potenziamento diagnostico
- C. Area della prevenzione e della riduzione della domanda
- D. Area della riduzione dell'offerta
- E. Area della ricerca scientifica
- F. Area delle collaborazioni, del coordinamento e della formazione

Nelle pagine successive vengono descritte, per ogni singola area, gli obiettivi, le azioni, le specifiche, gli indicatori e gli enti executive.

Figura 31 – Aree strategiche e obiettivi generali del PAN-NSP.

	Area strategica	Obiettivo generale
A	Epidemiologica, dell'allerta precoce e del networking	Dimensionare e monitorare la diffusione delle NSP nella popolazione, attraverso sistemi di sorveglianza epidemiologica e di allerta rapida fortemente integrati e cooperanti al fine di attivare idonee e tempestive misure di protezione per la salute pubblica e azioni di contrasto
B	Potenziamento diagnostico	Supportare l'attivazione e l'orientamento dei Sistemi Sanitari Regionali e i laboratori territoriali e regionali verso l'identificazione precoce delle NSP
C	Prevenzione e riduzione della domanda	Definire ed implementare interventi di informazione ed educazione sul tema delle nuove sostanze psicoattive, differenziati a seconda del target di riferimento e di cura e riabilitazione
D	Riduzione dell'offerta	Mantenere tempestivamente aggiornata la normativa italiana in materia di nuove sostanze psicoattive e attivare misure di sicurezza per la salute Supportare l'attivazione di specifiche azioni delle Forze dell'Ordine
E	Ricerca scientifica	Attivare progetti di ricerca specifici sulle nuove sostanze psicoattive
F	Collaborazioni, coordinamento e formazione	Attivare collaborazioni interregionali, nazionali e internazionali finalizzate allo scambio di informazioni sulle nuove sostanze psicoattive e di good practice per il monitoraggio, la prevenzione e la gestione del fenomeno delle NSP

## A. AREA EPIDEMIOLOGICA, DELL'ALLERTA PRECOCE E DEL NETWORKING

### OBIETTIVO N. 1

**Dimensionare e monitorare la diffusione delle NSP nella popolazione, attraverso sistemi di sorveglianza epidemiologica e di allerta rapida fortemente integrati e cooperanti al fine di attivare idonee e tempestive misure di protezione per la salute pubblica e azioni di contrasto.**

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
1.1 Monitoraggio epidemiologico dell'uso di NSP nella popolazione, anche attraverso la conduzione di indagini nazionali (SPS, GPS) e di indagini ad hoc per la rilevazione della prevalenza d'uso	1.1.1 Indagine istituzionale nazionale sulla popolazione generale (18-65 anni) – GPS-DPA	DPA– Osservatorio nazionale	Prevalenza d'uso delle NSP
	1.1.2 Indagine istituzionale nazionale sulla popolazione studentesca (15-18 anni) – SPS-DPA	DPA – Osservatorio nazionale	Prevalenza d'uso delle NSP
	1.1.3 Analisi dei metaboliti delle NSP nelle acque reflue nel network "Aquadrugs"-DPA	DPA – Osservatorio nazionale  Centri di ricerca Università	Prevalenza d'uso delle NSP
	1.1.4 Indagini ad hoc, condotte su popolazioni a particolare rischio (ad es. partecipanti a rave party, consumatori di sostanze per via iniettiva, ecc.) e altre popolazioni speciali (studenti universitari)	DPA – Osservatorio nazionale  Centri di ricerca Università	Prevalenza d'uso delle NSP
	1.1.5 Valutazione dell'incidenza di nuovi pazienti in entrata ai Dipartimenti delle Dipendenze con dipendenza da NSP e/o con uso contemporaneo di altre droghe primarie (eroina, cocaina, cannabis, amfetamine, ecc.) e della prevalenza di pazienti già in trattamento con uso NSP	Regioni e P.A.  Dipartimenti delle Dipendenze	N. nuovi pazienti con dipendenza o uso di NSP/anno  N. pazienti in trattamento con uso di NSP

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
1.2 Monitoraggio dell'offerta (soprattutto online ma anche presso smart shop, traffico e spaccio sul territorio) di NSP in Italia e con analisi comparative sui dati dall'estero	1.2.1 Monitoraggio online dell'offerta di NSP illegali vendute attraverso siti web, pagine web o annunci economici. Il monitoraggio deve essere condotto in collaborazione con le Forze dell'Ordine che sono in grado di approfondire le indagini e procedere eventualmente alla chiusura completa del sito web, alla rimozione della sola pagina web che commercializza NSP illegali o alla rimozione dell'annuncio che ne promuove la vendita. Il monitoraggio online include anche i siti che commercializzano le NSP come molecole per la ricerca scientifica o come reagenti di laboratorio e che spesso, invece, rappresentano veicoli per il traffico e lo spaccio di sostanze illegali.	DPA-NEWS Centri di ricerca DCSA Forze dell'Ordine	N. siti web individuati/anno  N. siti chiusi/anno
	1.2.2 Monitoraggio degli smart shop. Controllo degli esercizi commerciali presso cui le NSP possono essere vendute come alternativa legale alle sostanze illegali, sotto forma di incenso, sale da bagno, fertilizzante, ecc. È necessario impedire che, in presenza di norme che ne impediscano l'offerta, tali esercizi perseverino con la vendita di NSP al fine di contrastare la loro diffusione tra la popolazione.	DPA-NEWS Ministero della Salute Centri di ricerca Forze dell'Ordine	N. smart shop individuati/anno  N. smart shop chiusi/anno  N. di sostanze/ prodotti sequestrati e stima economica del traffico bloccato
	1.2.3 Monitoraggio dei sequestri. Controllo della numerosità di sequestri di NSP in Italia, della quantità e della tipologia dei prodotti sequestrati. Ciò contribuisce ad evidenziare quali prodotti risultano in circolazione sul territorio e che quindi vengono offerti ai consumatori, nonché a mostrare, nel tempo, i trend dell'offerta. E' opportuno che i dati relativi a tali sequestri (fatti salvi i requisiti e i limiti di riservatezza delle indagini) vengano segnalati anche al Sistema Nazionale di Allerta Precoce per informare i centri collaborativi del territorio rispetto al pericolo circolante per i consumatori e la DCSA per consentire loro di organizzare le azioni di risposta da mettere in atto per prevenire e/o ridurre la diffusione delle NSP.	DPA-NEWS Forze dell'Ordine DCSA	N. sequestri eseguiti/anno  N. NSP identificate/anno  Quantità di sostanza sequestrata/anno stima economica del traffico bloccato



Azione	Specifiche	Enti executiv e	Indicatori
	1.2.4 Controllo del transito postale. Intensificazione delle ispezioni dei pacchi postali, soprattutto di quelli provenienti da Paesi produttori o "assemblatori" di NSP, per identificare quelli che contengono NSP. È opportuno che tali identificazioni vengano segnalate anche al Sistema Nazionale di Allerta Precoce per allertare de pericolo le strutture deputate alla protezione della salute pubblica e la DCSA rispetto alle azioni di risposta da mettere in atto per prevenire e/o ridurre la loro diffusione anche attraverso l'eventuale svolgimento di operazioni speciali.	DCSA Forze dell'Ordine	N. pacchi postali intercettati/anno  N. pacchi postali contenenti NSP/N pacchi intercettati
1.3 Monitoraggio della domanda online di NSP tra la popolazione	1.3.1 Controllo degli acquisti di NSP che avvengono online. È possibile tracciare, mediante software avanzati, gli ordini ed acquisti online effettuati attraverso l'utilizzo di carte di credito, individuando sia l'acquirente di NSP sia il venditore che riceve il denaro.	DCSA Forze dell'Ordine Esercenti delle carte di credito	N. acquisti di NSP intercettati/anno
1.4 Monitoraggio e individuazione per finalità preventive degli eventi musicali illegali (rave party illegali) ove sussiste alta probabilità di uso e traffico di NSP	1.4.1 Il monitoraggio è rivolto a quei siti e a quegli spazi online presso cui gli organizzatori promuovono eventi musicali illegali (rave party) dove spesso vengono consumate droghe nuove e droghe tradizionali. Il monitoraggio deve essere condotto in collaborazione con le Forze dell'Ordine che sono in grado di approfondire le indagini e procedere eventualmente alla prevenzione dell'evento o all'intervento in loco.	DPA-NEWS Forze dell'Ordine	N. rave party illegali individuati  N. rave party illegali impediti  N. rave party illegali gestiti  Tipologia delle sostanze identificate nei soggetti partecipanti a rave
1.5 Monitoraggio degli accessi alle unità di emergenza/urgenza per intossicazioni acute correlate	1.5.1 Mantenimento di un centro di riferimento consulenziale clinico-tossicologico per le unità di emergenza/urgenza, disponibile telefonicamente h24, a cui il personale sanitario possa rivolgersi per casi anomali di intossicazione acuta di pazienti per cui sia sospetto l'uso di NSP. Il centro provvede alla consulenza telefonica immediata e, se necessario,	DPA-NEWS CAV Ministero della Salute	N. casi di intossicazione acuta/anno  Tipologia di sostanze identificate

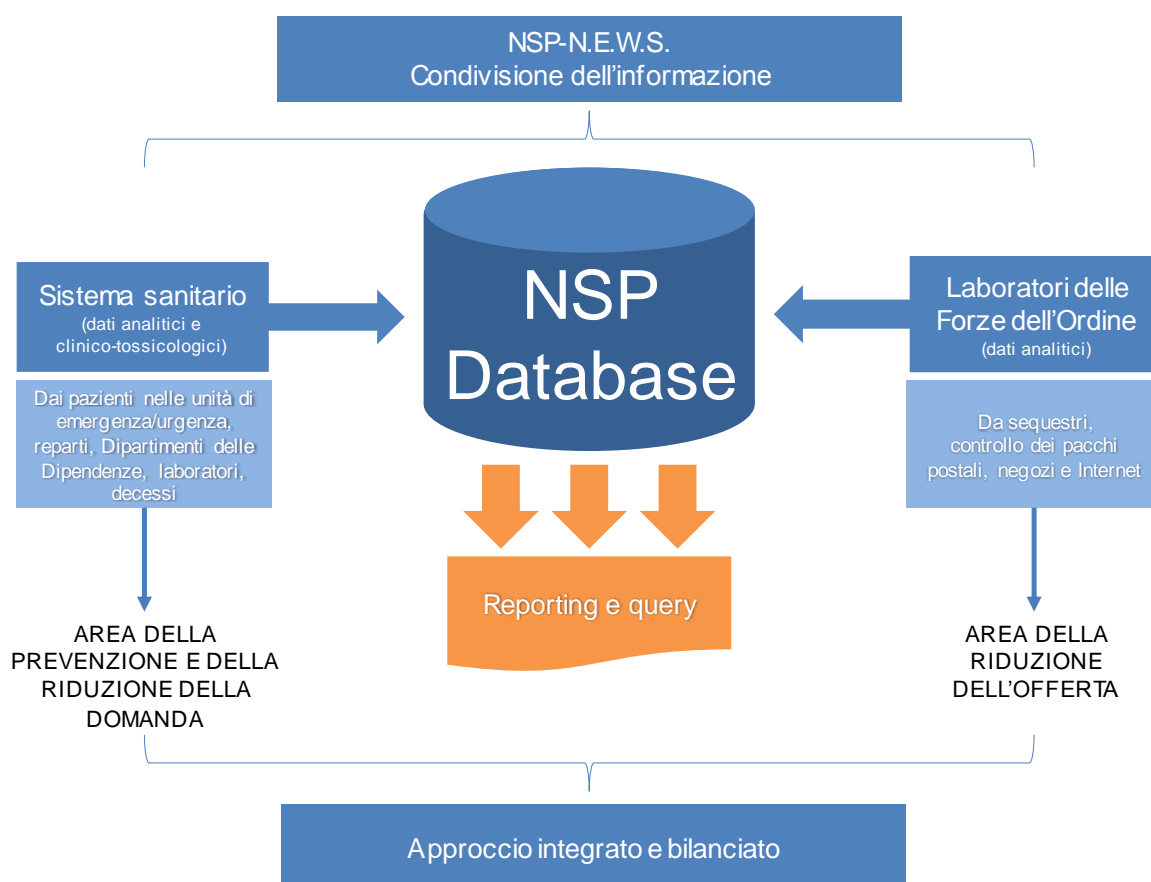
all'assunzione di NSP	<p>alla raccolta e analisi dei campioni biologici prelevati all'ingresso del paziente in pronto soccorso. Le risultanze analitiche sono disponibili in 24/48 ore, quando il laboratorio possiede già gli standard analitici di riferimento (i tempi possono allungarsi se lo standard non è immediatamente disponibile). Il centro provvede a restituire all'unità di emergenza/urgenza i risultati delle analisi svolte. Nessun costo previsto per le unità sanitarie. I casi di intossicazione correlati a NSP vanno segnalati al Sistema Nazionale di Allerta Precoce per eventuali allerte sanitarie in Italia e in Europa.</p>		N. allerte attivate per casi italiani
1.6 Potenziamento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (N.E.W.S.), della collaborazione con le Regioni e Province Autonome interessate e collaboranti e il network nazionale dei centri collaborativi sulle NSP	<p>1.6.1 È necessario potenziare un sistema istituzionale per il monitoraggio della comparsa di nuove droghe in Europa e in Italia in grado di attivare, all'occorrenza, allerte sanitarie tra le strutture competenti per la protezione della salute pubblica che attivino azioni di risposta tempestive per affrontare il fenomeno segnalato. Il sistema deve mantenere attivi i flussi informativi a livello nazionale, attraverso il proprio network di centri collaborativi (centri clinici, unità di emergenza/urgenza, laboratori, Forze dell'Ordine, ecc.), e a livello europeo, verso l'EMCDDA e internazionale.</p>	DPA-NEWS Ministero della Salute	<p>N. NSP individuate</p> <p>N. allerte attivate</p> <p>N. centri collaborativi coinvolti</p>
	<p>1.6.2 Sviluppo e aggiornamento del database (DB-NEWS) del Sistema Nazionale di Allerta Precoce sulle NSP accessibile, via web, a tutte le istituzioni pubbliche che ne possano aver bisogno per finalità analitiche, cliniche o di law enforcement. La condivisione delle informazioni attraverso il database consente una più rapida identificazione delle sostanze nei campioni biologici, e non, analizzati, una più tempestiva definizione di diagnosi e una agevolazione nell'identificazione dei prodotti in commercio attraverso i controlli delle Forze dell'Ordine.</p>	<p>DPA-NEWS Ministero della Salute DCSA Forze dell'Ordine ISS CAV Laboratori</p>	<p>N. NSP registrate</p> <p>N. consultazioni/anno</p>

Per meglio monitorare il fenomeno e comprenderne soprattutto l'evoluzione e la diffusione sul territorio, è necessario e fondamentale mettere in comune tutte le varie informazioni che possono essere in possesso degli enti e delle organizzazioni che a vario titolo intervengono su di esso.

Anche a livello internazionale, ed in particolare dalle Nazioni Unite, è stata raccomandata la condivisione delle informazioni. A questo proposito il Dipartimento Politiche Antidroga ha realizzato un database istituzionale (DB-NSP) alla cui alimentazione partecipano varie strutture del sistema sanitario e altre strutture appartenenti alle Forze dell'Ordine. Questo database contiene quindi dati provenienti sia da campioni biologici rilevabili presso strutture di emergenza, sia dati provenienti dalle sostanze sequestrate o acquisite da altre fonti. Il doppio tipo di informazioni risulta importante per poter definire specifiche azioni di prevenzione e riduzione della domanda, da un lato, e altre specifiche azioni di riduzione dell'offerta, dall'altro, all'interno di un approccio integrato e bilanciato.

Il database consente di essere interrogato facilmente da personale autorizzato e di produrre reporting standard a livello nazionale e regionale.

**Figura 32 - Input e output del database istituzionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.**



L'osservazione epidemiologica necessita di una serie diversificata di fonti dati al fine di poter ricostruire le varie dimensioni del fenomeno per poter quindi avere una ricostruzione quanto più precisa della sua dimensione e della sua evoluzione. A tal fine, è stato messo a punto il set up generale per il monitoring epidemiologico delle NSP. Vengono pertanto riportate le possibili fonti di dati che dovrebbero essere in grado di fornire informazioni non solo sull'incidenza e prevalenza d'uso ma anche una serie di notizie chimico-tossicologiche e cliniche estremamente importanti per aumentare le conoscenze, purtroppo ancora molto scarse, su queste sostanze, la loro tossicità e gli attuali rimedi, antidoti e terapie efficaci.

**Tabella 2 – Possibili fonti di dati, specifiche, output attesi e indicatori.**

Possibili fonti di dati	Specifiche	Output attesi e indicatori
Internet: offerta NSP	Siti web specializzati	Lista NSP pubblicate N. accessi a sito N. ordinativi Flussi finanziari individuati (credit cards monitoring)
	Recupero campioni di NSP (ordinativo simulato)	Altre NSP in uscita sul mercato N. pacchi controllati N. pacchi positivi
Pacchi postali in transito	NSP inviate dai fornitori ai clienti mediante corriere postali	Prevalenza d'uso nella popolazione generale (PY, PM)
Popolazione generale	Survey GPS (questionari 19-64)	Prevalenza d'uso nella popolazione studentesca (PY, PM)
Popolazione studentesca	Survey SPS (questionari, 15-18 aa)	Concentrazione dei principi attivi Concentrazione dei metaboliti
Acque reflue	Analisi delle acque reflue in 18 città	Concentrazione dei principi attivi Concentrazione dei metaboliti

Possibili fonti di dati	Specifiche	Output attesi e indicatori
Pazienti in pronto soccorso	Raccolta liquidi biologici	Mix/Associazioni di sostanze Georeferenziazione delle intossicazioni acute
	Registrazione dei sintomi caratteristici e/o atipici	Frequenza dei sintomi in relazione alla sostanza
	Raccolta sostanze consegnate all'ingresso dal paziente al personale sanitario	Matching con principi attivi riscontrati nei campioni biologici
Pazienti in trattamento presso i Dipartimenti delle Dipendenze	In particolare, popolazioni utilizzatrici di cocaina e THC	Prevalenza di positività
		Modalità d'uso
		Conseguenze neuro cognitive
		Altre conseguenze d'organo (cuore, polmoni, fegato, ecc.)
Pazienti ricoverati in reparti	Reparti di pediatria	Prevalenza di positività
	Reparti di psichiatria	Prevalenza di positività
Popolazione speciali già sottoposti a screening obbligatorio per le droghe tradizionali	Lavoratori con mansioni a rischio	Prevalenza di positività
	Conducenti di veicoli	Prevalenza di positività
		Prevalenza di positività
Persone decedute in incidenti stradali	Indagini presso gli istituti di medicina legale su liquidi biologici	Tipo di molecola
		Concentrazione
Sequestri eseguiti dalle Forze dell'Ordine	Sostanze sequestrate	Associazioni
		Georeferenziazione del sequestro

## B. AREA DEL POTENZIAMENTO DIAGNOSTICO

**OBIETTIVO N. 2**

**Supportare l'attivazione e l'orientamento dei Sistemi Sanitari Regionali e i laboratori universitari verso l'identificazione precoce delle NSP**

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
2.1 Promozione dell'incremento della capacità dei laboratori territoriali e regionali (tossicologie forensi, laboratori universitari, laboratori delle Forze dell'Ordine, dell'Agenzia delle Dogane, ecc.) di identificazione delle NSP in sostanze sequestrate, campioni biologici di pazienti e di assuntori, sostanze acquisite online o da altre fonti	2.1.1 Distribuzione degli standard analitici di riferimento ai laboratori afferenti al network del Sistema Nazionale di Allerta Precoce. La selezione degli standard avverrà sulla base della introduzione di NSP in tabella delle SSP ed in base alla probabilità che una NSP ha di circolare sul territorio e online, calcolata sulla base della potenza della molecola. Molecole più potenti hanno maggior possibilità di essere gradite e richieste dal consumatore, quindi di circolare, nonché di rappresentare maggior pericolo per tossicità.	DPA-NEWS ISS	N. standard di riferimento distribuiti/anno  N. di laboratori che hanno ricevuto gli standard di riferimento/anno
	2.1.2 Definizione di linee di indirizzo tecnico-scientifiche nazionali per i laboratori per l'identificazione delle NSP. Tali linee di indirizzo prenderanno in considerazione i documenti europei e internazionali eventualmente disponibili sull'argomento. Esse verranno distribuite a tutti i laboratori italiani e verranno adottate da tutti i laboratori afferenti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Il documento verrà quindi aggiornato con frequenza annuale e in base alla comparsa di nuove sostanze.	DPA-NEWS ISS	Grado di consenso sulle linee di indirizzo tra i laboratori afferenti al network analitico del NEWS
	2.1.3 Organizzazione di corsi annuali di aggiornamento tecnico-scientifico, anche online, sul tema delle NSP e della loro identificazione in laboratorio e condivisione di documenti utili al potenziamento delle capacità analitiche, non appena disponibili.	DPA-NEWS ISS CAV	N. corsi organizzati/anno  N. partecipanti



Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
	2.1.4 Incremento del numero di laboratori afferenti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce.	DPA-NEWS ISS	N. nuovi laboratori afferenti al NEWS/anno
2.2 Incremento della capacità di identificazione da parte di centri clinici dei casi di intossicazione acuta correlati all'assunzione di NSP (centri antiveleno, unità di emergenza/urgenza, servizi di psichiatria, ecc.)	2.2.1 Incrementare il numero di centri antiveleno in Italia in grado di dare risposte immediate rispetto alle intossicazioni correlate all'assunzione di NSP. Oltre al Centro Antiveneni di Pavia, è opportuno individuare almeno un altro centro. Ciò darebbe la possibilità al personale che lavora nell'urgenza di ampliare le possibilità di chiamata e di poter gestire in tempi più brevi i campioni biologici che è necessario analizzare. Infatti, la procedura di raccolta e analisi dei campioni da parte del centro antiveneni di Pavia risulta ad oggi vincente ed ha permesso di individuare molte delle NSP assunte dai consumatori. Tuttavia, è necessario potenziare questa attività, dislocandola anche in altre zone del Paese, mantenendo le stesse modalità operative.	DPA-NEWS CAV	N. centri antiveleno di riferimento
	2.2.2 Definizione di linee di indirizzo tecnico-scientifiche nazionali per i centri clinici per l'identificazione dei casi di intossicazione acuta correlati all'assunzione di NSP. Tali linee di indirizzo dovranno prendere in considerazione i documenti europei e internazionali già disponibili sull'argomento. Esse verranno distribuite a tutti i centri di emergenza/urgenza italiani e verranno adottate da tutti i centri clinici afferenti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Il documento verrà quindi aggiornato con frequenza annuale e in base alla comparsa di nuove sostanze.	DPA-NEWS ISS CAV Società scientifiche	Grado di consenso sulle linee di indirizzo tra i centri clinici afferenti al NEWS
	2.2.3 Organizzazione di corsi annuali di formazione e aggiornamento tecnico-scientifico (anche online) sul tema delle NSP e della loro identificazione nei casi di intossicazione acuta e condivisione di documenti utili al potenziamento delle capacità cliniche, non appena disponibili.	DPA-NEWS ISS CAV	N. corsi organizzati/anno  N. partecipanti

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
	2.2.4 Organizzazione di corsi periodici di aggiornamento e/o eventi informativi per gli operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze al fine di adeguare le loro conoscenze rispetto al fenomeno delle NSP e incrementare, quindi, le loro capacità diagnostiche in relazione al consumo tra i pazienti in carico ai servizi.	DPA Regioni e P.A. CAV Dipartimenti delle Dipendenze	N. corsi organizzati/anno  N. partecipanti
	2.2.5 Incremento del numero di unità cliniche del sistema di emergenza/urgenza afferenti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Ciò consentirà di ampliare il numero di centri che ricevono informazioni dal NEWS e che quindi saranno aggiornati rispetto alle NSP registrate dal Sistema, in Italia e in Europa. I nuovi centri, inoltre, potranno inviare segnalazioni al Sistema rispetto ai casi di intossicazione correlati alle NSP contribuendo, quindi, ad aumentare la sensibilità del Sistema e a dare un quadro più completo circa il fenomeno nel nostro Paese.	DPA-NEWS CAV	N. nuove unità del sistema di emergenza/urgenza afferenti al NEWS/anno
	2.2.5 Coinvolgimento mirato di servizi di psichiatria e di pediatria per l'identificazione di casi di intossicazione da NSP	DPA-NEWS CAV	N. casi identificati nei servizi di psichiatria e pediatria  N. servizi collaborativi reclutati
2.3 Incremento della capacità di identificazione di NSP da parte dei medici competenti per la valutazione dell'idoneità dei lavoratori a svolgere mansioni a rischio	2.3.1 Diffusione di informazioni sulle caratteristiche delle NSP e sui loro effetti ai medici competenti affinché possano disporre del necessario background per poter valutare in maniera esaustiva l'idoneità dei lavoratori a svolgere mansioni a rischio. L'informazione potrà essere divulgata attraverso linee di indirizzo tecnico-scientifiche nazionali, circolari alle associazioni di categoria e corsi di formazione.	DPA Ministero della Salute ISS CAV	N. medici competenti aggiornati

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
	2.3.2 Quando disponibili in commercio nuovi dispositivi rapidi on site per l'individuazione di NSP in campioni biologici quali saliva, urina, sudore, sarà opportuno che i medici competenti vengano provvisti al fine di attivare controlli tossicologici on site in ambito lavorativo. L'utilizzo di tali dispositivi agevolerà il lavoro dei medici competenti, consentendo loro di valutare l'idoneità allo svolgimento dei lavoratori di mansioni a rischio, sulla base di un nuovo strumento.	DPA Ministero della Salute	Grado di diffusione dell'utilizzo dei dispositivi

## C. AREA DELLA PREVENZIONE E RIDUZIONE DELLA DOMANDA

**OBIETTIVO N. 3**

**Definire ed implementare interventi di informazione ed educazione sul tema delle nuove sostanze psicoattive, differenziati a seconda del target di riferimento e di cura e riabilitazione**

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
3.1 Organizzazione di eventi informativi per gli insegnanti (teacher training)	3.1.1 È opportuno attivare dei momenti dedicati agli insegnanti per informarli sulle NSP e per dare loro indicazioni su come poter individuare precocemente il loro eventuale uso tra gli studenti. Contemporaneamente, dovranno essere fornite indicazioni su come gestire l'eventuale sospetto d'uso coinvolgendo in primis la famiglia del soggetto, rendendola consapevole dell'esistenza di un eventuale problema correlato all'uso di droghe, e attivando gli operatori sanitari del Dipartimento delle Dipendenze territoriale che opera all'interno delle scuole attraverso i Centri di Informazione e Consulenza (CIC). Agli insegnanti, inoltre, dovranno essere forniti materiali informativi cartacei e riferimenti online su cui poter approfondire la loro conoscenza sull'argomento e trovare facilmente i contatti dei servizi del territorio.	DPA-NEWS MIUR/Scuole Regioni e P.A. Dipartimenti delle Dipendenze	N istituti scolastici coinvolti  N. eventi organizzati/anno  N. insegnanti partecipanti  N. materiali forniti
3.2 Organizzazione di eventi informativi per i genitori (parent training)	3.2.1 Attivare in ambito scolastico incontri con i genitori per informarli sulle NSP, sui rischi che i loro figli corrono facendone uso, sulla facilità di acquisto via web. Gli incontri serviranno per dare indicazioni ai genitori su come poter individuare precocemente l'eventuale uso di NSP tra i propri figli, come gestire l'eventuale sospetto che il proprio figlio ne faccia uso e a chi rivolgersi. Contemporaneamente, dovranno essere forniti consigli su come controllare e rendere più sicura la loro navigazione su Internet. Ai genitori, inoltre, dovranno essere forniti materiali informativi cartacei e	DPA-NEWS MIUR/Scuole Regioni e P.A. Dipartimenti delle Dipendenze	N istituti scolastici coinvolti  N. eventi organizzati/anno  N. genitori partecipanti  N. materiali forniti

	<p>riferimenti online su cui poter approfondire la loro conoscenza sull'argomento e trovare i contatti dei servizi del territorio.</p>		
3.3 Promozione di campagne di prevenzione dell'uso di NSP per i giovani	<p>3.3.1 Attraverso l'impiego dei canali di comunicazione più frequentemente utilizzati dai giovani (siti web, social network quali Facebook, Myspace, Twitter, ecc.), vanno attivati messaggi di prevenzione dell'uso di NSP (banner, slogan, ecc.), che riportino informazioni tecnico-scientifiche chiare e comprensibili tese a sviluppare la consapevolezza e la percezione del rischio e tenendo conto che sulla rete Internet esiste grande mole di informazioni negative facilmente accessibili ai giovani hanno. Vi è quindi la necessità di fornire loro una "contro informazione" che permetta loro di essere correttamente informati e di assumere comportamenti responsabili.</p>	<p>DPA-NEWS MIUR/Scuole Regioni e P.A. Dipartimenti delle Dipendenze</p>	<p>N. post inseriti su social network  N. followers/amici su social network</p>
	<p>3.3.2 Sfruttando la nuova tecnologia degli smart-phone, molto popolari tra i giovani, possono essere sviluppate applicazioni software ("App") per fornire strumenti informativi e di prevenzione sulle NSP e sulle droghe tradizionali. Tale modalità di comunicazione risulta particolarmente interattiva e per questo possono essere considerate uno strumento in grado di coinvolgere i giovani per finalità preventive. Anche in questo caso, le informazioni fornite attraverso le App dovranno porre attenzione a non stimolare nei più curiosi il desiderio di provare nuove sostanze (evitare l'effetto promozionale).</p>	<p>DPA-NEWS Regioni e P.A. MIUR/Scuole Dipartimenti delle Dipendenze</p>	<p>N. App sviluppate  N. download di ogni App</p>
	<p>3.3.3. Produzione di materiali di prevenzione mediante il coinvolgimento diretto nella fase creativa degli studenti</p>	<p>DPA-NEWS MIUR/Scuole</p>	<p>N. materiali realizzati</p>

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
3.4 Promozione delle attività di prevenzione attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile	3.4.1 Promuovere il coordinamento e il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile che si occupano di prevenzione dell'uso di NSP e droghe tradizionali e che si dimostrano sensibili, interessate ed impegnate nel portare contributi, sia teorici che pratici, per migliorare gli interventi e l'impatto globale sull'uso di tali sostanze.	DPA Ministero della Salute Ministero dell'Istruzione	N. enti partecipanti
3.5 Supporto ai Dipartimenti delle Dipendenze per l'erogazione di cure e interventi riabilitativi adeguati e sostenibili (rientranti nei LEA, anche per queste sostanze)	3.5.1 Al fine di aggiornare il personale operante nei Dipartimenti delle Dipendenze sarà importante organizzare annualmente dei corsi di formazione e aggiornamento in cui si presentino le caratteristiche del fenomeno e dei consumatori e in cui vengano fornite indicazioni sul trattamento dei pazienti che fanno uso di NSP. L'informazione potrà essere divulgata anche attraverso linee di indirizzo tecnico-scientifiche nazionali, circolari alle associazioni di categoria.	DPA Ministero della Salute CAV Dipartimenti delle Dipendenze	N. corsi attivati/anno  Tipologia di NSP identificate nei soggetti seguiti per consumo primario di altre sostanze



## D. AREA DELLA RIDUZIONE DELL'OFFERTA

### OBIETTIVO N. 4

**Mantenere tempestivamente aggiornata la legislazione italiana in materia di nuove sostanze psicoattive e attivare misure di sicurezza per la salute.**

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
4.1 Aggiornamento precoce delle Tabelle del DPR 309/90 al fine rendere illegali quanto prima le NSP che compaiono sul territorio italiano e che si rivelano pericolose per la salute dei consumatori	4.1.1 Mantenere attiva ed efficiente la procedura condivisa tra Dipartimento Politiche Antidroga e Ministero della Salute per la produzione dei pareri tecnico-scientifici da sottoporre alla valutazione del Consiglio Superiore di Sanità per l'aggiornamento delle Tabelle del DPR 309/90.	DPA-NEWS Ministero della Salute ISS CAV	N. decreti per l'inserimento di NSP nelle Tabelle del DPR 309/90
	4.1.2 La procedura per l'aggiornamento delle Tabelle dovrà essere ulteriormente potenziata con la definizione di una procedura condivisa di uno specifico risk assessment, coerente con le indicazioni europee in materia, che evidenzii il rischio che le NSP rappresentano non solo per i consumatori ma anche per la popolazione generale.	DPA-NEWS Ministero della Salute ISS CAV	Presenza di una procedura di risk assessment
4.2 Attivazione precoce di ordinanze in materia di igiene e sanità pubblica finalizzata all'immediato ritiro degli eventuali prodotti commerciali contenenti la NSP individuata sul territorio nazionale (in attesa dell'eventuale aggiornamento delle Tabelle)	4.2.1 Quando le NSP non sono inserite in Tabella ma costituiscono o un prodotto di libera vendita oppure una sostanza segnalata come pericolosa dal Sistema tramite un'allerta e venduta via Internet e/o in smart shop, può essere emanata un'ordinanza per il divieto di fabbricazione, di importazione, di immissione sul mercato, di commercio e di uso dei prodotti contenenti la sostanza che ha determinato l'allerta. Contemporaneamente, le autorità sanitarie e di controllo e gli organi di polizia possono venire attivati per vigilare sull'osservanza del provvedimento.	Ministero della Salute Forze dell'Ordine	N. ordinanze attivate/anno

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
4.3 Attivazione del Codice del Consumo nei casi di violazione	4.3.1 Qualora la sostanza segnalata dall'allerta del Sistema non fosse contenuta in prodotti quali alimenti o medicinali, viene attivata la procedura prevista dall'art. 107 del Codice Consumo, sulla base del D.Lgs. 206 del 6 settembre 2005.	Ministero della Salute	N. attivazioni Codice del Consumo attivate/anno
4.4 Attivazione dei sistemi di allerta europei (RAPEX e RASFF)	4.4.1 In caso le NSP stupefacenti vengano introdotte e commercializzate, in Italia e/o in Europa, attraverso prodotti del tipo "non food", si potrà valutare anche l'attivazione, se opportuna e necessaria, del Sistema RAPEX (European Rapid Alert System for non-food consumer products).	Ministero della Salute	N. attivazioni RAPEX/anno
	4.4.2 Qualora la NSP segnalata dall'allerta del Sistema sia presentata come alimento o è contenuta in prodotti alimentari, viene verificata l'eventuale notifica del prodotto e, se necessario, viene attivato il RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed), il sistema di allerta comunitario per notificare in tempo reale i rischi diretti o indiretti per la salute pubblica connessi al consumo di alimenti o mangimi (Regolamento CE 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio e Regolamento CE 16/2011). L'attivazione del RASFF avviene secondo le procedure previste in sede Comunitaria, utilizzando le apposite schede di notifica.	Ministero della Salute	N. attivazioni RASFF/anno
4.5 Proposta di aggiornamento degli accertamenti tossicologici da eseguire in base al Codice della Strada (art. 187)	4.5.1 È opportuno informare che le NSP possono essere causa di alterazioni psicofisiche dei conducenti alla guida di veicoli e che esse sono non rilevabili con i test ad oggi disponibili. È opportuno prevedere, in sede di svolgimento degli accertamenti tossicologici, la ricerca delle NPS tra le sostanze che possono essere causa di alterazioni psicofisiche dei conducenti alla guida di veicoli, non rilevabili con i test ad oggi disponibili.	DPA Ministero dell'Interno Ministero della Salute Ministero delle infrastrutture e dei trasporti	N. modifiche di legge attuate

	4.5.2 Poiché attualmente non esistono dispositivi rapidi "precursori" per l'identificazione su strada di NSP nei conducenti di veicoli, è opportuno potenziare i controlli clinico-tossicologici su strada (Protocollo DOS) per rilevare eventuali alterazioni psico-fisiche correlate all'assunzione di NSP attraverso l'esame obiettivo condotto da personale medico esperto.	Forze dell'Ordine	N. prot. DOS adottati a liv. nazionale  N. alterazioni psico-fisiche NSP correttamente individuate/anno
4.6 Proposta di aggiornamento della normativa sugli accertamenti sanitari per identificare l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi	4.6.1 Alla luce della diffusione delle NSP, si ritiene utile aggiornare l'elenco delle molecole da individuare in lavoratori addetti a mansioni a rischio	Ministero della Salute	N. NSP inserite

**OBIETTIVO N. 5****Supportare l'attivazione di specifiche azioni delle Forze dell'Ordine**

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
5.1 Supportare l'attivazione di percorsi di formazione e aggiornamento tecnico-scientifico sulle NSP rivolti al personale di laboratorio delle Forze dell'Ordine e al personale che opera sul campo	5.1.1 È opportuno organizzare almeno una volta all'anno degli eventi per l'aggiornamento tecnico-scientifico del personale incaricato dell'analisi dei reperti sequestrati con particolare attenzione alle NSP registrate dal Sistema di Allerta	DPA-NEWS Lab. FF.OO. ISS CAV	N. eventi di aggiornamento organizzati/anno
	5.1.2 È necessario fornire agli agenti che svolgono controlli sul territorio informazioni utili ad agevolare il riconoscimento macroscopico dei prodotti che potrebbero contenere NSP pericolose per la salute e che quindi potrebbe essere opportuno sequestrare per toglierle dal mercato ed evitare, così, che vengano acquistate e consumate. È importante quindi organizzare degli eventi formativi e di aggiornamento su come si presentano le NSP, come vengono commercializzate, ecc.	DPA NEWS ISS CAV Forze dell'Ordine	N. eventi di formazione e aggiornamento organizzati/anno
	5.1.3 È necessario attivare dei programmi per il potenziamento delle dotazioni strumentali e dei mezzi a disposizione dei laboratori che analizzano le sostanze, prevedendo anche l'acquisizione di materiali di riferimento certificati, garanzia di massima sicurezza nel riconoscimento delle sostanze incognite, o comunque di altri materiali di purezza adeguata, da utilizzare quali riferimento.	DPA Ministero dell'Interno ISS Forze dell'Ordine	N. dispositivi o materiali acquistati  N. sostanze individuate
5.2 Esecuzione di controlli per verificare l'osservanza delle misure di sicurezza per la salute attivate	5.2.1 È necessario che vengano attivati controlli su tutto il territorio nazionale sugli esercizi commerciali che vendono prodotti segnalati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce come contenenti NSP pericolose per la salute (smart shop, sexy shop, erboristerie).	Ministero della Salute Procure Forze dell'Ordine	N. esercizi commerciali chiusi  N. esercizi commerciali controllati

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
5.3 Esecuzione di indagini sui siti web identificati che commercializzano NSP illegali	5.3.1 È necessario che vengano attivati controlli specifici sui siti web, segnalati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce, che commercializzano via Internet NSP inserite nell'elenco delle sostanze stupefacenti illegali. E' necessario inoltre studiare un protocollo di collaborazione NEWS-AIFA per coordinare le azioni sul controllo delle NSP vendute online.	DPA-NEWS DCSA Ministero della Salute AIFA Forze dell'Ordine	N. indagini eseguite/anno
5.4 Esecuzione di controlli per il contrasto della produzione delle NSP	5.4.1 Risulta essenziale coordinare e organizzare specifiche attività di controllo per contrastare, in Italia, la produzione di NSP di cui è noto il rischio per la salute pubblica e che sono poste sotto controllo in altri Paesi europei.	DCSA Ministero della Salute Forze dell'Ordine	N. indagini eseguite/anno
5.5 Controllo dei servizi di corriere espresso e trasporti nazionali e internazionali	5.5.1 Intensificare i controlli sui pacchi postali che vengono spediti da fornitori di NSP ad acquirenti in Italia. In particolare, i controlli vanno intensificati nelle zone di confine, presso le Agenzie delle Dogane. I pacchi contenenti NSP e intercettati vanno segnalati al Sistema Nazionale di Allerta Precoce per l'attivazione di eventuali allerte sanitarie. Studiare e progettare modalità di controllo e di indagine, anche attraverso l'impiego di nuove tecnologie, che rendano più efficaci i controlli sui pacchi postali spediti da fornitori di NPS ad acquirenti in Italia.	DPA-NEWS Ministero della Salute DCSA Forze dell'Ordine	N. pacchi contenenti NSP/N. pacchi intercettati
5.6 Sviluppo e utilizzo di nuovi dispositivi rapidi on site per l'esecuzione di accertamenti tossicologici su NSP	5.6.1 Quando disponibili in commercio nuovi dispositivi rapidi on site per l'individuazione di NSP in campioni biologici (saliva, urina, sudore) sarà opportuno che le Forze dell'Ordine ne vengano provviste al fine di attivare controlli tossicologici di I livello on site sui conducenti. L'utilizzo di tali dispositivi agevolerà il lavoro degli agenti, consentendo loro di eseguire l'accertamento preliminare sul conducente, secondo l'art. 187 del CdS, sulla base di un nuovo strumento.	DPA Ministero della Salute ISS Forze dell'Ordine	Grado di diffusione dell'utilizzo dei dispositivi  Test di validazione

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
5.7 Supportare azioni di aggiornamento sulle NSP e sulla normativa di riferimento rivolte ai magistrati	5.7.1 Comunicare tempestivamente ai magistrati l'aggiornamento delle Tabelle del DPR 309/90 quando nuove NSP vi vengono incluse, al fine di svolgere un'azione di aggiornamento pro-attivo nei confronti delle Procure e agevolare i magistrati nella valutazione e gestione dei casi di competenza.	DPA-NEWS Ministero della Salute Ministero della Giustizia	N. comunicazioni inviate/N. aggiornamenti apportati alla normativa
	5.8.1 Organizzare eventi di formazione e aggiornamento tecnico-scientifico anche online per supportare la magistratura nella gestione del fenomeno delle NSP e fornire loro elementi informativi per la valutazione dei casi di competenza e per l'affidamento delle autopsie ai medici legali.	DPA-NEWS Ministero della Salute Ministero della Giustizia ISS CAV	N. eventi organizzati



## E. AREA DELLA RICERCA SCIENTIFICA

### OBIETTIVO N. 6

#### Attivare progetti di ricerca specifici sulle nuove sostanze psicoattive

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
6.1 Attivazione di progetti di ricerca sulla tossicità delle NSP e sulle cure	6.1.1 Sviluppo di ricerche per la valutazione della tossicità delle NSP e per l'identificazione dei loro metaboliti in modello animale e su soggetti umani assuntori (ricoverati per intossicazione acuta).	DPA Università Centri di ricerca	N. progetti attivati  N. pubblicazioni realizzate
6.2 Sviluppo di test rapidi di screening per il rilevamento di NSP	6.2.1 Studio e proposta di nuovi dispositivi di screening rapido on site per l'individuazione rapida in campioni biologici (urina, saliva) di NSP attualmente non rilevabili se non attraverso metodiche laboratoristiche di II livello, disponibili solo ai laboratori più attrezzati e con tempi di risposta più lunghi.	DPA ISS Università Centri di ricerca	N. progetti attivati  N. pubblicazioni realizzate
6.3 Attivazione di progetti di ricerca sul follow-up clinico e su danni d'organo da NSP	6.3.1 È opportuno attivare studi per comprendere meglio i possibili effetti post-acuti nei pazienti che hanno avuto intossicazione acuta da NSP e valutare in modo più approfondito eventuali danni d'organo (imaging, markers di danno tissutale e d'organo, ecc.).	DPA-NEWS CAV Università Centri di Ricerca	N. progetti attivati
6.4 Attivazione di progetti di ricerca sulla reale mortalità correlata alle NSP	6.4.1 Sviluppo di ricerche per la raccolta dei dati relativi alla mortalità correlata alle NSP con il coinvolgimento delle strutture ospedaliere e delle tossicologie forensi. Tale studio consentirà di avere informazioni epidemiologiche sulla reale frequenza di decessi correlati a questo tipo di sostanze, ad oggi non disponibili per la scarsa capacità di identificazione di tali molecole e per la scarsa abitudine dei magistrati di richiedere approfondimenti sulle cause dei decessi droga-correlati.	DPA ISS Università (Tossicologie forensi) Procure Centri di ricerca Ospedali	N. progetti attivati  N. pubblicazioni realizzate

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
6.5 Attivazione di progetti di ricerca sulle nuove modalità di commercializzazione online di NSP (illegal-market) e sulla prevenzione	6.5.1 È opportuno attivare studi per comprendere meglio le dinamiche della compravendita di NSP, soprattutto di quelle illegali, attraverso il web e poter quindi proporre modalità di monitoraggio più efficienti ed efficaci volte a prevenire e a contrastare la loro commercializzazione via Internet. In particolare, è necessario attivare ricerche specifiche sulle modalità di impiego della rete "dark net", spazio virtuale in cui gli utenti connessi sono anonimi, difficili da identificare e presso cui vengono perpetrate anche altre azioni illegali quali la vendita illecita di armi, la vendita di materiale pedo-pornografico, oltre che la vendita di sostanze illegali.	DPA Ministero della Salute Università Centri di ricerca DCSA Forze dell'Ordine	N. progetti attivati

## F. AREA DELLE COLLABORAZIONI, DEL COORDINAMENTO E DELLA FORMAZIONE

### OBIETTIVO N. 7

**Attivare collaborazioni interregionali, nazionali e internazionali finalizzate allo scambio di informazioni sulle nuove sostanze psicoattive e di good practice per il monitoraggio, la prevenzione e la gestione del fenomeno delle NSP**

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
7.1 Attivazione e mantenimento di collaborazioni con centri internazionali di ricerca accreditati per lo scambio di informazioni e best practice sul monitoraggio del fenomeno nelle NSP	7.1.1 Mantenimento della collaborazione con l'EMCDDA (UE) e con il National Institute on Drug Abuse (USA) per la condivisione delle best practice circa il monitoraggio del fenomeno delle NSP, incluse le indagini ad hoc che è necessario svolgere a livello nazionale per valutarne la diffusione nella popolazione.	DPA	N. collaborazioni internazionali attivate
	7.1.2 Attivazione di nuove collaborazioni internazionali, anche con laboratori di ricerca, per lo scambio di best practice sul monitoraggio del fenomeno nelle NSP	DPA	N. collaborazioni internazionali attivate
7.2 Condivisione delle informazioni sulle NSP con gli organismi europei ed internazionali	7.2.1 È auspicabile incrementare lo scambio di informazioni sulle NSP con gli organismi europei ed internazionali soprattutto con UNODC e EMCDDA. La trasmissione delle informazioni dall'Italia dovrà avvenire attraverso la fornitura di report nazionali, risposta a questionari, partecipazione a indagini specifiche, ecc.	DPA-NEWS	N. report trasmessi

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
7.3 Attivazione di collaborazioni internazionali istituzionali/diplomatiche, in particolare con i Paesi produttori di NSP (es. Cina), per scambio di informazioni e best practice per attuare una migliore prevenzione e gestione dell'offerta e vendita online delle NSP	7.3.1 Attivazione di forme di collaborazione istituzionale per individuare in maniera congiunta modalità di individuazione, prevenzione e controllo efficaci alla riduzione della produzione e all'offerta di NSP.	DPA	N. collaborazioni nazionali attivate
	7.3.2 Attivazione di forme di collaborazione istituzionale per scambiare informazioni e good practice sulla diagnosi precoce e sulla gestione clinica dei consumatori di NSP.	DPA Regioni e P.A. Dipartimenti delle Dipendenze	N. collaborazioni internazionali attivate
7.4 Attivazione di un progetto di collaborazione con l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), specifico sulle NSP	7.4.1 Il progetto di collaborazione con l'EMCDDA potrà prevedere la condivisione di conoscenze ed esperienze sul monitoraggio del fenomeno delle NSP attraverso il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, in particolare per quanto riguarda la definizione e costruzione di network di collaborazione e segnalazione nonché per la definizione ed implementazione di database standardizzati istituzionali per la raccolta e gestione dei dati tossicologici, farmacologici e clinici di tali nuove sostanze.	DPA-NEWS	N. progetti attivati
7.5 Promozione della collaborazione con l'European Police Office (EUROPOL)	7.5.1 È opportuno rafforzare la collaborazione con l'EUROPOL al fine di potenziare ed incrementare il flusso informativo tra Forze dell'Ordine italiane e agenzia europea sul tema dei sequestri di NSP, contribuendo, quindi, a realizzare un quadro più completo del fenomeno a livello europeo e a valorizzare il lavoro delle Forze dell'Ordine sul territorio nazionale.	DCSA	N. collaborazioni internazionali attivate

Azione	Specifiche	Enti executive	Indicatori
7.6 Coordinamento delle Amministrazioni centrali interessate e dei sistemi regionali sul tema delle NSP	7.6.1 Considerata l'ampia e diffusa circolazione (al di là dei confini regionali) delle NSP, è opportuno operare e promuovere network di collaborazioni nazionali collegando nel rispetto dell'autonomia di ciascuno, in maniera coordinata, sistematica e bidirezionale, sia i sistemi regionali esistenti, sia le varie Amministrazioni centrali interessate, in particolare Ministero della Salute, Ministero dell'Interno/DCSA e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.	DPA Tutte le altre Amministrazioni e Organizzazioni coinvolte	N. riunioni di coordinamento/anno

## 12. Progetti e collaborazioni attivate nell'ambito delle Nuove Sostanze Psicoattive

Per supportare l'implementazione del Piano di Azione Nazionale sulle Nuove Sostanze Psicoattive, il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato una serie di progetti nazionali che vengono di seguito riportati.

N	Titolo	Ente affidatario
1	Progetto BIOTOX-ALERT – Progetto per il potenziamento delle attività tossicologiche-analitiche del N.E.W.S.	<i>Istituto Superiore di Sanità</i>
2	Progetto ALERT NETWORK N.E.W.S. – Progetto per l'ampliamento, il rinforzo e la maggior operatività del Sistema di Allerta in relazione all'identificazione delle nuove sostanze e all'attivazione di misure di risposta adeguate ai fenomeni droga correlati segnalati	<i>Centro Antiveleni di Pavia</i>
3	Progetto ALERT WEB MONITORING – Progetto per il monitoraggio della vendita online di sostanze stupefacenti e semi di cannabis e dell'organizzazione via Internet di eventi musicali illegali ad alto rischio di uso di droghe	<i>Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona</i>
4	Progetto SMART STOP – Progetto per l'attivazione di misure di controllo degli esercizi commerciali che vendono prodotti contenenti sostanze pericolose per la salute	<i>Università Cattolica Sacro Cuore di Roma</i>
5	Progetto RIS-LASS – Progetto per sostenere una più efficiente e tempestiva individuazione di nuove sostanze stupefacenti sul territorio italiano attraverso i laboratori RIS/LASS dell'Arma dei Carabinieri	<i>Arma dei Carabinieri</i>
6	Progetto INSIDE-018 – Progetto multidisciplinare preclinico per la caratterizzazione degli effetti acuti e cronici sul sistema nervoso centrale del cannabinoide sintetico JWH-018	<i>Dipartimento di Scienze Biomediche Università degli Studi di Cagliari</i>
7	Progetto NS-Drugs– Studio multidisciplinare degli effetti farmaco-tossicologici e fisiopatologici di nuove molecole psicoattive sintetiche (Novel Synthetic Drugs, NS-Drugs) per comprendere le possibili alterazioni psico-fisiche nei guidatori di autoveicoli	<i>Dipartimento di Scienze della Vita e Biotecnologie (SveB) Università di Ferrara</i>



N	Titolo	Ente affidatario
8	Progetto VARD – Progetto per valutare la prevalenza di utilizzo delle date d'uso drugs (droghe da stupro), sviluppare e validare metodi analitici sensibili ed affidabili, definire procedure e buone prassi in merito per arrivare alla stesura e diffusione di linee di indirizzo tecnico-scientifiche	<i>Centro Antiveleni di Pavia</i>
9	Progetto PIED - Studio multicentrico sulla diffusione delle 'performance e image-enhancing drugs' (PIED) e campagna di prevenzione basata sull'uso di strumenti tecnologici	<i>Dipartimento Neuroscienze, Salute Mentale e Organi di Senso Università La Sapienza, Roma</i>
10	Progetto N.P.S. - Tox - Studio di Tossicologia in Modello Animale sulle New Psychoactive Substances (N.P.S.) secondo procedure GLP nella prospettiva di allestimento metodi per la valutazione dell'incidentalità stradale associata a N.P.S.	<i>Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità Università di Verona</i>
11	Progetto SON (Save Our Net) – Progetto che mira a tutelare i soggetti minorenni, in quanto categoria di popolazione maggiormente a rischio ed esposta al fenomeno della vendita online di sostanze dannose alla salute.	<i>Progetto finanziato dalla Commissione Europea al DPA – Action Grants 2010 – Prevention of and Fight against Crime</i>

## Progetto SON

Il progetto si pone il duplice obiettivo di tutelare i soggetti minorenni, in quanto categoria di popolazione maggiormente a rischio ed esposta al fenomeno della vendita online di sostanze dannose alla salute e in concomitanza di attivare un sistema di monitoraggio, di verifica e di tracciabilità dell'informazione sul WEB mediante metodi innovativi e facilmente esportabili agli Stati Membri, con l'ausilio di tecnologie avanzate e procedure di controllo del sistema di domanda e offerta di sostanze stupefacenti on-line.

Dal punto di vista concettuale, il progetto prevede un intervento bilanciato su due livelli: il primo di tipo preventivo-educativo ed il secondo di tipo preventivo-repressivo. Al primo livello il progetto prevede la realizzazione di un sistema di protezione per i minorenni per l'accesso al web "Family internet security", specifico per la tutela dei minori all'accesso di siti web che commercializzano sostanze potenzialmente pericolose on-line. Tale sistema dovrà interagire sinergicamente con il Sistema Nazionale di Allerta Precoce per l'aggiornamento continuo dell'archivio dei siti web potenzialmente pericolosi. Al secondo livello, il progetto prevede una duplice linea di intervento, la prima dedicata alla verifica e all'aggiornamento dell'archivio dei siti

web potenzialmente pericolosi, attraverso un'azione sinergica tra Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, Autorità Giudiziaria e Istituti di servizi interbancari, la seconda dedicata al contrasto della vendita di sostanze stupefacenti on-line, mediante azioni di contrasto attivate dalle Forze dell'Ordine, sulla base degli elementi risultanti dall'azione precedente.

La realizzazione di questo progetto si inserisce trasversalmente alle aree strategiche del piano d'azione sulle NSP, a supporto delle azioni previste nell'area epidemiologica, dell'allerta precoce e del networking, nell'area della riduzione della domanda e nell'area della riduzione dell'offerta.

Nello specifico le azioni di intervento previste al primo livello del progetto, rispondono alle azioni previste nell'area epidemiologica ed in particolare all'azione 1.2 "Monitoraggio dell'offerta – soprattutto on-line ma anche presso smart shop, traffico e spaccio sul territorio – di NSP in Italia e con analisi comparative sui dati dell'estero" e nell'area della riduzione della domanda ed in particolare nell'ambito delle azioni 3.2 "Organizzazione di eventi informativi per i genitori (parent training)" e 3.3 "Promozione di campagne di prevenzione dell'uso di NSP per i giovani". Gli obiettivi previsti al secondo livello del progetto, tendono a supportare le strategie di riduzione dell'offerta, tramite le azioni 5.3 "Esecuzione di indagini sui siti web identificati che commercializzano NSP illegali" e 5.5 "Controllo dei servizi di corriere espresso e trasporti nazionali ed internazionali.

Altri progetti nazionali e collaborazioni internazionali potranno essere attivati in futuro in relazione agli obiettivi di realizzazione del Piano di Azione Nazionale - NSP e sulla base della disponibilità di budget del Dipartimento Politiche Antidroga.

Elenco delle collaborazioni tecnico-scientifiche ad oggi attivate.

N	Area	Istituto	Oggetto della collaborazione
1	Sperimentazioni cliniche su cure promettenti	National Institute on Drug Abuse (NIDA)	Studio per valutare la tollerabilità e l'efficacia della dieta chetogenica nella riduzione dei sintomi astinenziali in soggetti alcolodipendenti ospedalizzati (protocollo TECAL)
2	Studi e interventi sull'early detection, sul drug testing e sugli interventi a breve termine	National Institute on Drug Abuse - Division of Epidemiology	Valutazione dell'efficacia degli interventi di diagnosi e intervento precoce sui minori
3	Storia naturale sui consumatori di droga	National Institute on Drug Abuse - Division of Epidemiology	Scambio di best practice sui sistemi di monitoraggio delle nuove droghe e delle nuove modalità di consumo

N	Area	Istituto	Oggetto della collaborazione
4	Storia naturale sui consumatori di droga	University of Maryland Baltimore School of Medicine	Studio per la caratterizzazione farmacologica e tossicologica in vivo e in vitro dei recettori dei nuovi cannabinoidi sintetici
5	Storia naturale sui consumatori di droga	Friend Research Institute di Baltimore	Studio sull'associazione uso di droghe e gioco d'azzardo patologico
6	Valutazione dell'outcome	Friend Research Institute di Baltimore	Valutazione dell'outcome dei pazienti in carico ai Dipartimenti delle Dipendenze
7	Valutazione dell'outcome	Friend Research Institute di Baltimore	Studio e realizzazione di un software per la gestione dei dati clinici e di ricerca per le persone con dipendenza, da proporre come sistema standard ai centri clinici
8	Neuroscienze cliniche	University Hospital of Psychiatry di Berna	Studio sui meccanismi pato-fisiologici nella tossicodipendenza studiati con Risonanza Magnetica e tecnica di Arterial Spin Labeling (ASL)
9	Neuroimaging dell'addiction	NYU Child Study Center	Studio mediante tecniche avanzate di Risonanza Magnetica. Lo studio si propone di comprendere gli aspetti cognitivi e biologici del cervello da un punto di vista sia anatomico che funzionale in adolescenti e giovani adulti (tra i 15 e i 30 anni) che fanno uso di sostanze stupefacenti
10	Transcranic Magnetic Stimulation	New York State Psychiatric Institute Columbia University	Studio per la verifica della possibilità che l'applicazione di Stimolazione Magnetica Transcranica (TMS) negli eroinomani in trattamento adduca dei benefici terapeutici (riduzione dell'assunzione di eroina, riduzione dei farmaci sostitutivi, riduzione del numero di pazienti inviati alle comunità terapeutiche ecc.)
11	Transcranic Magnetic Stimulation	Intramural Research Program del National Institute on Drug Abuse	Studio di ricerca mirato a valutare l'efficacia della Stimolazione Magnetica Transcranica profonda in soggetti con dipendenza da cocaina





## 13. Allegati

### A. Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce: organizzazione, funzionamento e collaborazioni

#### 1. Premesse

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

**Conformità a  
disposizione  
Europee**

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 coinvolgano le strutture deputate alla tutela della salute e responsabili dell'eventuale attivazione di adeguate misure in risposta alle emergenze.

**Finalità**

#### 1.1 Aspetti organizzativi

Il meccanismo per lo scambio rapido di informazioni in materia di nuove sostanze psicoattive coinvolge tutti gli Stati Membri dell'UE grazie alla Decisione 2005/387/GAI del Consiglio d'Europa. In questa cornice, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce italiano costituisce lo strumento attraverso cui viene alimentato lo scambio di informazioni tra Europa e Punto Focale Nazionale, interfaccia ufficiale con l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT). Tutte le segnalazioni raccolte dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce attraverso i canali nazionali vengono convogliate verso il Punto Focale Nazionale del Dipartimento Politiche Antidroga, il quale ha il compito di trasferire le informazioni all'OEDT che provvede a sua volta a farle circolare tra i diversi Paesi Europei. Analogamente, quando il Punto Focale riceve una segnalazione dall'OEDT, la trasmette al Sistema Nazionale di Allerta Precoce che ne informa il proprio network o ne sollecita informazioni al riguardo, quando richieste. Le interazioni tra OEDT e Sistema di Allerta possono riguardare anche approfondimenti tecnico-scientifici importanti per l'osservazione ed il monitoraggio di nuove sostanze e di nuove modalità di consumo.

**Livello  
europeo**

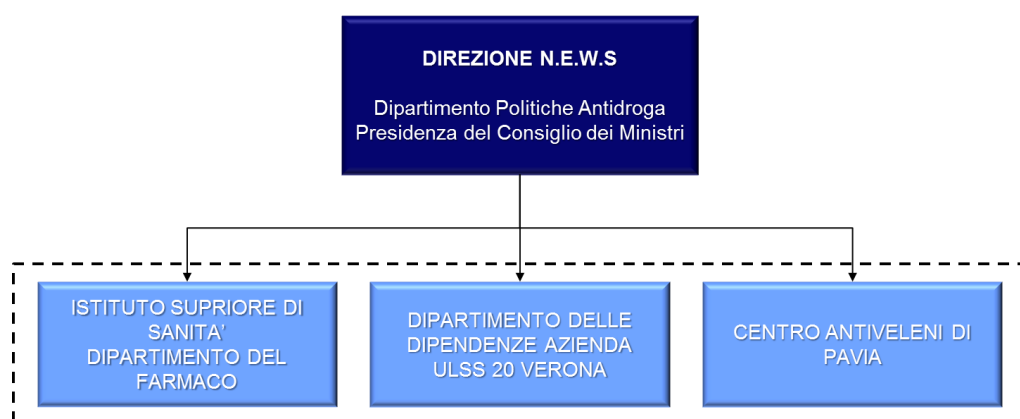


A livello nazionale, la Direzione del Sistema si avvale della consulenza e dell'operatività di tre strutture, ognuna competente e responsabile per il coordinamento di un'area specifica:

**Livello nazionale**

- Coordinamento nazionale degli aspetti bio-tossicologici: di competenza dell'Istituto Superiore di Sanità, fornisce pareri, consulenze, supervisione ai documenti e dagli eventi che nel tempo si presentano e che sono oggetto di attività del Sistema nell'ambito bio-tossicologico;
- Coordinamento nazionale degli aspetti clinico-tossicologici: di competenza del Centro Antiveneni di Pavia, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri fornisce pareri, consulenze, supervisione ai documenti ed agli eventi che nel tempo si presentano e che sono oggetto di attività del Sistema nell'ambito clinico-tossicologico;
- Coordinamento nazionale degli aspetti operativi: di competenza del Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona, costituisce il centro di raccolta delle segnalazioni, coordina i flussi informativi, predispone le segnalazioni e le allerte per la supervisione degli altri coordinamenti e della direzione, cura l'aggiornamento del network di input e output, coordina l'aggiornamento e il funzionamento tecnico del software, coordina le indagini di campo e svolge il monitoraggio web.

**Figura 1 – Organigramma organizzativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (gruppo di coordinamento e gestione).**

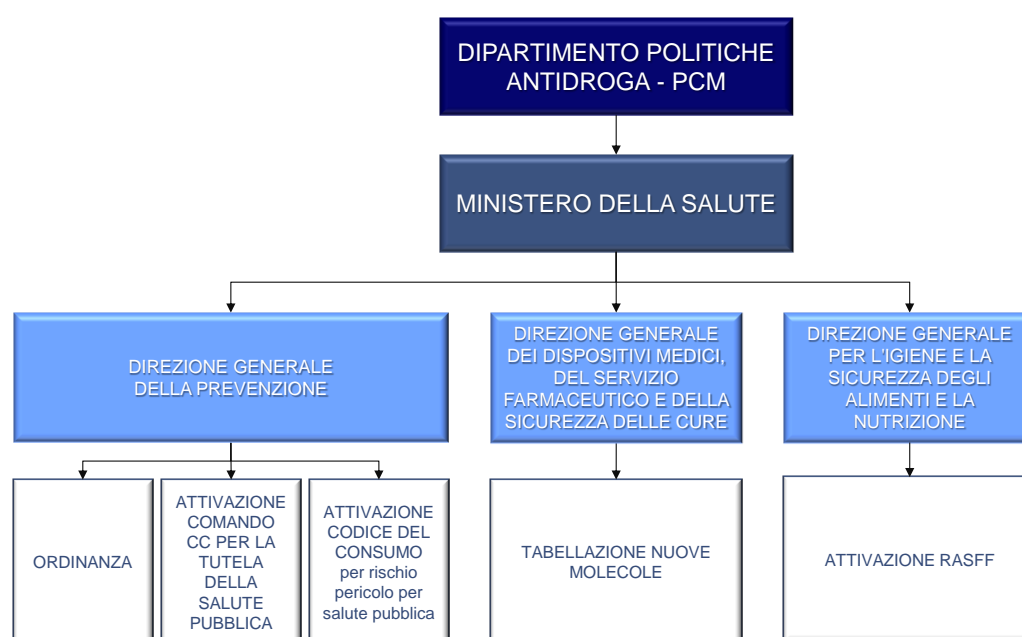


Il Sistema collabora con il Ministero della Salute e con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA). In particolare, per quanto riguarda il Ministero della Salute, la collaborazione si esplicita soprattutto con le Direzioni di seguito indicate cui spettano compiti specifici in relazione all'attività del Sistema di Allerta:

**Collaborazione con il Ministero della Salute e con la DCSA**

- Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure
  - Valutazione dell'attivazione istruttoria per l'inserimento nelle Tabelle del DPR 309/90
  - Richiesta di parere al Consiglio Superiore di Sanità
  - Comunicazione del parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità al Dipartimento Politiche Antidroga
  - Predisposizione del decreto di aggiornamento delle tabelle del D.P.R. 309/90
  - Trasmissione della proposta di decreto al Ministro per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto
  - Invio in G.U. del decreto per la pubblicazione
  - Valutazione dell'attivazione misure di sicurezza previste dal D.L.vo 713/86
- Direzione Generale della Prevenzione
  - Attivazione allerta
  - Attivazione Codice del Consumo a seguito del rischio di un pericolo per la salute pubblica
  - Attivazione di un'ordinanza cautelativa per il ritiro dei prodotti commerciali contenenti la sostanza segnalata con l'allerta – Comando Carabinieri per la tutela della Salute
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
  - Recepimento allerte del Sistema Nazionale di Allerta Precoce
  - Verifica dell'eventuale notifica del prodotto
  - Attivazione del RASFF

**Figura 2 – Dettaglio delle collaborazioni del Sistema Nazionale di Allerta Precoce con il Ministero della Salute.**



## 1.2 Aspetti operativi: il macro-funzionamento del Sistema

Le segnalazioni inviate al Sistema Nazionale di Allerta Precoce provengono da diverse tipologie di unità operative che possono osservare il fenomeno "droga" ed acquisire informazioni utili ai fini del N.E.W.S. Le segnalazioni possono avvenire a seguito di sequestri, perizie, incidenti correlati all'assunzione di sostanze con accesso al pronto soccorso, overdose fauste ed infauste, notizie riportate da consumatori, ecc.

**Tipologia di segnalazioni**

Le segnalazioni possono pervenire sia dall'Unione Europea sia dal territorio italiano. Le segnalazioni vengono, quindi, valutate dalla Direzione, con il supporto dei tre coordinamenti, e, se necessario, arricchite e completate attraverso indagini di campo e consulenze tecnico-scientifiche esterne richieste al network degli esperti. Le segnalazioni possono dare origine a diversi tipi di comunicazione da parte del Sistema, a seconda della gravità dell'evento da segnalare, come indicato in Tabella 1. A beneficio dei destinatari e per una più operativa fruizione, il Sistema provvede anche a corredare le comunicazioni di specifiche schede tecniche, fotografie e rassegne della letteratura scientifica.

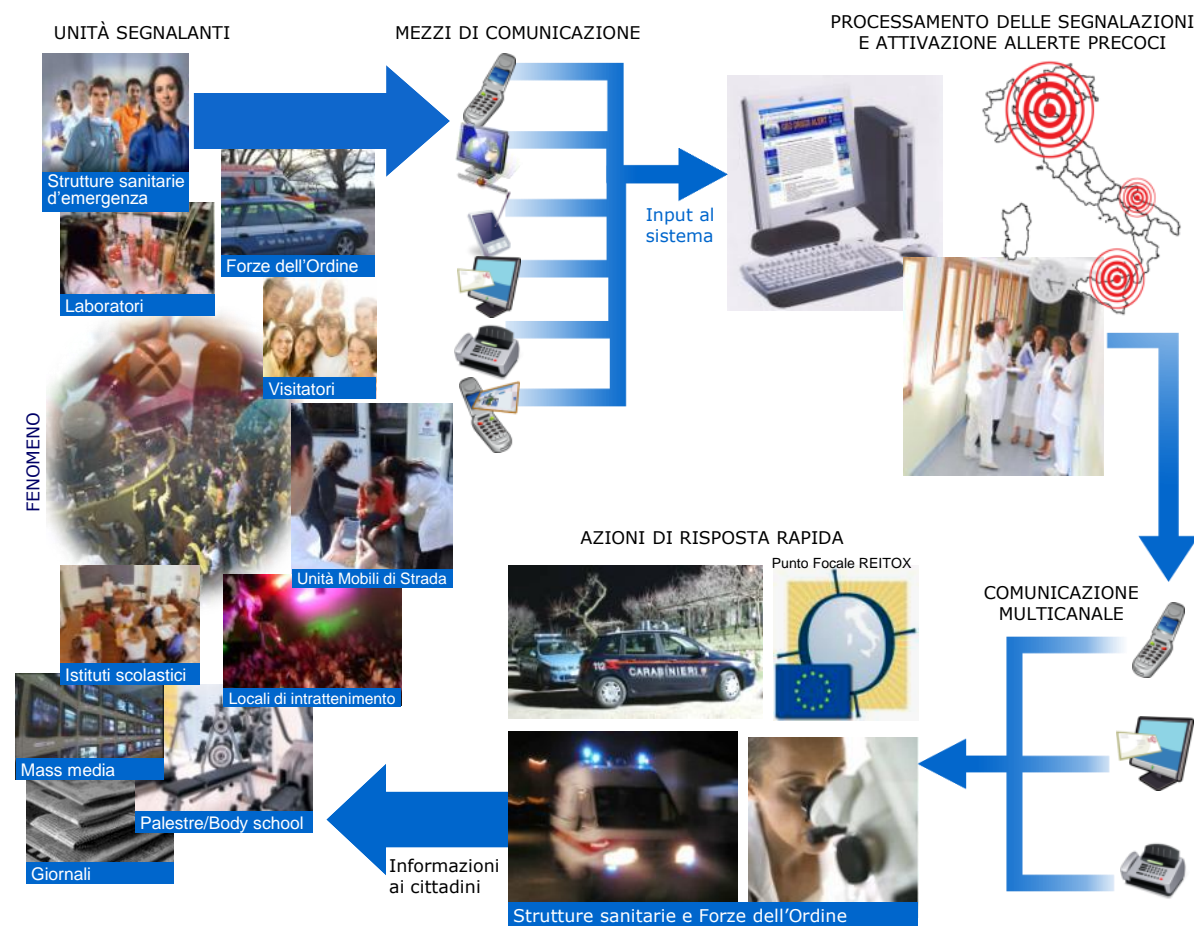
**Il flusso informativo**

**Tabella 1 – Tipologia e criteri delle comunicazioni di output del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.**

Tipo di comunicazione del N.E.W.S.	Specifiche
<b>Informativa</b>	Comunicazione NON urgente inviata dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce ai centri collaborativi con lo scopo di condividere le informazioni analitiche e cliniche sulle nuove sostanze psicoattive, sui nuovi modelli di consumo, sui nuovi agenti di taglio / adulteranti, al fine di facilitare l'individuazione analitica delle nuove molecole, l'identificazione dei casi clinici e il monitoraggio di fenomeni nuovi nello scenario della droga.
<b>Pre-allerta</b>	Comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente di taglio / adulterante in Europa o in Italia. Non ci sono casi clinici registrati in Europa né in Italia. Non ci sono morti. Informazioni in attesa di conferma. Possibilità di ricevere ulteriori informazioni che potrebbero svilupparsi in un'Allerta.
<b>Allerta grado 1</b>	Comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente di taglio / adulterante in Europa o in Italia. Informazioni analiticamente confermate. Non ci sono casi clinici, né in Europa o in Italia. Condizioni di rischio di disagio sociale (preoccupazioni, ansie, allarmi sociali).
<b>Allerta grado 2</b>	Comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente di 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 morti.
<b>Allerta grado 3</b>	Comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente di taglio / adulterante in Europa. Informazioni analiticamente confermate. Casi clinici verificatisi in Europa o in Italia. Condizioni di rischio di gravi danni per la salute (malattie invalidanti, morti).

Le diverse tipologie di comunicazioni vengono quindi inviate al network di output, incaricato dell'attivazione delle necessarie e adeguate azioni di risposta (Figura 25).

**Figura 3 – Macro-funzionamento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce: il flusso informativo.**



## 1.3 Le collaborazioni

### 1.3.1 I Centri Collaborativi del Sistema

Nella Figura 26 si evidenziano i Centri Collaborativi del Sistema che vengono differenziati in centri collaborativi di segnalazione e risposta (I livello) e Early Expert Network per la consultazione rapida (II livello).

Tra i primi (circa 1.500 centri) si annoverano le Regioni e Province Autonome, i Dipartimenti delle Dipendenze, le Comunità terapeutiche, le unità mobili, i laboratori, le strutture del sistema di emergenza/urgenza e le Forze dell'Ordine. Tali centri hanno il compito di inviare segnalazioni al Sistema e di attivare le misure di risposta adeguate in caso di allerta.

**Centri di I livello**

Tra i centri di secondo livello, invece, vengono inclusi la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, la Polizia Scientifica, i Reparti di Investigazioni Scientifiche dei Carabinieri, l'Agenzia delle Dogane, le tossicologie forensi, i centri antiveleni, i laboratori universitari e alcuni centri di ricerca. A costoro spetta il compito non solo di inviare segnalazioni e attivare misure di risposta, se necessario, ma anche di supportare il Sistema nell'attività di completamento delle segnalazioni e di fornire opinioni e suggerimenti relativamente alle segnalazioni e all'eventuale attivazione di allerte.

**Centri di II livello:  
Early Expert Network**

**Figura 4 – Rappresentazione grafica dell'organizzazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.**





### 1.3.2 Collaborazione con l'Arma dei Carabinieri

A dicembre 2012 è stato sottoscritto un accordo tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga, e l'Arma dei Carabinieri. Attraverso tale accordo, i centri Reparto Investigazioni Scientifiche (RIS) e Laboratori Analisi Sostanze stupefacenti (LASS) dell'Arma dei Carabinieri (coordinati dal Ra.C.I.S.) sono stati inseriti a tutti gli effetti nel network dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga (Presidenza del Consiglio dei Ministri) - National Early Warning System (N.E.W.S.), al fine di collaborare e supportare tale Sistema nell'identificazione di nuove droghe e di nuove modalità di consumo attraverso l'analisi dei reperti sequestrati da parte dei Laboratori Analisi Sostanze stupefacenti.

**Accordo tra DPA e  
Arma dei  
Carabinieri**

Dall'esigenza di aggiornamento del personale specializzato sull'analisi delle nuove sostanze psicoattive, il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) ha quindi promosso un progetto specifico, denominato "R.I.S. – N.E.W.S.", il cui obiettivo generale è quello di sostenere una più efficiente e tempestiva individuazione delle nuove sostanze psicoattive sul territorio italiano facilitando l'ingresso formale dei laboratori dell'Arma dei Carabinieri (RIS e LASS) nel Sistema Nazionale di Allerta Precoce, la loro partecipazione al flusso dati nazionale e l'adozione di metodiche analitiche adeguate all'individuazione delle nuove sostanze.

**Progetto RIS-  
NEWS per  
sostenere  
l'ingresso dei  
laboratori nel  
NEWS**

Nel corso del 2013 è in programma un corso di formazione finalizzato ad aggiornare il personale specializzato in particolare sui temi che riguardano:

**Corso di  
formazione**

- Protocolli analitici e buone prassi di laboratorio per l'analisi chimica qualitativa di campioni di sostanze stupefacenti, con particolare riguardo alle nuove sostanze psicoattive;
- Partecipazione al Sistema Nazionale di Allerta Precoce, per la rilevazione tempestiva dei fenomeni droga correlati potenzialmente pericolosi per la salute pubblica e l'invio di segnalazioni di allerta e l'attivazione di azioni di risposta.

### 1.3.3 Collaborazione con il National Institute on Drug Abuse

È stato siglato a Roma il 25 luglio 2011, il secondo importante accordo internazionale di collaborazione scientifica tra l'Italia e gli Stati Uniti sottoscritto dal Capo del Dipartimento Politiche Antidroga, Giovanni Serpelloni, e dalla Direttrice del National Institute on Drug Abuse, Nora Volkow. L'accordo favorisce lo svolgimento di ricerche reciprocamente vantaggiose per migliorare la diagnosi, il trattamento dell'uso di droga e la dipendenza, sviluppando aree di particolare interesse che comprendono: la ricerca, la diagnosi precoce, lo screening, il trattamento e gli interventi brevi per disturbi da dipendenza, soprattutto tra adolescenti e giovani adulti. Nell'ambito della prevenzione, le due strutture hanno deciso di collaborare anche sul versante del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

**Accordo  
Italia-USA**

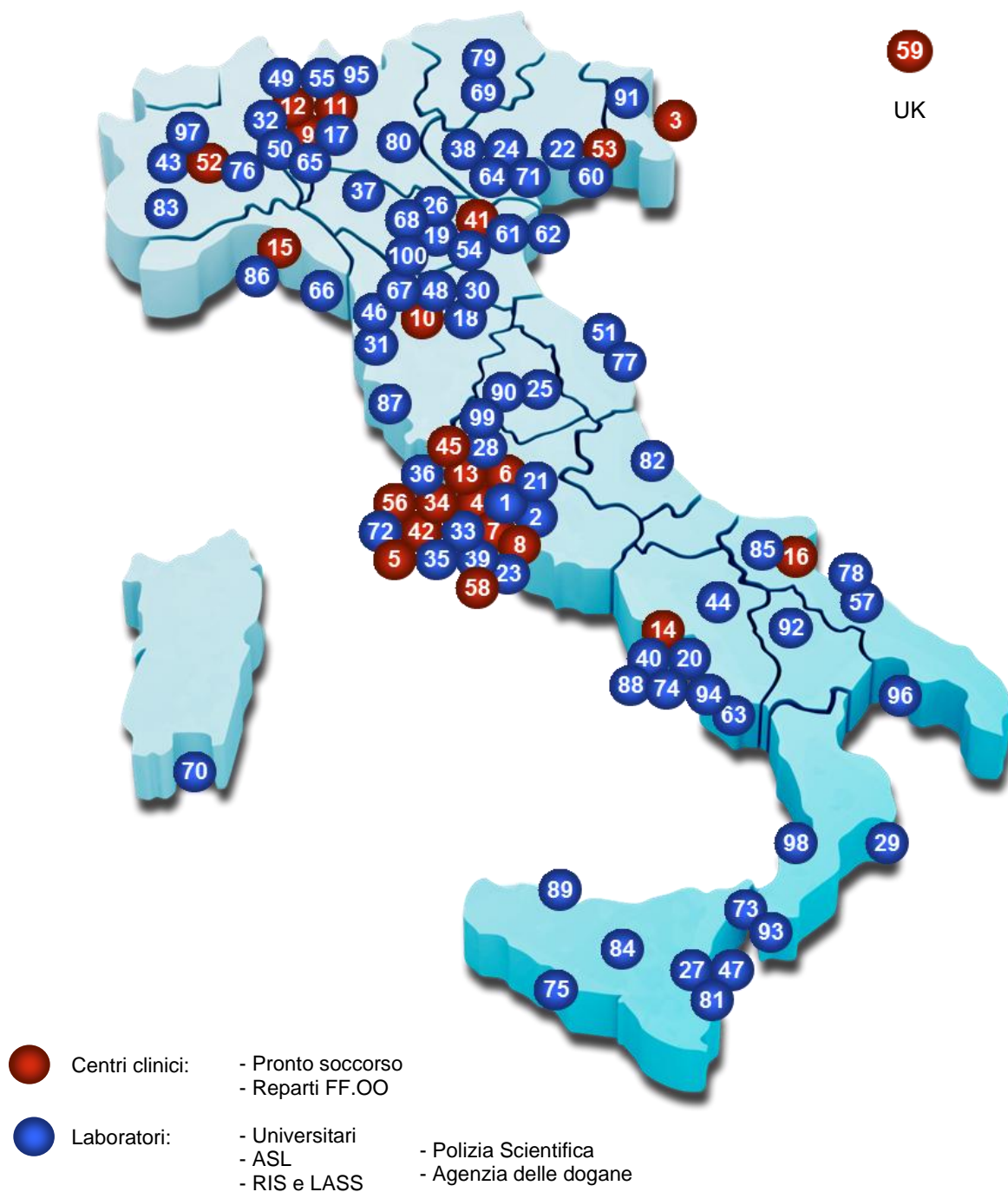
Nel corso del 2012, quindi, l'organizzazione, le attività e i risultati del Sistema di Allerta Italiano sono stati presentati ad un gruppo di lavoro specificatamente indicato dalla prof.ssa Volkow per scambiare informazioni e conoscenze sia sugli aspetti organizzativi del Sistema, sia sulle nuove sostanze psicoattive e le nuove modalità di consumo che sono state individuate attraverso la sua attività. Lo scambio di informazioni è avvenuto tramite videoconferenze e incontri vis-a-vis in occasione del 2012 NIDA International Forum, tenutosi a giugno a Palm Springs (California). La collaborazione permane tutt'oggi e si traduce soprattutto in scambio di informazioni e di best practice nonché nella supervisione, da parte del NIDA, dello sviluppo e realizzazione del database istituzionale del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

**Gruppo di lavoro  
del NEWS**



## B. Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (settembre 2013)

La figura sottostante riporta la mappatura e la dislocazione geografica dei centri collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce - NEWS



Elenco dei centri collaborativi del Sistema nazionale di Allerta Precoce - NEWS (settembre 2013)

N	Ente	Referente
1	Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento del Farmaco	Teodora Macchia
2	Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento del Farmaco	Roberta Pacifici
3	Ministero Interno UTG Trieste- Nucleo Operativo Tossicodipendenze	Alma Biscaro
4	Ministero della salute - Direzione Generale della Prevenzione – Ufficio VII	Pietro Canuzzi
5	Ministero della salute - Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure - Ufficio VIII	Germana Apuzzo
6	Ministero della Salute - Ufficio IV - DG Prevenzione Sanitaria	Aurelia Fonda
7	Ministero della Salute - Direttore Ufficio IV - DG Prevenzione Sanitaria	Liliana La Sala
8	Osservatorio Italiano sulle Droghe- Dipartimento Politiche Antidroga	Roberto Mollica
9	Centro Antiveleni Pavia, Centro Nazionale di Informazione Tossicologica - IRCSS Fondazione Salvatore Maugeri	Carlo Locatelli
10	Centro Antiveleni – Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze	Primo Botti
11	Centro Antiveleni Bergamo, Az. Ospedali Riuniti	Maria Luisa Farina
12	Centro Antiveleni Milano - Az. Osp. Ospedale Niguarda Cà Granda	Franca Davanzo
13	Centro Antiveleni Policlinico Gemelli - Roma	Alessandro Barelli
14	Centro Antiveleni, Ospedale Cardarelli - Napoli	Clara Volpe
15	Centro Antiveleni, Ospedale Gaslini - Genova	Mario Lattere
16	Centro Antiveleni, Ospedali Riuniti - Foggia	Anna Lepore
17	Laboratorio di Tossicologia Analitica - IRCCS Policlinico San Matteo - Pavia	Pietro Papa
18	Tossicologia forense Università degli studi di Firenze	Elisabetta Bertol
19	Tossicologia forense Università degli studi di Bologna	Elia Del Borrello
20	Tossicologia forense II Università degli studi di Napoli	Renata Borriello
21	Tossicologia forense Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma	Marcello Chiarotti
22	Tossicologia forense Università degli studi di Padova	Santo Davide Ferrara
23	Tossicologia forense Università "La Sapienza" - Roma	Mauro Iacoppini
24	Tossicologia forense Università degli studi di Verona	Franco Tagliaro
25	Tossicologia Forense - Università degli studi di Perugia	Paola Melai
26	Tossicologia Forense - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	Manuela Licata
27	Tossicologia Forense - Università degli Studi di Catania	Guido Romano
28	Tossicologia Forense - Istituto di Medicina Legale Università Cattolica del S. Cuore	Sabina Strano Rossi
29	Laboratorio di Tossicologia - Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro	Loris Rivalta
30	Laboratorio Generale Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi	Gianni Messeri
31	Dipartimento di Scienze Farmaceutiche - Università degli Studi di Pisa	Marco Macchia
32	Dipartimento di Scienze Farmaceutiche - Università degli Studi di Milano	Veniero Gambaro
33	Dip. di Scienze anatomiche, istologiche, medico-legali e dell'apparato locomotore - Università "La Sapienza", Roma	Federica Umani Ronchi
34	Direzione Centrale Anticrimine - Polizia di Stato - Servizio Polizia Scientifica	Egidio Lumaca
35	Servizio Polizia Scientifica - Sez. Indagini sulle droghe d'abuso - Polizia di Stato	Serena Detti
36	Arma dei Carabinieri - Reparto Investigazioni Scientifiche	Luigi Ripani
37	Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Parma	Magg. Adolfo Gregori
38	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Verona	Roberto Buonocore
39	Agenzia delle Dogane - Laboratorio chimico di Roma	Alessandro Proposito
40	Laboratorio e Servizi Chimici dell'Agenzia delle Dogane di Napoli	Francesco Parisi
41	Polizia di Stato – Squadra mobile di Bologna	Fabio Bernardi
42	Direzione Centrale Servizi Antidroga	Luigi D'Onofrio
43	Laboratorio Antidoping - Torino	Marco Vincenti
44	ARPAC - Dipartimento tecnico di Benevento	Caterina Martuccio
45	AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco - Ufficio Valutazioni e Autorizzazioni	Lucio Covino

46	U.O. Biochimica clinica e tossicologia - Az. Sanitaria USL2 Lucca	Daniele Prucher
47	U.O. Chimica e Clinica Tossicologica ASP Catania - Regione Sicilia	Antonino Signorelli
48	Laboratorio di Sanità Pubblica - Area Vasta Toscana Centro - Az. Sanitaria Firenze	Roberto Baronti
49	Laboratorio Ospedale "S. Anna" - Como	Gianni Giana
50	Laboratori di Ricerche di appartenenza Analitiche e Tecnologiche su Alimenti e Ambiente - Università degli Studi di Milano	Fernando Tateo
51	Istituto di Medicina Legale -Dipartimento Neuroscienze Università Politecnica Marche	Raffaele Giorgetti
52	Procura della Repubblica - Torino	Raffaele Guariniello
53	Direzione Politiche Sociali Servizio promozione e inclusione sociale - Comune di Venezia	Alberto Favaretto
54	Libero professionista	Onelio Morselli
55	Libero professionista	Mario Franchini
56	Centro Antiveleni Policlinico Umberto I - Roma	Caterina Grassi
57	Tossicologia Forense Università degli studi di Bari	Roberto Candela Gagliano
58	DCSA - III Servizio	Segreteria DCSA
59	University of Heartfordshire department of Pharmacy	Fabrizio Schifano
60	Laboratorio Igiene e Tossicologia Industriale Az. ULSS 12 Veneziana Dipartimento di Prevenzione	Giampietro Frison
61	Dipartimento di Scienze della Vita e Biotecnologie (SVeB)-Sezione di Farmacologia-Università di Ferrara	Matteo Marti
62	Università degli studi di Ferrara-Dipartimento di Scienze Farmaceutiche	Claudio Trapella
63	Tossicologia Clinica – SSD Area Critica	Nicola Maria Vitola
64	Struttura semplice Organizzativa Di Tossicologia Clinica C/O Pronto Soccorso	Giorgio Ricci
65	Laboratorio di Prevenzione – ASL Milano	Roberta Casa
66	Laboratorio di Tossicologia - ASL 5 Spezzino	Fabio Evangelisti
67	Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti - Firenze	Giuseppe Dellasorte
68	AOSP di Bologna S. Orsola-Malpighi U.O Laboratorio Centralizzato - Motta	Edit Pierini
69	Laboratorio di Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento	Fiorenza Svaizer
70	Arma Carabinieri - Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Cagliari	Marco Palanca
71	Polizia di Stato – Squadra Mobile di Verona	Roberto Della Rocca
72	Arma Carabinieri – Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Roma	Giuseppe Peluso
73	Arma Carabinieri – Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Messina	Pietro Maida
74	Università degli Studi di Napoli "Federico II" - Dipartimento di Farmacia	Ettore Novellino
75	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Agrigento	Cesare Francesco Falcomatà
76	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Alessandria	Gianluca Belli
77	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Ancona	Francesco Simeone
78	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Bari	Carmine Guerriero
79	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Bolzano	Luciano Osler
80	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Brescia	Alioscia Battini
81	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Catania	Alberto Perna
82	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Chieti	Vincenzo Trailani
83	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Cuneo	Cristoforo Lu Mocco
84	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Enna	Carlo Arancio
85	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Foggia	Raffaele Di Paolo
86	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Genova	Fernando Leone
87	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Grosseto	Antonio Gaita
88	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Napoli	Fernando Ricci
89	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Palermo	Maurizio De Pascali



90	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Perugia	Lanfranco Croci
91	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Pordenone	Natalino Lanzini
92	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Potenza	Michele D'Ascanio
93	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Reggio Calabria	Michele De Vanna
94	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Salerno	Fernando Russo
95	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Milano	Christian Marchetti
96	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Taranto	Francesco Damiani
97	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Torino	Luigi Murialdo
98	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Vibo Valentia	Donato Orlando
99	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Viterbo	Ivan Bianco
100	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Bologna	Errico Carloni

## C1 – Scheda di segnalazione di una nuova sostanza - laboratori


 SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE  
 NATIONAL EARLY WARNING SYSTEM - N.E.W.S.

**Scheda segnalazione per Sistema Nazionale di Allerta Precoce  
 e risposta rapida per le droghe**

Titolo della segnalazione		
Fonte della segnalazione		
Immagini oggetto di segnalazione		
Forma di presentazione reperto/i		
Caratteristiche organolettiche reperto/i		
Peso netto totale		
Peso netto unitario		
Principio attivo principale (nome, %)		
Struttura		
Formula bruta		
Peso molecolare		
Altre sostanze psicoattive (nomi, %)		
Eccipienti		
Data sequestro (mese/anno)		
Luogo sequestro (provincia)		
Notizie sequestro		
Accertamenti analitici a cura di:		
Note		
Allegati (dati analitici):	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



## C2 – Scheda di segnalazione di una nuova sostanza - centri clinici


 SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE  
 NATIONAL EARLY WARNING SYSTEM - N.E.W.S.

Unità segnalante	
Operatore segnalante	
Regione	
Città	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Data prima osservazione del paziente	
Ora prima osservazione del paziente	
Sesso del paziente	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Anno di nascita del paziente	
Struttura in cui è stato accolto e assistito il paziente	
Nome e cognome del medico che ha gestito il caso	
Nome e cognome del responsabile della struttura accogliente	

Numero di telefono della struttura accogliente	
Principali sintomi rilevati all'ingresso	
Grado di coscienza all'ingresso	<input type="checkbox"/> Cosciente <input type="checkbox"/> Parzialmente cosciente <input type="checkbox"/> Non cosciente
Sostanze stupefacenti assunte <b>riferite</b>	
Altre sostanze <b>riferite</b>	
Sostanze stupefacenti <b>osservate con test tossicologico</b>	
Diagnosi all'ingresso	
Diagnosi finale	
Esito	
<b>Notizie per la georeferenziazione (se disponibili)</b>	
Ambiente di acquisto delle sostanze	<input type="checkbox"/> "In strada" <input type="checkbox"/> Esercizio commerciale <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Scuola <input type="checkbox"/> Altro: _____
Comune di acquisto della sostanza	
Indirizzo	
Comune di assunzione della sostanza	
Indirizzo	

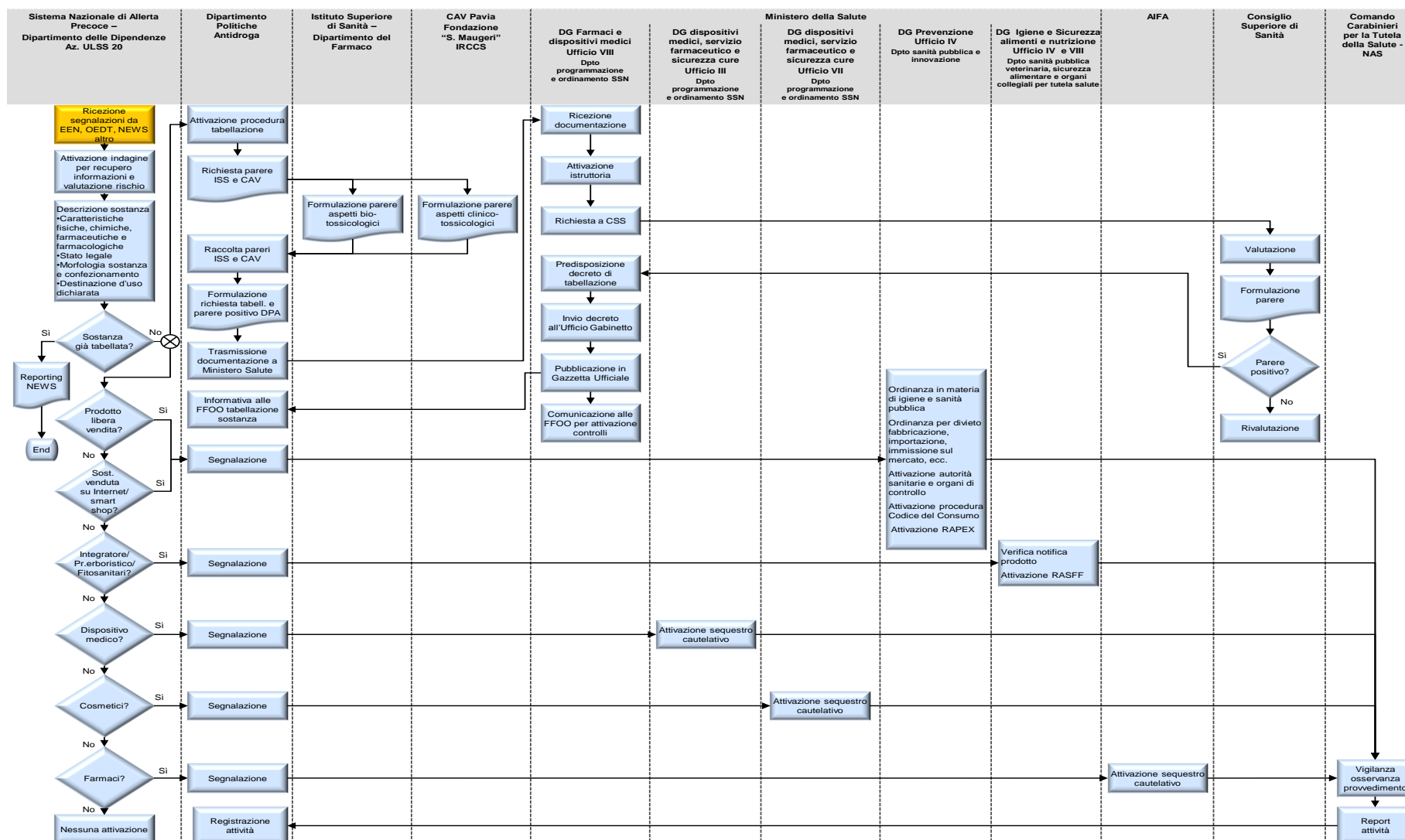
Ambiente di assunzione della sostanza	<input type="checkbox"/> Discoteca <input type="checkbox"/> Bar/Pub <input type="checkbox"/> Abitazione Privata <input type="checkbox"/> Ambiente di lavoro	<input type="checkbox"/> Parchi/giardini pubblici <input type="checkbox"/> Istituto scolastico <input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Altro_____
Se sostanza acquistata presso esercizi commerciali o su Internet:		
Nome del negozio		
Nome del sito		
Nome del prodotto acquistato		
Quantità di prodotto acquistato		
Spesa sostenuta dal paziente		
Eventuali campioni di sostanza disponibili?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Note		

Se disponibile, si prega di allegare la cartella clinica del Pronto Soccorso presso cui è stato visto il paziente la prima volta.





## D. Procedura di inserimento nelle Tabelle del DPR 309/90 delle NSP e di attivazione di altre misure di protezione





## E. Check list indicativa per eseguire il risk assessment di una nuova sostanza psicoattiva: profilo standard

N	Criterio	Principali segni/sintomi	Valorizzazione			
1	Rilevamento in Italia		Sì	No	Non noto	
2	Rilevamento in Europa		Sì	No	Non noto	
3	Prevalenza d'uso		Bassa (<0,1% GPS)	Intermedia (0,1-0,3% GPS)	Alta (>0,3% GPS)	Non noto
4	Dose letale media e differenziale dalla dose di consumo		Alta dose letale Alto differenziale	Bassa dose letale Basso differenziale	Non noto	
5	Biodisponibilità - emivita		Bassa biodisponibilità Bassa emivita	Alta biodisponibilità Lunga emivita	Non noto	
6	Rischio di sviluppare tolleranza, assuefazione e dipendenza o abuso (potenziale additivo)		Assente	Basso	Alto	Non noto
7	Precursori conosciuti e loro grado di tossicità		Sì	No	Non noto	
8	Metaboliti conosciuti e loro grado di tossicità		Sì	No	Non noto	
9	Esistenza di sostanze analoghe già conosciute con effetti psicoattivi		Sì	No	Non noto	
10	Meccanismo di azione (farmacocinetica e farmacodinamica)		Bassa	Alta	Non noto	
11	Possibile impiego terapeutico		Sì	No	Non noto	
12	Modalità di assunzione	Via iniettiva	Sì	No	Non noto	
		Via parenterale	Sì	No	Non noto	
		Via inalatoria	Sì	No	Non noto	
		Via intranasale (sniffing)	Sì	No	Non noto	
		Via orale	Sì	No	Non noto	

13	Mortalità acuta rilevata		Assente	Descritto in letteratura (N. casi)	Osservato e documentato direttamente (N. casi)	Non noto
14	Effetti sul Sistema Nervoso Centrale		Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
15	Effetti sul Sistema Nervoso Periferico		Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
16	Effetti psichici	Alterazione stato di coscienza/ vigilanza	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Alterazione del coordinamento psico-motorio/ reattività	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Alterazione dell'attenzione	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Alterazione della capacità di autocontrollo e aggressività	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
17	Effetti sull'apparato cardiovascolare	Infarto cardiaco	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Aritmie	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Disturbi pressori (ipo-ipertensione)	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Interessamento dei vasi	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
18	Effetti sull'apparato respiratorio (vie primarie)	Lesioni destruenti del cavo oro-faringeo e setto nasale	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Edema della glottide	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
19	Effetti sull'apparato respiratorio (bronchi)	Broncospasmo	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto

20	Effetti sull'apparato respiratorio (polmoni)		Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Alterazioni alveolari	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Infezioni	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Micro-infarti, embolie, trombosi	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
21	Effetti sul sistema epato-renale	Alterazioni della funzione filtrante/catabolica	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
22	Effetti sull'apparato endocrino	Alterazioni funzionali	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
23	Effetti particolari su altri apparati	Alterazioni funzionali	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
24	Packaging e avvertenze per i consumatori (labeling)	Modalità di presentazione e di vendita del prodotto al cliente	Informazione veritiere e complete sui contenuti e sugli effetti sulla salute		Informazioni non veritiere, mancanti e/o assenza di avvertenze	Non noto
25	Rischi sociali	Perdita del lavoro/studio	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Compromissione/Perdita dei rapporti sociali/famigliari	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Prostituzione	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
		Altro	Assente	Descritto in letteratura	Osservato e documentato direttamente	Non noto
26	Rischio criminogeno	Coinvolgimento in attività di produzione, traffico e spaccio	Sì	No	Non noto	
		Altro	Sì	No	Non noto	





## F. Risoluzione ONU 56/4 del marzo 2012



**United Nations**

### **Commission on Narcotic Drugs**

#### **Risoluzione 56/4**

#### **Rafforzamento della cooperazione internazionale per l'identificazione e la segnalazione delle nuove sostanze psicoattive.**

*La Commissione sulle Sostanze Stupefacenti,*

*Richiamando* la sua risoluzione 48/1 dell'11 marzo 2005 sulla promozione della condivisione delle informazioni sulle tendenze emergenti in tema di abuso e di traffico di sostanze non controllate, ai sensi delle convenzioni internazionali sul controllo della droga,

*Richiamando* anche la sua risoluzione 53/11 del 12 marzo 2010 sulla promozione della condivisione di informazioni sul potenziale abuso e traffico degli agonisti sintetici dei recettori cannabinoidi,

*Richiamando* inoltre la sua risoluzione 53/13 del 12 marzo 2010 relativa all'utilizzo degli inalanti (poppers) come una tendenza emergente in alcune regioni, in tema di abuso di droga,

*Richiamando* la sua risoluzione 55/1 del 16 marzo 2012 sulla promozione della cooperazione internazionale nel rispondere alle sfide poste dalle nuove sostanze psicoattive,

*Ribadendo* la sua preoccupazione per il numero di nuove sostanze psicoattive potenzialmente pericolose che continuano ad essere commercializzate a livello internazionale come alternative legali alle droghe controllate, aggirando i controlli esistenti,

*Preoccupato* che le nuove sostanze psicoattive emergenti possano avere effetti simili a quelli delle droghe controllate a livello internazionale e che queste possano comportare rischi per la salute e

la sicurezza pubblica, e rilevando la necessità di raccogliere e condividere ulteriori dati sugli effetti di queste sostanze,

*Preoccupato* anche che, in alcune aree del mondo, gruppi criminali organizzati transnazionali creino e sfruttino il mercato sempre più redditizio di queste sostanze e le lacune nelle procedure di controllo e nei sistemi giuridici ad oggi in atto,

*Riconoscendo* che gli effetti negativi e i rischi per la salute e per la sicurezza pubblica che alcune nuove sostanze psicoattive possono causare, inclusi i danni alla popolazione giovanile, sono una preoccupazione globale per la quale tutti gli Stati Membri hanno una responsabilità condivisa,

*Riconoscendo* la velocità con cui appaiono le nuove sostanze psicoattive e il ruolo che Internet e i media possono svolgere nel commercio e nella promozione di queste sostanze,

*Riconoscendo* inoltre che la creazione di un sistema di allarme precoce globale, sfruttando i meccanismi regionali esistenti, a seconda dei casi, e fornendo una tempestiva segnalazione sulla comparsa di nuove sostanze psicoattive, potrebbe beneficiare dell'accoglimento degli Stati Membri e delle risposte del mercato complesso e mutevole a queste sostanze,

*Rilevando* che la scoperta e l'identificazione di sostanze emergenti è il primo passo nella valutazione dei potenziali rischi delle nuove sostanze psicoattive per la salute, e quindi che le informazioni scientifiche, epidemiologiche, forensi e tossicologiche concernenti queste sostanze necessitano di essere raccolte, conservate e diffuse,

*Riconoscendo* il prezioso lavoro del programma globale "Monitoraggio delle Droghe Sintetiche: analisi, reporting e tendenze" ("Synthetics Monitoring: Analysis, Reporting and Trends") dell'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine nella raccolta di informazioni sulle nuove sostanze psicoattive, in applicazione della risoluzione 55/1 della Commissione sulle Sostanze Stupefacenti, attraverso un questionario inviato a tutti gli Stati Membri e, per loro tramite, ai territori,

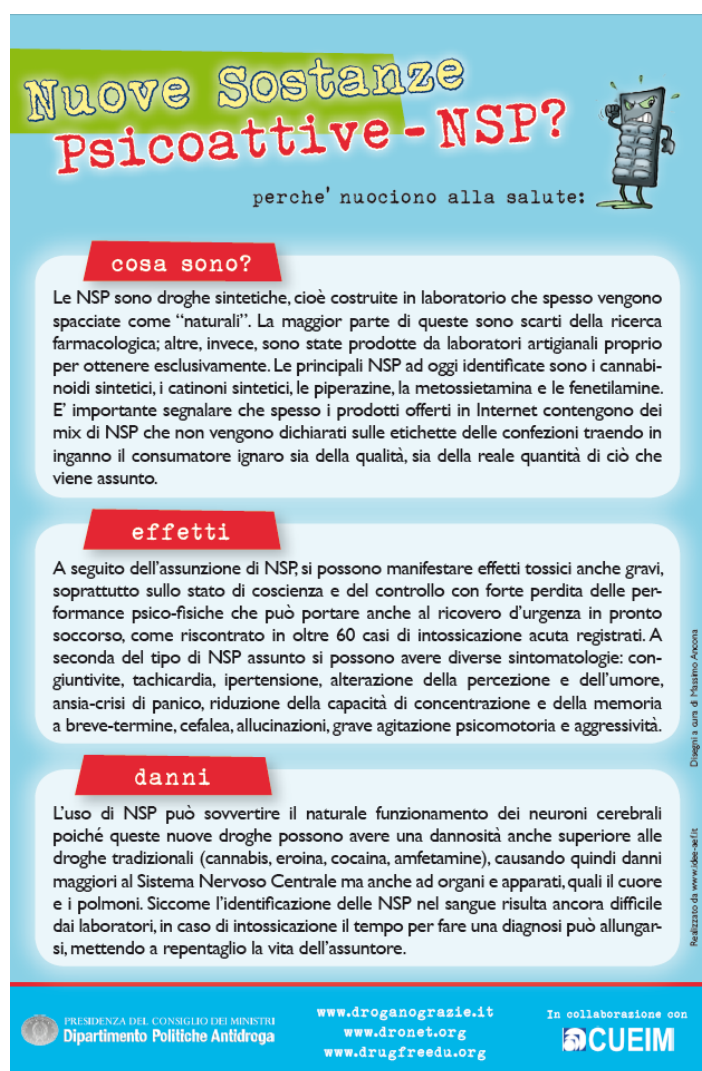
*Accogliendo* con favore la relazione dell'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine dal titolo "La sfida delle nuove sostanze psicoattive", pubblicato nel marzo 2013, che fornisce una panoramica completa della natura e della portata delle sfide poste dalle nuove sostanze psicoattive,

1. *Incoraggia* gli Stati Membri ad adottare un approccio globale, coordinato ed integrato per la rilevazione, l'analisi e l'identificazione di nuove sostanze psicoattive, che incorpori le agenzie di tutela dei consumatori e della salute, i dipartimenti governativi responsabili per le politiche sulle droghe, le forze dell'ordine, le agenzie doganali e di frontiera, il settore della giustizia ed altre parti interessate, a seconda dei casi;
2. *Incoraggia* inoltre gli Stati Membri a continuare a raccogliere informazioni sugli impatti negativi e i rischi per la salute pubblica e la sicurezza rappresentati dalle nuove sostanze psicoattive, utilizzando i dati tossicologici e chimici, i dati provenienti dagli ospedali e dai centri assistenziali e di tossicologia, assieme ai dati riportati dai soggetti;

3. *Incoraggia* inoltre gli Stati Membri ad adottare un approccio proattivo per la rilevazione, l'identificazione forense e l'effettuazione di test tossicologici per le nuove sostanze psicoattive, anche attraverso la collaborazione interregionale e intraregionale, nei punti di accesso o di vendita e attraverso sistemi postali, Internet incluso, e a monitorare le tendenze emergenti rispetto ai potenziali effetti negativi e ai rischi per la salute e la sicurezza, alla prevalenza, alla disponibilità, alla composizione, alla produzione, alla fabbricazione, alla distribuzione e al sequestro di nuove sostanze psicoattive;
4. *Esorta* gli Stati Membri a condividere tra loro le informazioni sull'identificazione di nuove sostanze psicoattive, sugli effetti negativi e sui rischi che esse comportano per la salute e la sicurezza, e di condividere inoltre tali informazioni con l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine, anche attraverso il programma globale "Monitoraggio delle Droghe Sintetiche: analisi, reporting e tendenze" ("Synthetics Monitoring: Analysis, Reporting and Trends") per consentire l'analisi puntuale e la diffusione delle informazioni a tutti gli Stati Membri, utilizzando, in caso, i sistemi e le reti di allerta esistenti a livello nazionale e regionale;
5. *Esorta* inoltre gli Stati Membri ad includere le informazioni sui potenziali impatti negativi e sui rischi per la salute pubblica e la sicurezza delle nuove sostanze psicoattive nelle strategie di prevenzione su misura, tra cui la sensibilizzazione, per contrastare la percezione del pubblico che le nuove sostanze psicoattive non sottoposte a controllo come stupefacenti sembrano sicure;
6. *Incoraggia* gli Stati Membri, l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'International Narcotics Control Board ed altre organizzazioni interessate, a condividere e a scambiare idee, sforzi, buone pratiche ed esperienze di adozione di risposte efficaci per affrontare le sfide poste dalla nuove sostanze psicoattive, che possano includere, tra le altre risposte nazionali, nuove leggi, regolamenti e restrizioni;
7. *Esorta* l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine a continuare a sviluppare, nell'ambito dell'esercizio collaborativo internazionale su base volontaria, il portale elettronico per i laboratori nazionali forensi e/o di analisi delle droghe, finalizzato alla condivisione tempestiva e completa di informazioni sulle nuove sostanze psicoattive, tra cui le metodologie analitiche, i documenti di riferimento e gli spettri di massa, così come i dati sull'analisi dei trend, al fine di fornire un punto di riferimento a livello mondiale e l'inizio di consulenze preventive sulle nuove sostanze psicoattive, fatta salva la disponibilità di risorse extra-budget;
8. *Richiede* all'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine di considerare, fra i suoi programmi, la prestazione di assistenza tecnica per l'identificazione e la segnalazione delle nuove sostanze psicoattive e, agli Stati Membri, di prendere in considerazione la fornitura di assistenza tecnica bilaterale;
9. *Invita* gli Stati Membri e gli altri donatori a fornire risorse extra-budget per questi scopi, in conformità con le norme e le procedure delle Nazioni Unite.



## G. Materiali informativi per le scuole. Cartoline "Resta libero e sano"





# GHB?

perche' nuoce alla salute:

## cos'e'?

GHB (o acido gammaidrossibutirrico) è un farmaco utilizzato dai medici per il trattamento dell'insonnia e dell'alcolismo. E' noto sul mercato illegale come "droga dello stupro" perchè viene spesso impiegato per indurre nelle ragazze perdita del controllo e della capacità di opporsi a richieste inopportune e sedazione/rilassamento, e abusarne sessualmente.

## effetti


Gli effetti principali del GHB sono: stato confusionale, perdita del senso della realtà e della capacità di coordinamento. Compagnano spesso nausea, vomito e problemi muscolari. Può indurre un abbassamento della capacità di resistere a compiere o a subire atti contro la propria volontà.

## danni


Nei casi più gravi possono verificarsi convulsioni, collasso, coma e morte. Se la assumi provi un senso di stordimento, incapacità di reagire e perdi anche la memoria a breve termine, cioè la capacità di ricordare ciò che è accaduto nelle ultime ore. Più la dose è elevata, più aumenta il rischio di nausea, vomito e vertigini, mal di testa, confusione, problemi respiratori e disturbi della memoria. Possono inoltre manifestarsi contrazioni muscolari incontrollabili simili ai sintomi di una crisi epilettica. Oltre ai rischi per la salute, particolarmente inquietante è il fatto che questa sostanza può essere aggiunta di nascosto alle bevande per favorire la violenza sessuale. In caso di consumo da lungo tempo ed in forti quantità, sono state osservate situazioni di dipendenza fisica accompagnata dai sintomi dell'astinenza.

## consigli

Per non incorrere nel rischio di violenza sessuale è consigliabile: evitare prima di tutto le situazioni e i luoghi a rischio, non bere mai dal bicchiere offerto da persone sconosciute o da chi non ti fidi, farsi sempre aprire la bottiglia in tua presenza.

 DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

[www.droganograzie.it](http://www.droganograzie.it)  
[www.dronet.org](http://www.dronet.org)  
[www.drugfreedu.org](http://www.drugfreedu.org)

in collaborazione con  CUEIM

by AIDE Italia per comunita', 2008





# ketamina?



perche' nuoce alla salute:

**cos'e'?** E' un anestetico generale ed ha un effetto rapido e molto forte, impiegato soprattutto per uso veterinario. Da alcune persone viene utilizzato impropriamente anche come sostanza stupefacente per i pericolosi effetti anestetici-dissociativi che induce. E' presente sul mercato illegale sotto forma liquida che, attraverso un procedimento di riscaldamento, viene trasformata in polvere per poi essere sniffata o fumata.

**effetti** Gli effetti principali della ketamina sono quelli di produrre gravi alterazioni e stimolazioni anomale del cervello con distorsione delle percezioni, allucinazioni visivo-auditive, sensazione di essere inerti, con impossibilità di comandare al proprio corpo. Oltre a questo può dare effetti sedativi che alcune persone usano per contrastare gli effetti di sovraeccitazione di alcune droghe come la cocaina e le anfetamine, aumentando i danni e i rischi per la propria salute.

**danni** L'uso di ketamina, dati i suoi effetti dissociativi, può compromettere in modo permanente le tue funzioni cerebrali, in particolare la tua capacità di giudizio, di attenzione, di memoria. In caso di particolare vulnerabilità, addirittura incrementa lo sviluppo di gravi patologie mentali quali ad esempio psicosi acute e schizofrenia. Con l'uso aumentano notevolmente inoltre le probabilità di farti coinvolgere in incidenti e comportamenti rischiosi per la tua incolumità fisica. Se associata contemporaneamente ad altre sostanze o droghe deprimenti come alcol, l'eroina e i barbiturici, la ketamina arresta la respirazione e la funzione cardiaca portando all'incoscienza e alla morte. Se assunta invece, insieme a stimolanti quali l'ecstasy o le anfetamine, può determinare livelli molto elevati della pressione sanguigna, con conseguente rischio di ictus cerebrale e infarto. Induce dipendenza, con forte desiderio della sostanza e bisogno di incrementare le dosi per ottenere gli stessi effetti, nonostante i potenziali danni.

**patente** L'uso di ketamina è illegale. Se guidi l'auto, la moto o il motorino dopo l'uso di droga, le Forze dell'Ordine possono ritirarti la patente, sequestrarti il veicolo, darti una grossa multa, segnalarti alla Prefettura e ritirarti persino il passaporto.

 DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA [www.droganograzie.it](http://www.droganograzie.it) [www.dronet.org](http://www.dronet.org) [www.drugfreedu.org](http://www.drugfreedu.org) in collaborazione con  CUEIM





## H. Strumenti per l'informazione/formazione per gli operatori

**www.droganews.it**



The screenshot shows the homepage of the Drog@news portal. At the top, it features the logo 'Drog@news' and mentions its collaboration with the 'Ministero della Salute' and 'unici'. A navigation bar includes links like 'home', 'chi siamo', 'contatti', and 'sitemap'. Below this, there are two columns of menu items categorized under 'Page A' and 'Page B'. The main content area is divided into several sections: 'Focus On' with a featured article about the 'Sissa' neuroethics school; 'Editoriale' with a piece on international drug policy; 'Intervista' with a discussion on the 'Solidarity Consortium'; and a 'World Health Organization' banner. A prominent article titled 'La Who fa il punto sulle strategie contro il fumo di sigaretta' is highlighted. Below this, there is a section for 'Allerte attive' (Active Alerts) from the 'Sistema Nazionale di Allerta Precoce' (National Early Warning System), listing recent drug-related incidents. At the bottom, there are four thematic boxes: 'Epidemiologia', 'Prevenzione', 'Diagnosi, Clinica e Terapia', and 'Tecniche Analitiche', each with a date and a brief description of the content.

Il portale propone diversi contenitori tematici che ospitano una raccolta di notizie selezionate, tradotte e inserite dai redattori del sito e relative ad aspetti come la prevenzione, la farmacologia, gli aspetti psico-socio-educativi, l'epidemiologia, le neuroscienze. Altri contenitori raccolgono le segnalazioni relative alle più recenti pubblicazioni in ambito epidemiologico, normativo, di controllo del traffico e dello spaccio, e la newsletter mensile Drog@news.

<http://www.italianjournalonaddiction.it/>



The screenshot shows the homepage of the Italian Journal on Addiction (IJA). The header features the journal's title in large white letters on a dark blue background with a neuron-like graphic. It includes the logos of the Italian Government, the Ministry of Health, UNICRI, and the Italian Society of Neurosciences. A navigation bar contains links like 'Frontpage', 'Chi siamo', 'Archivio', 'Contatti', and 'Login'. The main content area highlights the current issue (Anno III - N° 3 (2013)) with a cover image and a featured article titled 'RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO: SINTESI'. A sidebar on the right contains a search bar, a 'Copertina' section, and a 'IN VIA UN ARTICOLO' button. At the bottom right, there is a 'Utenti' section with links for login, registration, and notifications.

L'Italian Journal on Addiction (IJA) è una rivista specialistica peer review, edita dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consigli dei Ministri, pubblicata in collaborazione con l'Istituto delle Nazioni Unite per la Ricerca sul Crimine (UNICRI) e il Ministero della Salute, nell'ambito della strategia di comunicazione istituzionale del Governo Italiano.

IJA è un periodico telematico a cadenza bimestrale. Nasce con l'obiettivo di dare giusto spazio e adeguato risalto agli studi realizzati in Italia e all'estero, per incentivare lo scambio culturale tecnico-scientifico transnazionale, oltre che di fornire alla comunità internazionale un nuovo strumento, accreditato a livello istituzionale e di sicuro rigore scientifico, attraverso il quale confrontarsi.



www.droganograzie.it



Il sito vuole essere un punto di riferimento per gli adolescenti alla ricerca di informazioni chiare relative alle sostanze stupefacenti e alle Nuove Sostanze Psicoattive.



## I. Web-Monitoring della commercializzazione delle sostanze stupefacenti on-line e dei rave party illegali.

G. Serpelloni (1), C. Rimondo (2), M. Brunetto (2), G. Valvo (2)

(1) *Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri*

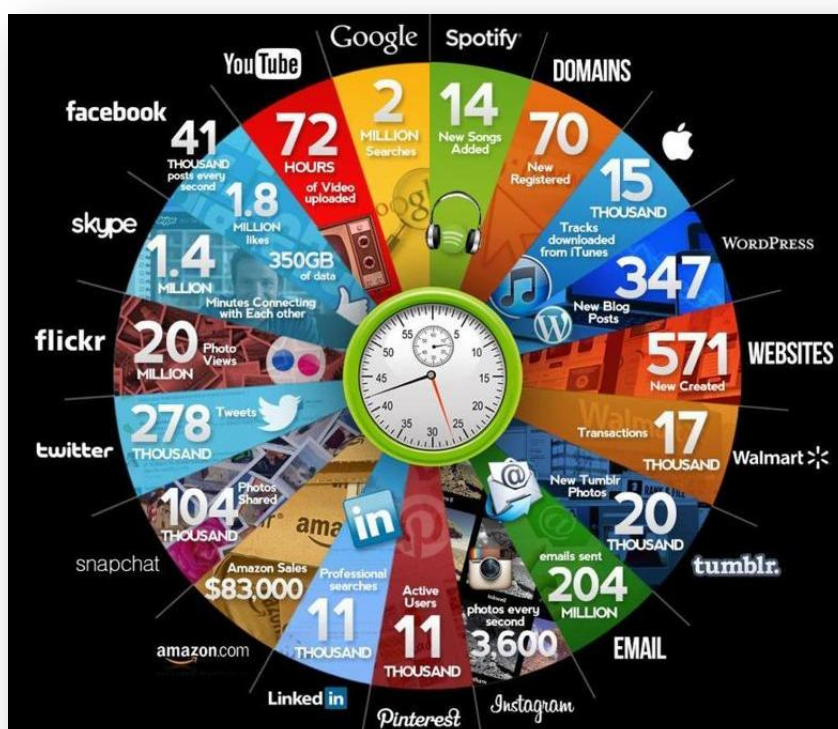
(2) *Sistema Nazionale di Allerta Precoce*

### 1. Introduzione: Web 2.0

Attualmente, parte dello scenario di vita reale è caratterizzato dalla forte presenza della rete Internet nella quotidiana esistenza di gran parte delle persone. Si parla, infatti, di un nuovo mondo definito Web 2.0 la cui peculiarità è costituita da un nuovo modo di comunicare tra la gente. Grazie al suo grande sviluppo tecnico, la rete Internet, attraverso alcuni suoi strumenti quali gli spazi di espressione individuale (social network), si è arricchita di una forte spinta sociale, spingendo ad amplificare le capacità relazionali dell'essere umano fornendogli strumenti denominati "applicazioni" per la condivisione online di un vastissimo insieme di contenuti multimediali (Figura 1).

**Web 2.0**

**Figura 1 – La condivisione in rete di contenuti multimediali calcolati in un tempo di sessanta secondi nei vari provider esistenti. Fonte GoGlobe.com**



## 2. Il fenomeno della vendita di sostanze stupefacenti on line

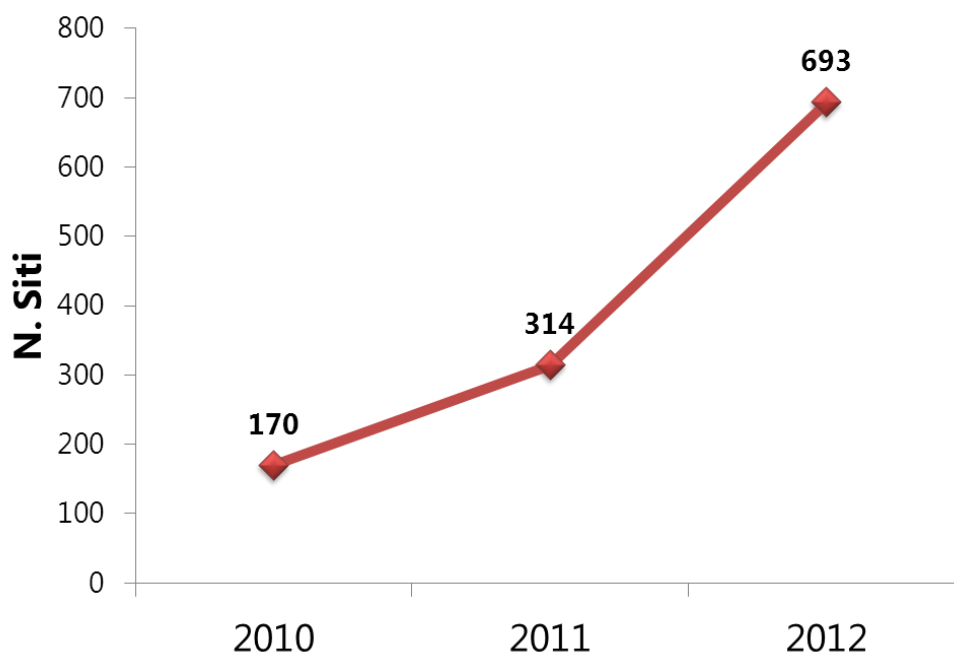
La quantità di informazioni reperibili e la facilità nell'acquisto di sostanze illegali online, da parte di utenti di ogni età, è legata al rapido sviluppo della rete Internet e alla sua grande portata e accessibilità. Basti pensare che in Italia i potenziali fruitori di Internet sono il 58,4% della popolazione, mentre a livello europeo la penetrazione della rete rappresenta più del doppio della media mondiale<sup>1</sup>. Questa tecnologia ha permesso alla criminalità di raggiungere il "grande pubblico", senza limiti geografici, diventando un mercato per la vendita di sostanze psicoattive, legali ed illegali. Questo nuovo ruolo giocato da Internet desta notevole preoccupazione, proprio per la capacità informativa e distributiva della rete e soprattutto per la sua incontrollabilità.

**Descrizione  
del  
fenomeno**

Secondo l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT), i siti online che commercializzano sostanze stupefacenti individuati a gennaio 2010 erano 170, a gennaio 2011 erano 314, a gennaio 2012 sono passati a 693, quadruplicando il loro numero nel corso di soli 2 anni (EMCCDA-Europol 2012).

**693 siti in  
EU nel 2012**

**Figura 2 – Andamento del numero di siti rilevati che commercializzano sostanze stupefacenti.**  
(Fonte: EMCCDA-Europol 2012)





Internet è uno strumento che ben si presta alla commercializzazione di sostanze stupefacenti online. Infatti, esso fornisce l'accesso ad un numero potenzialmente infinito di clienti in tutto il mondo, non richiede particolari investimenti da parte dei fornitori che riescono a gestire le proprie operazioni in modo rapido e semplice, garantisce l'anonimato, è sempre aperto 24 ore su 24 e offre la possibilità ai consumatori di acquistare i prodotti da luoghi differenti (casa, lavoro, scuola, ecc.) (Forman et al., 2008). Internet contiene, inoltre, una grande quantità di informazioni sulle sostanze psicoattive, anche se spesso queste sono imprecise, inaffidabili e fuorvianti (Dargan et al., 2010). I prodotti acquistati vengono spediti direttamente a casa, in confezioni che garantiscono l'anonimato del contenuto e del mittente. Esistono inoltre sistemi di comunicazione anonima che tutelano la privacy di chi naviga e rendono impossibile per un osservatore esterno ricostruire a ritroso le connessioni effettuate (Linell et al., 2010).

**Caratteristiche della commercializzazione online**

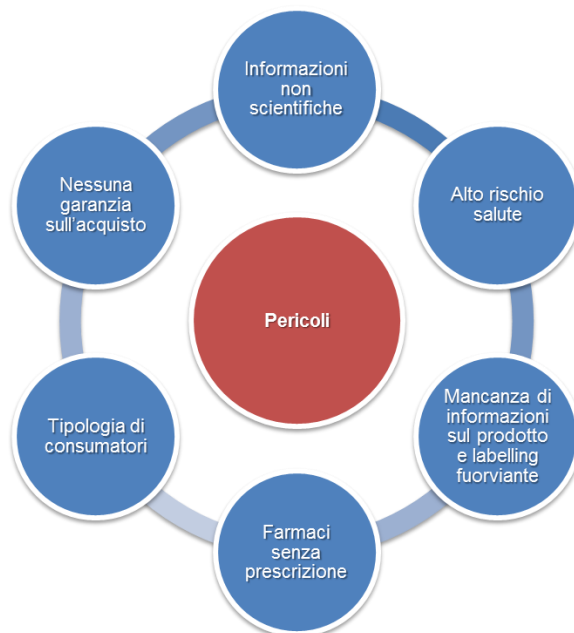
**Figura 3 – Caratteristiche della commercializzazione online di sostanze stupefacenti.** (Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce, DPA)



Tuttavia, l'acquisto di farmaci o sostanze psicoattive da Internet espone gli acquirenti ad un alto rischio per la salute, poiché non esiste una garanzia sulla sicurezza dei prodotti acquistati che riportano spesso anche un labelling fuorviante. Infatti, oltre alla nocività delle stesse sostanze psicoattive, la composizione degli ingredienti riferiti al medesimo prodotto cambia frequentemente. L'acquisto online espone inoltre a forti pericoli una vasta e variegata tipologia di consumatori dettata dalla forte fruibilità della rete. Non ultimo il commercio di farmaci, spesso venduti senza prescrizione medica e contraffatti, che rappresenta un grave problema dal punto di vista sanitario.

**Pericoli dell'acquisto online**

**Figura 4 – Rischi legati all'acquisto online di sostanze.** (Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce, DPA.)



### 3. Unità di monitoraggio web

Al fine di fronteggiare questa nuova "cyberrealtà", il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato un'unità di monitoraggio web nell'ambito del Sistema Nazionale di Allerta Precoce, che opera in collaborazione con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno e il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute (N.A.S.), con l'obiettivo di contrastare la commercializzazione, attraverso Internet, di sostanze poste sotto controllo ed inserite nelle Tabelle delle sostanze stupefacenti (DPR 309/90 e s.m.i.).

**Unità di  
monitorag-  
gio web**

L'unità di monitoraggio web del Sistema Nazionale di Allerta Precoce, attraverso un'analisi costante e sistematica della rete, si occupa di individuare potenziali fornitori che commercializzano liberamente sostanze stupefacenti illegali attraverso Internet e segnalarli alle FF.OO.. Il monitoraggio della rete viene effettuato assumendo come target di riferimento siti facilmente accessibili ad un qualsiasi utente interessato all'acquisto di sostanze illecite.

**Obiettivo**

Oggigiorno sono tantissimi i siti che offrono sostanze stupefacenti legali o illegali, farmaci stimolanti e sedativi di varia natura, droghe "naturali", nonché tutto il necessario per coltivarle o consumarle. In questi anni, questa è stata la modalità di offerta che si è sviluppata maggiormente, con un volume di affari che diventa sempre più importante, così come segnalato da numerose organizzazioni internazionali (INCB, UNODC, EMCDDA, ecc.) e dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

**Un  
fenomeno  
in  
espansione**

E' pertanto necessario incrementare l'attenzione per la rete Internet attraverso monitoraggi mirati e sistematici che consentano di cogliere dal web quante più informazioni possibili relative alla commercializzazione e all'uso di sostanze stupefacenti e condividere tali informazioni con le Forze dell'Ordine affinché vengano attivati i necessari controlli volti anche a preservare la salute e la sicurezza dei consumatori. Il monitoraggio Internet proposto vuole essere inoltre funzionale ad una maggior comprensione dei prodotti offerti via web e delle caratteristiche commerciali e di marketing che possono essere segnalate alle Forze dell'Ordine al fine di attivare specifici controlli mirati da parte delle autorità competenti.

**I controlli  
online**

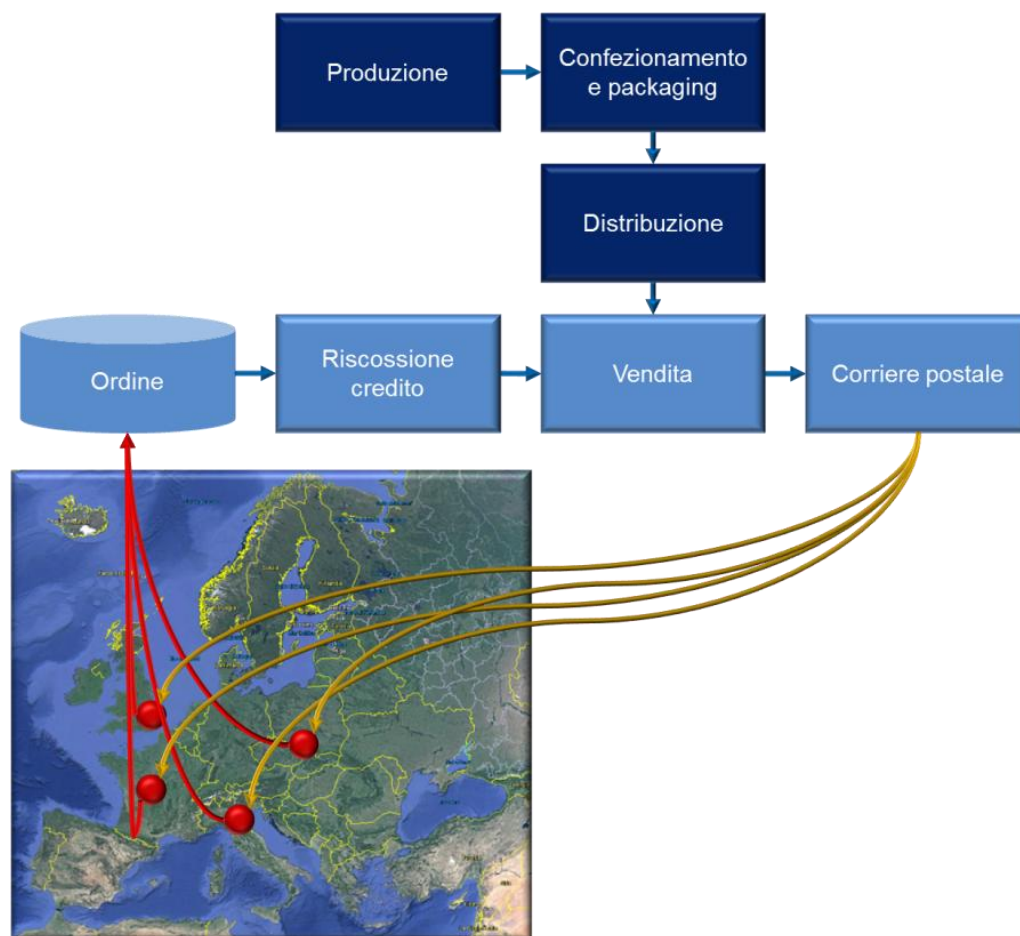
I siti che vendono sostanze psicoattive, tra cui anche sostanze illegali, riportano spesso descrizioni poco chiare dei prodotti venduti, definiti come prodotti chimici di ricerca, cibo vegetale, sali da bagno, incensi, profumatori d'ambiente, fertilizzanti e, quindi, spacciati come innocui e legali. Grazie all'attività di monitoraggio web, sono state individuate complessivamente 47 differenti tipologie di sostanze, tra cui sostanze psicoattive poste sotto controllo e incluse nelle Tabelle del DPR 309/90 e s.m.i. e farmaci venduti senza prescrizione medica (Tabella 2).

**Cosa si  
vende  
online: 47  
differenti  
tipologie di  
sostanze  
individuate**

Tutte queste sostanze, nella loro diversificata tipologia, sono vendute su siti generati e gestiti da una moltitudine di "agenzie", molto spesso singole persone o nuove organizzazioni che non fanno parte delle tradizionali organizzazioni criminali. I prodotti vengono ordinati direttamente dai produttori chimici, pagati regolarmente con metodi tradizionali (carte di credito) su conti correnti bancari regolari e spediti con i noti servizi postali. Questo comporta la nascita e lo sviluppo di una nuova forma di singoli trafficanti che possono facilmente e rapidamente organizzare nuovi mercati, utilizzando Internet come mezzo commerciale. Tali mercati proliferano incontrollati e incontrollabili anche dalle stesse organizzazioni criminali tradizionali dedite al traffico e spaccio.

**Flussi di  
compra-  
vendita**

**Figura 5 - Schema dei flussi di compra-vendita delle NSP e delle sostanze stupefacenti.**



#### 4. Canali di promozione e vendita

L'attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce sul monitoraggio dei siti web è focalizzata principalmente su siti e pagine web che vendono sostanze illegali inserite nelle Tabelle del DPR 309/90 e su una particolare tipologia di siti, definiti "bacheche di inserzioni gratuite".

**Siti di vendita**

Attraverso il monitoraggio di forum, blog e chat, è emerso che gli utenti Internet preferiscono acquistare online sostanze psicoattive, nuove droghe sintetiche e farmaci quali Idrocodone e Ossicodone non solo per la ricerca dei loro effetti, ma anche per la difficoltà di rilevare tali sostanze nei fluidi corporei, per la loro elevata accessibilità, per la presunta legalità degli ingredienti che contengono e perché spesso queste sostanze vengono percepite dagli acquirenti come sostanze sicure.

**Acquisto online di droghe**

Gli Smart shop e gli Headshop sono negozi al dettaglio specializzati rispettivamente nella vendita di sostanze psicoattive legali e accessori per il loro consumo.

**Smart shop ed**

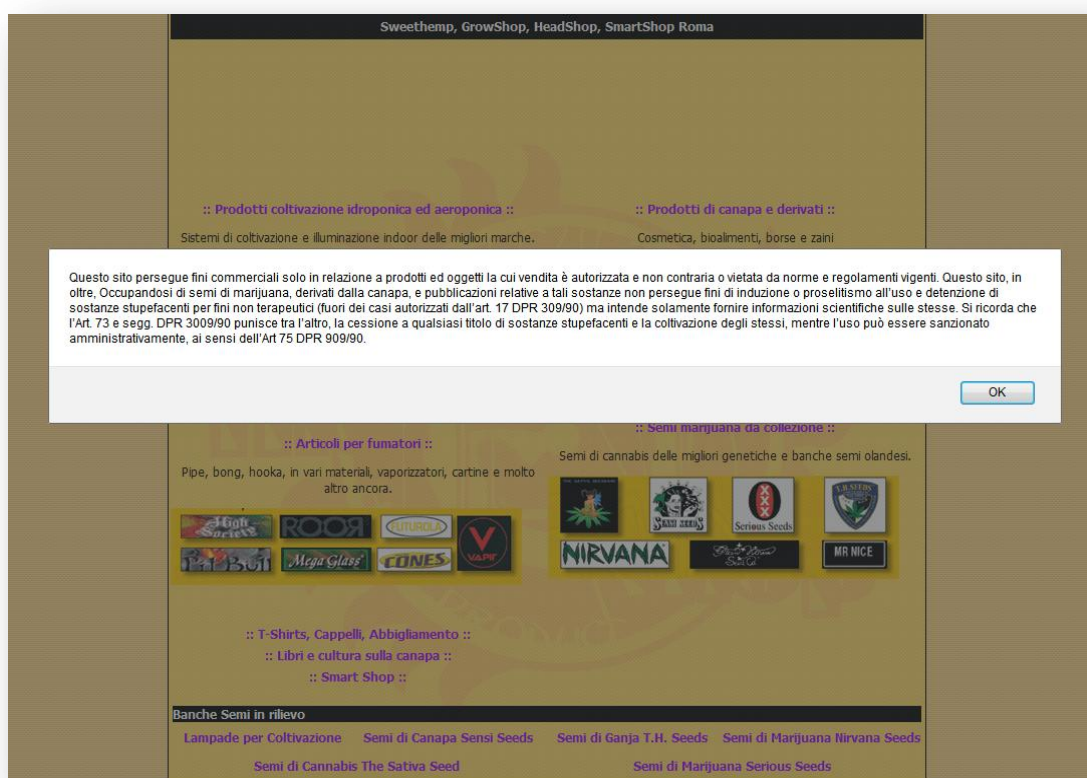
Oggigiorno, tali negozi sono presenti quasi esclusivamente online: da negozio fisico si sono trasformati in realtà di commercio virtuale grazie alla facilità con cui in Internet si possono creare o chiudere i siti. Una forte domanda commerciale da parte degli internauti ha contribuito inoltre al nascere di numerose pagine web che al loro interno sono contemporaneamente sia Smart shop che Headshop.

**Headshop**

I gestori online inseriscono, all'interno dei siti, note di carattere legale che vengono rese visibili tramite pop up sia al momento dell'apertura dell'homepage, sia tra le pagine web del sito. Esse sottolineano che il sito persegue fini commerciali solo in relazione a prodotti ed oggetti la cui vendita è autorizzata e non contraria o vietata dalle norme vigenti.

**Note di  
carattere  
legale**

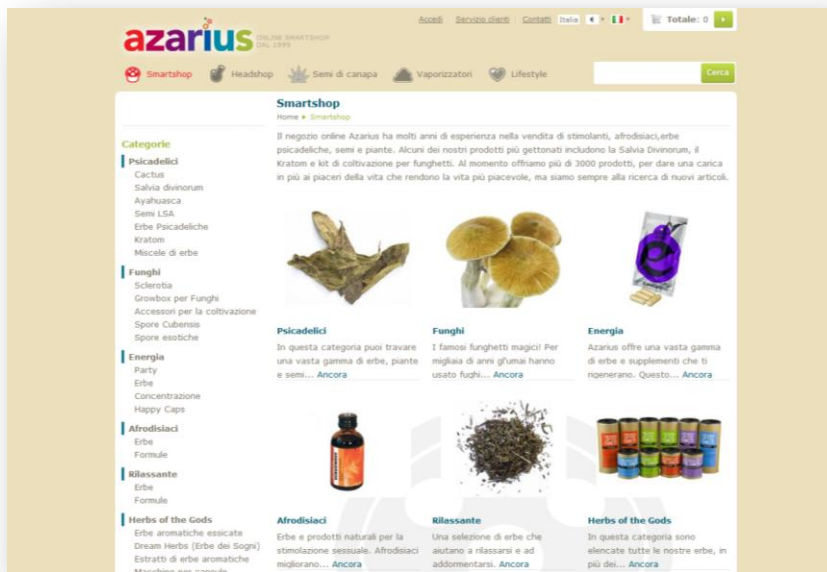
**Figura 6 – Homepage di uno smart shop e note carattere legale in evidenza.**



La loro vetrina è rappresentata da una homepage strutturata con un layout grafico dai colori accattivanti, puliti, da una precisa distribuzione dei prodotti che devono essere subito ben visibili e rappresentati da una foto. Il linguaggio utilizzato per la vendita è spesso scarno, diretto, caratterizzato da poche e semplici parole che presentano la sostanza stupefacente come un qualsiasi altro prodotto acquistabile online.

**Marketing**

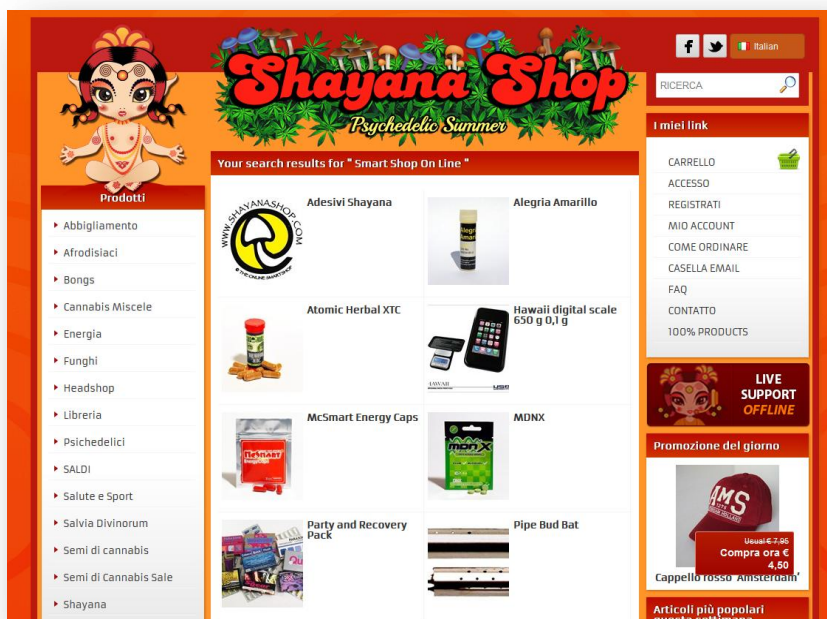
Figura 7 – Esempio di homepage di Smart shop.



La homepage di tali siti viene spesso rinnovata dai gestori come vengono cambiate ed abbellite le vetrine dei negozi per accattivare e invogliare gli utenti a visitare continuamente il proprio sito. Si propongono novità, sconti, nuovi prodotti, prodotti "vecchi" rilanciati con una nuova veste grafica, prodotti in omaggio per l'acquisto di determinate quantità di sostanze. Vengono proposti canali di pagamento rapidi (ad esempio carte di credito, PayPal) e spedizioni garantite dalle più note ditte di spedizioni italiane ed estere.

**Allestimento delle home page**

Figura 8 – Esempio di layout grafici di siti che commercializzano sostanze stupefacenti.



Gli smart shop propongono in vendita sostanze legali non ancora controllate e inserite nelle Tabelle del DPR 309/90 e s.m.i. In particolare, droghe naturali, sostanze

**L'offerta negli smart**



psicodeliche (ad es. Kratom, Salvia divinorum), funghi, afrodisiaci, erbe rilassanti, alcune sostanze non meglio definibili e inserite sotto la categoria ad esempio "Dopo la festa". Spesso il vero contenuto di tali sostanze non è esplicito e questo può mettere il compratore in una situazione di forte rischio di salute o lo può condurre in modo non conscio a una vera e propria dipendenza.

shop

**Figura 9 – I prodotti venduti da uno Smart shop.**



Gli Headshop sono principalmente pagine web all'interno degli Smart shop che offrono un'ampia offerta di materiali per il consumo o l'occultamento dei prodotti venduti. In particolare bonghs, pipe, grinder, bilance di precisione, cartine e filtri, dabbing, contenitori e scatole per la conservazione delle sostanze, le stesse ad esempio utilizzate per i sigari cubani.

**Offerta  
commercial  
e Headshop**



Figura 10 – Prodotti venduti in un head shop.

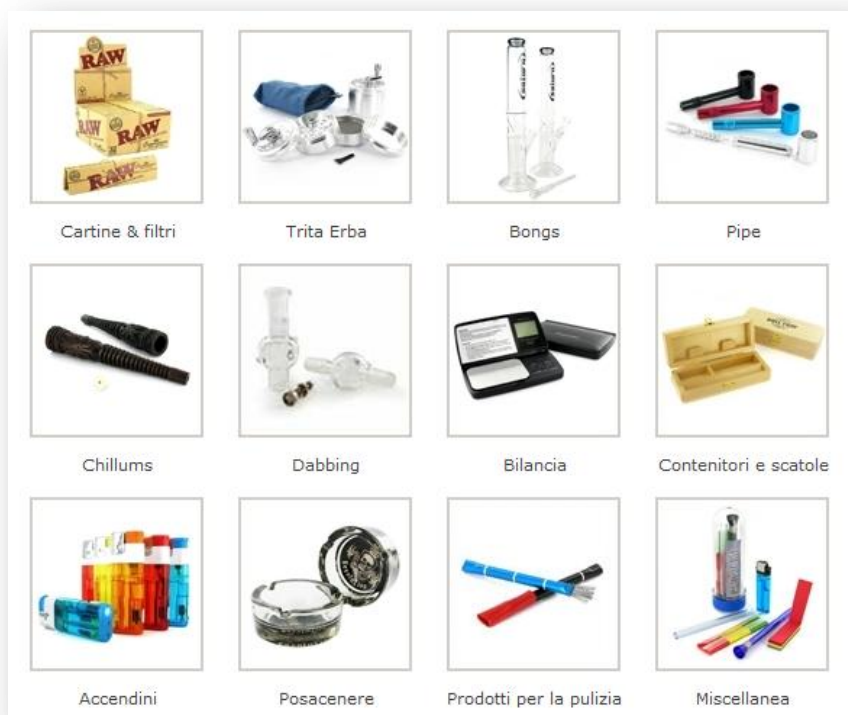


Figura 11 – Spazzolone per bagno con doppio fondo Fonte [www.marijuana.be](http://www.marijuana.be)

Materiali  
da occulta-  
mento



**Figura 12 – Finto obiettivo per macchina con doppio fondo per contenere droga (Fonte [www.marijuana.be](http://www.marijuana.be))**



**Figura 13 – Finte lattine di una nota bevanda gassata con doppio fondo Fonte [www.marijuana.be](http://www.marijuana.be)**

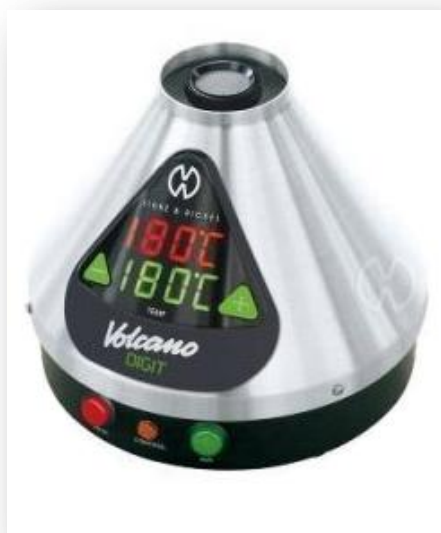


Figura 14 – Grinder per tritare la pianta di cannabis essiccata Fonte [www.marijuanagrinder.com](http://www.marijuanagrinder.com)



**Materiali  
per il  
consumo**

Figura 15 – Strumenti per l'inalazione delle sostanze: inalatore e vaporizzatore. Fonte <http://sensiseeds.com>



Secondo la Relazione al Parlamento del Dipartimento Politiche Antidroga 2013 gli spazi di espressioni individuale (Social network, Blog, Forum-Chatroom) sono circa 960.000 (dato aggiornato a Maggio 2013).

**Spazi di  
espressione  
individuale**

Non tutti gli internauti hanno le possibilità economiche o le competenze tecniche per realizzare e gestire un sito Internet. Facebook rappresenta una valida alternativa per la sua semplicità d'uso e per la potenza "pubblicitaria" che offre, considerato anche che in Italia è il canale di espressione individuale più utilizzato.

**Facebook  
utilizzato  
come vero  
e proprio  
siti di  
vendita**

Figura 16 – Esempio di negozio su Facebook



Figura 17 – Pagina web dello Smart shop “Azarius”



Pagine  
Facebook  
degli Smart  
shop

Vengono utilizzati pagine di gruppi aperti che condividono solitamente tipi di musica promossi negli eventi illegali (rave party). Le sostanze sono proposte in vendita come un mero elenco con quantità disponibile e costo, un'immagine, contatti, senza alcuna informazione sulla composizione del prodotto.

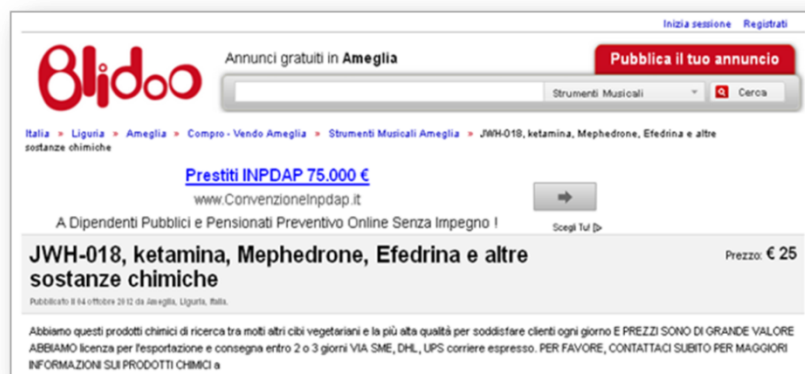
**Vendita di  
sostanze su  
Facebook**

Le “bacheche di inserzioni gratuite” sono portali dove è possibile pubblicare annunci di diversa tipologia (giardinaggio, strumenti musicali, case e giardino, ecc.), spesso senza richiedere una registrazione obbligatoria dell'inserzionista. Per tale ragione chi

**Bacheche  
di  
inserzioni  
gratuite**

traffica illecitamente sostanze stupefacenti è attirato da questa tipologia di siti, che garantiscono l'anonimato e riducono il rischio di essere individuati dalle Forze dell'Ordine. I gestori di questi portali scaricano la responsabilità delle informazioni pubblicate sugli inserzionisti, dichiarando che non possono essere inseriti annunci con scopi illeciti (ad esempio vendita di droghe) e che ogni inserzionista è responsabile degli eventuali illeciti in relazione ai propri annunci. In caso di violazione delle condizioni del servizio, l'annuncio viene rimosso e l'inserzionista viene segnalato alle autorità competenti, sempre se identificabile.

**Figura 18 - Esempio di screenshot relativo ad un sito di annunci gratuiti di diversa tipologia (in questo caso strumenti musicali) Fonte: <http://ameglia.blidoo.it/jwh-018-ketamina-mephedrone-efedrina-e-altre-sostanze-chimiche-56291.html>.**

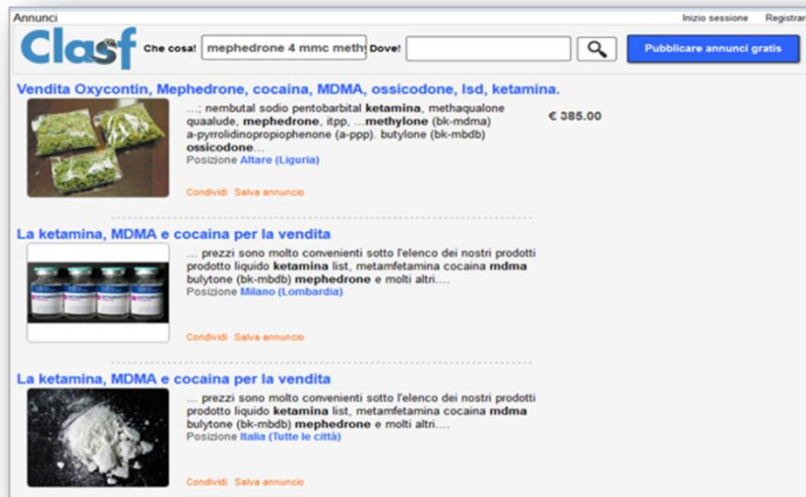


Le offerte commerciali, che promuovono la vendita di sostanze stupefacenti, solitamente non contengono una descrizione degli effetti dei prodotti venduti, né, tanto meno, dei potenziali effetti nocivi che possono derivare dalla loro assunzione. Invece, vengono inserite rassicurazioni sull'affidabilità, la puntualità e la discrezione del fornitore e, talvolta, anche i contatti dell'inserzionista (e-mail, skype). Raramente l'inserzione contiene indicazioni relative ai costi dei prodotti in vendita; per questo spesso si rimanda al contatto tramite e-mail con l'inserzionista. Al fine di stimolare la vendita e rendere l'offerta commerciale più accattivante, vengono spesso inserite negli annunci anche delle immagini rappresentative delle sostanze.

**Caratteristi  
che  
commer-  
ciali**



**Figura 19 - Esempio di screenshot relativo ad offerte commerciali per la vendita di sostanze illecite individuate sul web e segnalate ai Carabinieri N.A.S. Fonte: <http://www.clasf.it/q/vendita-oxycontin-mephedrone-cocaina-mdma-ossicodone-lsd-ketamina/>.**



**Figura 20 - Sito web denominato "AnnunciRomaExplorer" con server in Italia ed inserito nella bacheca "Casa Arredamento Bricolage"**



Esistono molti siti di e-commerce dedicati alla promozione e vendita di semi di cannabis e prodotti per il consumo. Si tratta di veri e propri negozi che propongono la vendita di differenti semi di canapa. La loro "vetrina" è organizzata e pensata come quella di tutti i siti che vendono sostanze psicoattive legali o illegali; la homepage è strutturata in base ad una precisa strategia di vendita.

**Seedshop**

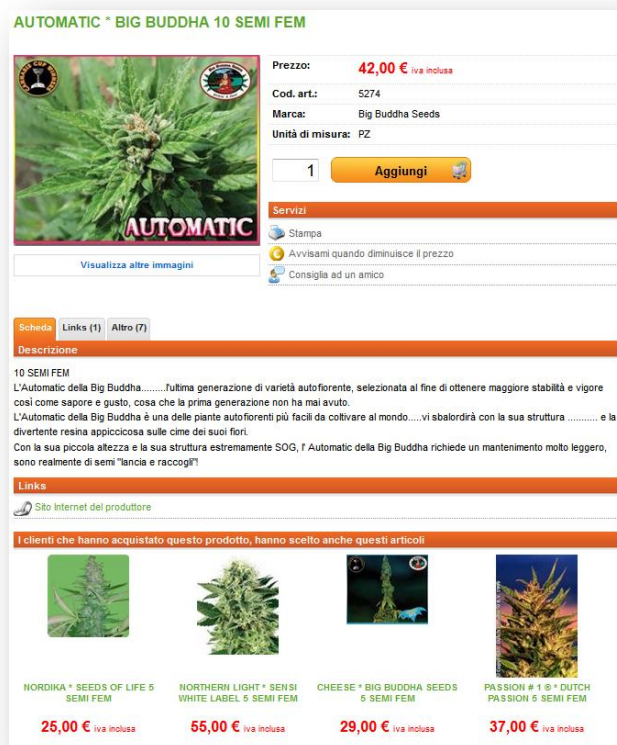
Figura 21 – Esempio di homepage di Seedshop.





In particolare, la vendita è caratterizzata da un'ampia varietà di prodotti dettagliatamente visualizzata attraverso fotografie e corredata da informazioni precise relativamente alla tipologia di semi, agli effetti procurati sull'organismo e i migliori metodi per la loro coltivazione e raccolta.

**Figura 22 – Esempio di prodotto in vendita in Seedshop.**



Spesso la strategia di vendita mira alla fidelizzazione del cliente, attraverso sconti sull'acquisto del prodotto, ma soprattutto su una spedizione rapida, anonima e facilmente rimborsabile.

**Figura 23 – Esempio di promozione dei prodotti**



I seedshops sono generalmente gestiti da produttori di semi di canapa. Sono per la maggior parte produttori, pochi coltivatori, specializzati nella creazione di nuove varietà di marijuana, che selezionano e incrociano le piante migliori con il fine di migliorarne la varietà

**Chi gestisce  
i Seedshop**

In tale contesto, esistono banche di semi, specializzate nella vendita di semi di canapa da collezione. Esse offrono semi di canapa di diversi produttori internazionali (Breeders).

**Breeders e  
seedbank**

Dai siti registrati come singolo dominio, ai blog, passando per gli shop-online e le pagine sui social network, gli utenti di tutto il mondo acquistano semi, si scambiano indicazioni circa la coltivazione e forniscono pareri sugli effetti delle diverse piante. Da un'ampia analisi effettuata sui database accessibili sia degli enti istituzionali, sia delle aziende di settore, è stato possibile stimare che il numero dei siti tematici favorevoli alla legalizzazione e liberalizzazione o offrenti sostanze abbia abbondantemente superato nel corso di quest'anno le 800.000 unità (dato sotto stimato). Una decisa progressione se si guarda il dato riferito all'anno 2008, in cui si parla di circa 200.000.

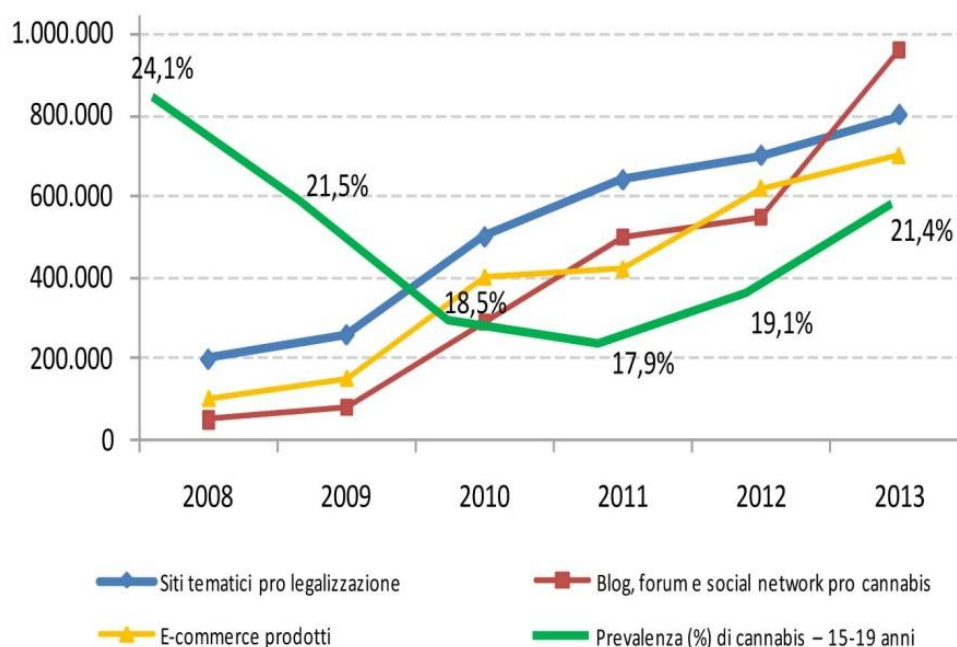
**Aumento  
su Internet  
del  
fenomeno  
cannabis**

E' da registrare una crescita considerevole anche per quelle pagine (a cui si è potuto liberamente accedere) che trattano con motivazioni positive l'argomento cannabis all'interno dei social network, sui forum tematici o nei blog a carattere personale, di cui si stima un livello decisamente alto, favorito dal successo dell'aggregazione, soprattutto giovanile, in ambito virtuale. Il picco di 960.000 toccato a maggio del 2013 ha una proiezione in crescita del 2% entro fine anno.

Il discorso non cambia anche per il comparto e-commerce o meglio la vendita online di semi da collezione ed attrezzature per la germinazione. Sono ancora numerosissimi gli e-shop che mettono in vetrina dalle sementi ai kit d'illuminazione, passando per i fertilizzanti biologici specifici per la cannabis.

É interessante notare l'andamento di crescita dei siti dal 2008 al 2013 dei siti pubblicizzanti o che pubblicizzano in vario modo l'uso di cannabis e metterlo in relazione con l'andamento dei consumi nella popolazione 15-19 anni. Questa fascia di età, infatti, è quella che più utilizza Internet e frequenta i social network. Come si può notare all'aumento della pressione di marketing è corrisposto, con un tempo di latenza dai 14 ai 24 mesi, un aumento di consumi di cannabis nelle fasce giovanili invertendo una tendenza alla diminuzione che si osservava dal 2008 e creando dal 2011 un incremento di circa 3 punti percentuali. Questo fenomeno deve fare riflettere anche sulla capacità di indurre consumi nei giovani da parte delle numerose offerte di sostanze stupefacenti su Internet e della pubblicizzazione dei loro effetti spesso con pubblicità ingannevoli e che addirittura arrivano all'offerta di franchising. Da ricordare infine, che questi siti, spesso offrono contemporaneamente anche altre sostanze stupefacenti quali oppiacei, cocaina ma anche i cannabinoidi sintetici, mefedrone, piperazine ecc. .

**Figura 24 - Diffusione dei siti pro-legalizzazione, dei blog, dei forum, dei social network e dell'e-commerce relativo a sementi e prodotti per la coltivazione di cannabis vs consumatori di cannabis (marijuana o hashish) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2008-2013**



Fonte: Studi SPS-DPA 2010-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dagli anni '90 il fenomeno delle farmacie online che vendono farmaci senza prescrizione medica sono in forte espansione ed hanno raggiunto ormai 89% (Forman, 2006). La comparsa di questa tipologia di siti ha generato anche un canale per l'accesso illecito agli oppiacei, i primi farmaci infatti ad essere commercializzati via web (Forman, 2006).

**Farmacie  
online**

La pubblicizzazione delle farmacie online avviene principalmente attraverso gli spazi di espressione individuale ed in particolare i social media (ad es. Facebook). Permettono infatti di raggiungere rapidamente un numero importante di utenti, comportando una grande esposizione soprattutto del pubblico giovane a prodotti potenzialmente pericolosi, spesso contraffatti e che richiederebbero una prescrizione medica.

**Strategie di  
marketing**

Le farmacie online vendono soprattutto prodotti per migliorare le prestazioni sessuali, prodotti dimagranti, antidepressivi, antidolorifici e integratori.

**I farmaci  
più richiesti**

## 5. Risultati del monitoraggio

Da luglio 2011 a settembre 2013, complessivamente sono state individuate dall'Unità di monitoraggio web del Sistema Nazionale di Allerta Precoce 482 pagine web che presentavano offerte commerciali di sostanze stupefacenti. I siti sono stati segnalati, secondo una procedura condivisa, ai Carabinieri N.A.S.

**482 pagine  
web  
individuate**

I Carabinieri N.A.S., ricevuta la segnalazione, procedono come di seguito indicato:

**Esito delle  
segnala-  
zioni**

1. Se si tratta della segnalazione di un **dominio web** che offre in vendita stupefacenti presenti in Tabella, i Carabinieri N.A.S. informano l'Autorità Giudiziaria poiché si configura l'ipotesi delittuosa di cui all'art. 73, comma 1° ".....chiunque.....offre in vendita.....sostanze stupefacenti o psicotrope....", chiedendo, tra l'altro, l'emissione di un decreto che, ai sensi degli artt. 5, 14 e 15 del D.Lgs. 70/2003, ne inibisca l'accesso agli utenti italiani ("*oscuramento*");
2. Se si tratta della segnalazione di un **annuncio** in cui vengono offerte in vendita sostanze stupefacenti, presente su un sito Internet c.d. "bacheca" (in cui chiunque può inserire annunci), dal web si estraggono i dati relativi ai "registrant" del dominio; siano essi italiani o stranieri, essi vengono invitati ad eliminare l'annuncio, al fine primo di tutelare la salute degli utenti che potrebbero divenire potenziali consumatori, fornendo i dati relativi all'autore, se disponibili. Gli autori, intesi come indirizzi I.P., riportano a Paesi, in particolare, come USA, Camerun, Brasile, Russia. Se ne ricorrono i presupposti, si avviano specifiche attività di indagine;
3. Se si tratta della segnalazione di **pagine** di un sito Internet, si procede in maniera analoga agli annunci.
4. Infine, se si tratta della segnalazione di **pubblicità agli stupefacenti**, nel caso in cui il dominio che li ospita sia di un "registrant" italiano, questi, oltre a rimuovere la pagina pubblicitaria, viene sanzionato ai sensi dell'art. 84 del D.P.R. 309/1990.

Dopo circa 30 giorni dalla segnalazione, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce procede con la verifica del suo esito, consultando direttamente le pagine web segnalate e compilando un database nel quale vengono registrati tali esiti:

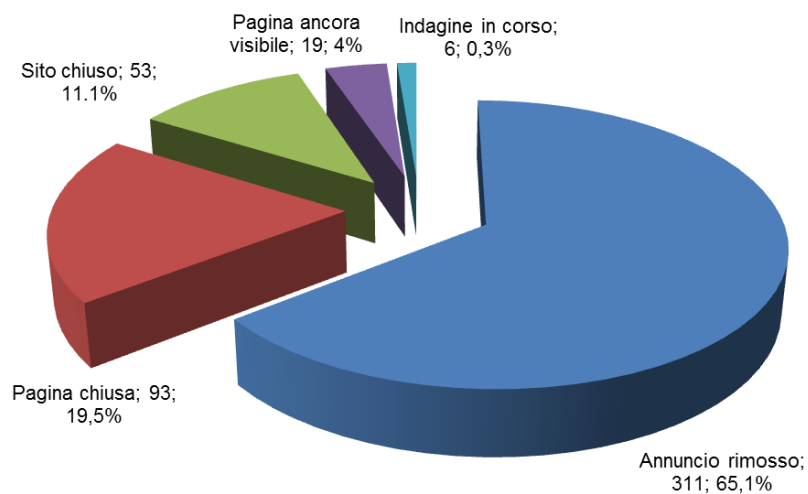
1. **chiusura del sito:** il sito viene oscurato e il suo indirizzo Internet non risulta più attivo.
2. **chiusura della pagina:** la pagina segnalata per la vendita di sostanze, all'interno di un sito, viene chiusa mentre il sito, in cui essa è inserita, rimane visibile.
3. **rimozione dell'annuncio:** viene rimosso solo l'annuncio di vendita ma la pagina dove esso era visibile e il sito che la contiene rimangono attivi.
4. **sito ancora in chiaro:** l'annuncio, la pagina web e il sito risultano visibili e attivi nonostante la segnalazione. Si tratta prevalentemente di siti Internet hostati in Paesi UE (come Olanda e Spagna) ed extra UE (USA, Russia, Sud America, Africa etc.) i cui "**registrant**", anch'essi stranieri, ignorano gli inviti dei Carabinieri N.A.S.

Ad oggi, le segnalazioni hanno avuto come esito nel 65,1% dei casi la rimozione dell'annuncio, nel 19,4% dei casi l'oscuramento della pagina web e nell'11,1% dei casi il sito risulta chiuso. Il 0,3% delle segnalazioni non ha avuto riscontro e le offerte commerciali risultano ancora visibili online.

**Tabella 1 - Esito delle segnalazioni di offerte commerciali in Internet che vendono sostanze stupefacenti illegali. Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce, 2013.**

Esito segnalazioni	N	%
Annuncio rimosso	311	65,1%
Pagina chiusa	93	19,4%
Sito chiuso	53	11,1%
Pagina ancora visibile	19	4,0%
Indagine in corso	6	0,3%
Totale	482	100,0%

**Figura 25 - Esito delle segnalazioni di offerte commerciali in Internet che vendono sostanze stupefacenti illegali. Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce, 2013.**



## 6. Eventi musicali illegali promossi in Internet

In Italia, il fenomeno dei rave party illegali è diventato una realtà che, negli ultimi anni, è stata teatro di alcuni decessi droga-correlati di persone anche molto giovani. All'interno di questi raduni vengono vendute e consumate una notevole quantità di sostanze stupefacenti.

**Figura 26 – Georeferenziazione degli eventi**



I rave party sono considerati illegali perché i loro organizzatori non dispongono delle necessarie autorizzazioni da parte delle Forze dell'Ordine e delle Amministrazioni pubbliche a realizzare la festa, ad occupare il suolo pubblico, a suonare musica, a servire bevande alcoliche, ecc. Inoltre, non sono quasi mai presenti unità mobili di servizio di primo soccorso in grado di intervenire e assistere i partecipanti in caso di malessere. E' molto frequente anche l'uso di sostanze stupefacenti da parte dei partecipanti, in particolare di nuove sostanze psicoattive (NSP), ritenute dai ravers (partecipanti ai rave) sostanze in grado di potenziare ed accrescere le sensazioni

**Il  
fenomeno  
rave  
illegali:  
pericoloso  
e fuori  
controllo**



generate dalla musica ascoltata e quindi di migliorare lo "sballo" ricercato (Weir, 2000; Relazione al Parlamento, Dipartimento Politiche Antidroga, 2011).

Il Dipartimento Politiche Antidroga ha deciso di promuovere, nell'ambito del Sistema Nazionale di Allerta Precoce, un'attività di monitoraggio del web relativa anche al fenomeno dei rave party illegali in Italia, in collaborazione con la Direzione Centrale dei Servizi Antidroga (DCSA), la Polizia delle Comunicazioni, il Dipartimento Dipendenze Ulss 20 di Verona, l'Istituto Superiore di Sanità e il Centro Antiveneni di Pavia.

**Funzioni  
dell'unità di  
monitoraggio  
web**

L'unità di monitoraggio web si coordina anche con vari Enti ed Organizzazioni operanti nell'ambito della prevenzione socio-sanitaria, della sicurezza territoriale, dello spaccio e del traffico delle sostanze stupefacenti e della rete Internet: Prefetture, Questure, Dipartimenti delle Dipendenze, Comuni, Direzione Centrale per i Servizi Antidroga e Polizia delle Comunicazioni.

**Enti ed  
organizzazioni  
coinvolte**

L'obiettivo è quello di individuare, attraverso il monitoraggio sistematico della rete Internet, i rave party illegali ad alto rischio organizzati in Italia e di segnalarli alle Forze dell'Ordine e alle Amministrazioni locali al fine di prevenire l'occupazione indebita di spazi privati o demaniali con manifestazioni non autorizzate e/o carenti delle misure di sicurezza per le persone partecipanti. Inoltre, si sono attivate misure tese a gestire in maniera più sicura lo svolgersi del rave e tutelare, per quanto possibile, la salute dei partecipanti.

**Obiettivi  
dell'attività**

Il tutto è possibile attraverso l'adozione di tecniche di individuazioni precoci delle date dei rave che nella maggior parte dei casi vengono pubblicizzati solo attraverso siti specializzati il cui accesso spesso è determinato da codici o iscrizione ad aree private, possibile solo se autorizzati dai master dei siti. In particolare, l'attività è finalizzata a:

**Specifiche**

- Vincolare gli organizzatori di tali eventi ad adottare tutte le misure di protezione e le norme previste per legge al fine di assicurare la sicurezza dei partecipanti;
- In caso di non accettazione delle condizioni di sicurezza richieste, prevedere, mediante le Forze dell'Ordine e le Autorità preposte, l'identificazione e la responsabilizzazione diretta degli organizzatori,
- In caso di impossibilità di impedimento dell'evento, fare in modo che possano essere attivati all'interno di tali manifestazioni interventi di prevenzione secondaria al fine di ridurre il rischio di intossicazione e overdose;
- Dopo lo svolgimento dell'evento illegale, predisporre, tramite le Forze dell'Ordine, il sequestro delle attrezzature sonore ed impiantistiche utilizzate per la realizzazione dell'evento musicale illegale, il tutto individuando i responsabili e procedendo nei loro confronti secondo quanto previsto dalla legge.

**Tabella 2 – Interventi adottati per intervenire sugli eventi musicali illegali.**

Timing	Intervento	Specifiche
<b>I – Prima dell'evento</b>	Prevenzione dell'evento	Monitoraggio web e allerta alle autorità
<b>II - Durante l'evento</b>	Gestione del rischio durante l'evento	Supporto sanitario per mezzo di unità mobili
<b>III - Dopo l'evento</b>	Sequestro dell'attrezzatura	Attività di contrasto e repressione

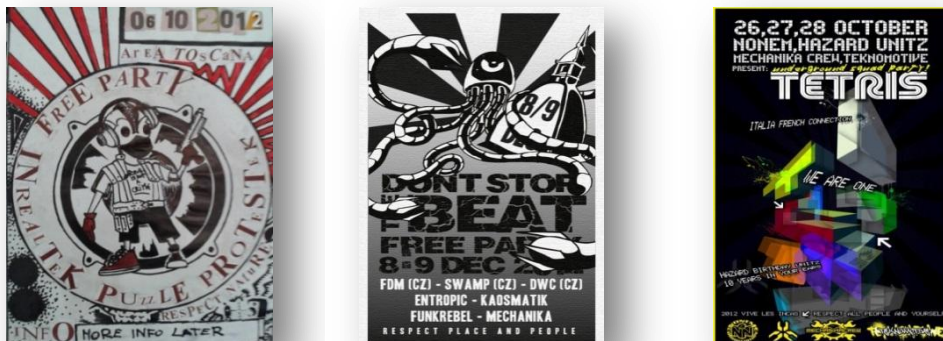
La maggior parte dei rave party illegali viene pubblicizzata sul web. Attraverso una ricerca tematica su Internet è possibile individuare numerosi siti e forum dove vengono sistematicamente pubblicate le date degli eventi simili tra loro per generi musicali, dj partecipanti e tipologia di pubblico. Tra gli strumenti di promozione utilizzati si annoverano le bacheche dei forum, messaggi privati, i social network e siti per "addetti" ai lavori. Facebook ricopre un ruolo importante per la modalità di condivisione delle informazioni disponibili su questo canale comunicativo, fruibile solo dagli iscritti e con criteri di inclusione ed esclusione dei partecipanti che si basano su rapporti di conoscenza diretta. Il rapporto di amicizia o di conoscenza permette quindi al gruppo dei "ravers" di riconoscersi e identificarsi tra loro, fattore determinante al fine di evitare eventuali "intrusioni indesiderate".

Gli eventi illegali, invece, promossi nei siti degli "addetti ai lavori" utilizzano come modalità di promozione principalmente le aree riservate dove è possibile scambiare messaggi privati. In particolare, vengono fornite precise informazioni:

- come raggiungere il luogo degli eventi (solitamente zone industriali, zone all'aperto come pianori, campi, letti dei fiumi)
- come partecipare
- quali DJ
- servizi previsti
- consigli (es. come evitare i posti di blocco delle Forze dell'Ordine)
- i/il flyer che pubblicizzano l'evento.

**Pubblicità  
sul web**

Figura 27 - Esempi di flyer di eventi musicali illegali.



Si chiamano "Crew" i gruppi chiusi di persone che pianificano e organizzano gli eventi musicali illegali. Possono farne parte membri di città diverse, anche Stati stranieri (ad esempio Spagna e Francia), riuniti sotto un unico identificativo (nickname) e legati a precise tipologie musicali come tecno, psytrance, ecc. L'unità di monitoraggio web ha attualmente identificato 134 crew attive in Italia, in particolar modo nel Nord e nel centro del Paese.

**Chi  
organizza i  
rave party:  
le crew**

Figura 28 – Esempio di Crew e le sua pagina Facebook di riferimento e promozione.



Una volta individuato un evento musicale potenzialmente illegale, l'unità di monitoraggio web procede ad inviare la segnalazione alla Questura, Prefettura e, dove possibile, al Comune della località in cui si ritiene avrà luogo l'evento, nelle figure del Questore, del Prefetto e del Sindaco. Per conoscenza, la segnalazione viene inoltrata anche alla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno.

**Segnalazion  
e alle Forze  
dell'Ordine**

Le comunicazioni scritte contenenti gli esiti degli accertamenti effettuati vengono catalogate dall'unità di monitoraggio web all'interno di un database dove vengono registrati gli eventi che sono stati:

- Impediti;
- Gestiti, nel caso in cui le Forze dell'Ordine hanno verificato le autorizzazioni ed effettuato il controllo su organizzatori e partecipanti;
- Non impediti;
- In attesa di riscontro.

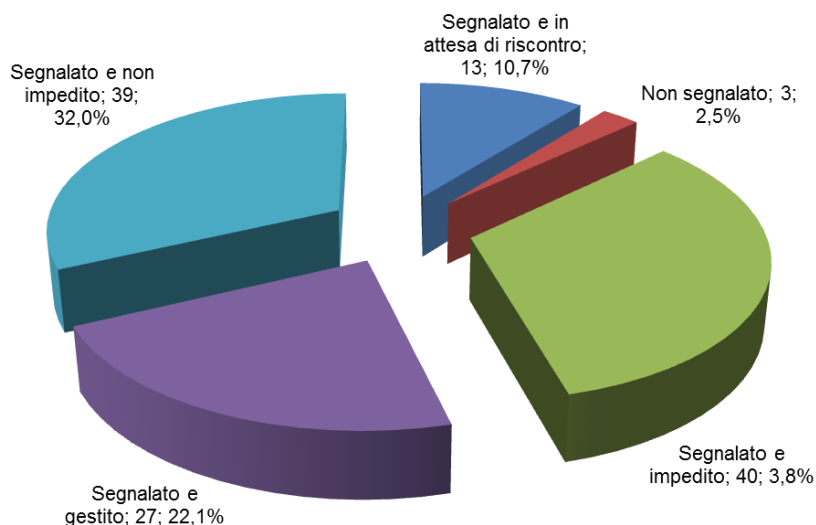
**Figura 29 – Esempio di evento segnalato alle Forze dell'Ordine e registrato nel database dell'unità di monitoraggio web del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.**

**Nome dell'evento:** FRENCH/ITALIAN LINK-UP - Big Free Party - 10-12/05/2k13  
**Data prevista:** 10-11-12 maggio 213  
**Sito Web:**  
<http://thetinytpage.artathack.me/forum/viewtopic.php?f=16&t=126>  
**Caratteristiche:** Da quanto riportato online, la festa si dovrebbe svolgere in una località all'aperto del Nord Italia, non meglio precisata. Online non vengono fornite specifiche informazioni per raggiungere il sito (<http://thetinytpage.artathack.me/forum/viewtopic.php?f=16&t=126>). L'evento viene pubblicizzato online attraverso un flyer (Allegato 1), sul quale vengono riportati i seguenti recapiti: FR 0892563672, IT 3890403511  
**Data Segnalazione Forze dell'Ordine:** 09/05/2013  
**Periodo di anticipo:** 1 giorno  
**Esito:** Evento segnalato e gestito.



A settembre 2013, l'unità di monitoraggio web ha portato all'individuazione di 122 eventi musicali illegali. Di questi, 119 sono stati segnalati per competenza a Prefettura, Questura, Comune e, per conoscenza, alla Procura del luogo dove l'evento si sarebbe tenuto e alla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, al fine di verificarne la legalità.

## Risultati

**Figura 30 – Risultati del monitoraggio web sugli eventi illegali**

## 7. Conclusioni

Dalla lettura di quanto riportato in questo articolo si evince facilmente che la realtà dello spaccio e delle varie offerte online sono molto articolate e particolarmente strutturate. La specializzazione raggiunta da queste nuove organizzazioni criminali sia da un punto di vista commerciale che tecnologico è di alta portata e nel contempo molto efficiente, sia nel proporre sempre nuovi prodotti sia nel fidelizzare il cliente con proposte collaterali di tutti i tipi. La velocità di crescita colpisce molto e colpisce anche la percezione di quali complesse e articolate organizzazioni stiano dietro a queste multi offerte.

La situazione assume connotazioni ancora più preoccupanti se consideriamo la forte promiscuità di queste organizzazioni con finalità illegali con altre organizzazioni legali, ignare di tali situazioni (esempio i corrieri postali). L'Italia, al pari di tutti gli altri paesi, dovrà necessariamente approntare una strategia e un piano di azione di lungo termine, coordinati con le organizzazioni internazionali di settore, operanti sia nell'ambito della prevenzione e riduzione della domanda sia nell'ambito del contrasto e della riduzione dell'offerta. Tutto questo non solo per le NSP ma anche dei farmaci online, dei semi di cannabis e delle tradizionali sostanze stupefacenti ormai offerte, oltre che nelle piazze e nelle strade, purtroppo anche sul web.

## 8. Bibliografia dell'Allegato I

EMCDDA–Europol 2013. Eu drug markets report - A strategic analysis.

EMCDDA–Europol 2012 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA. New drugs in Europe, 2012

Serpelloni G., Rimondo C., Candio D. Droghe e internet. Risultati di un'indagine sul mercato online italiano. Italian Journal on Addiction. Vol. 2 Numero 5-6, 2012.

Schepis TS, Marlowe DB, Forman RF (2008) The availability and portrayal of stimulants over the Internet, J Adolesc Health. May 42(5): 458–465.

Dargan PI, Wood DM (2010), Novel and emerging recreational drugs. Toxicology Letters 196, 16.

Linell M (2010), Case study. Use of mephedrone in a Northern Town. The Lifeline project. Oral evidence to the ACMD.

la Repubblica (25/03/2012), Donna morta a Barletta, tre indagati e ora è caccia al farmaco killer, (consultato in data 26/06/2013, [http://www.repubblica.it/cronaca/2012/03/25/news/donna\\_morta\\_a\\_barletta\\_tre\\_indagati\\_e\\_ora\\_caccia\\_al\\_farmaco\\_killer-32203947/](http://www.repubblica.it/cronaca/2012/03/25/news/donna_morta_a_barletta_tre_indagati_e_ora_caccia_al_farmaco_killer-32203947/)).

Schifano F, Corazza O, Deluca P et Al (2009) Psychoactive drug or mystical incense? Overview of the online available information on Spice products, International Journal of Culture and Mental Health Volume 2, Issue 2.

Fattore L, Fratta W (2011) Beyond THC: the new generation of cannabinoid designer drugs, Frontiers in Behavioral Neuroscience, 5(60):1-12.

Serpelloni G, Rimondo C (2012), Droghe online e monitoraggio del web, 16° Congresso Nazionale della Società Italiana di Tossicologia, Giardini Naxos (consultato in data 02/05/2012, [http://www.sitox.org/congresso\\_12/congresso\\_abs\\_view.php?id=141](http://www.sitox.org/congresso_12/congresso_abs_view.php?id=141)).

Società Italiana di Pediatria, Indagine Nazionale Abitudini e Stili di Vita degli Adolescenti, 2011-2012.

Corriere della Sera, *Internet e social network: i ragazzi italiani sono più vulnerabili*, 20 Novembre 2011 (in:[http://www.corriere.it/salute/11\\_novembre\\_20/ragazzi-internet-vulnerabili-renzi\\_13fa1e5a-120c-11e1-8aad-a8a00236e6db.shtml](http://www.corriere.it/salute/11_novembre_20/ragazzi-internet-vulnerabili-renzi_13fa1e5a-120c-11e1-8aad-a8a00236e6db.shtml)).

Maurizio Tucci, Adolescenza “seduta” rapporto sull'edizione 2011-2012 dell'indagine annuale “Abitudini e stili di vita degli adolescenti italiani” della Società Italiana di Pediatria.

Accademia Americana del Consiglio Pediatrico, Report sui temi della Comunicazione e dei Media: “L'Impatto dei social media su bambini, adolescenti e famiglie”, 2011.

Il Sole 24Ore, *A 12 anni l'83% dei bambini naviga sul web. C'è da preoccuparsi?*, 5 Febbraio 2013 (in: <http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-02-05/anni-bambini-naviga-preoccuparsi-145957.shtml?uid=AbyZ4ORH>).



Il Sole 24 Ore, Quando i bimbi navigano sul web: un decalogo per mamme e papà, 6 Febbraio 2013 (in: <http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-02-06/quando-bimbi-navigano-decalogo-203821.shtml>).

Genitori Channel, Alice nel web delle meraviglie - 10 regole per navigare sicuri (video), 7 Febbraio 2012 (in: <http://www.genitorichannel.it/i-figli-crescono/adolescenza/alice-terres-des-hommes-safe-internet-day-navigare-sicuri.html>).

Data Manager Online, *Ragazzi e Internet: l'analisi di Moige e Trend Micro*, 7 Febbraio 2011 (in: <http://www.datamanager.it/news/trend-micro/ragazzi-e-internet-lanalisi-di-moige-e-trend-micro>

Vivere Sani e Belli, Falli navigare senza pericoli. 21 Giugno 2013 (in: [http://www.moige.it/media/2013/06/Viversaniebelli\\_fallinavigaresenzapericoli\\_21-06-2013.pdf](http://www.moige.it/media/2013/06/Viversaniebelli_fallinavigaresenzapericoli_21-06-2013.pdf)).

Gordon SM, Forman RF, and Siatkowski C (2006) Knowledge and use of the internet as a source of controlled substances. *J Subst Abuse Treat*, 30(3):271-274.

Weir E, Raves: a review of the culture, the drugs and the prevention of harm. *J Canadian Medical Association*, 2000

Relazione al Parlamento 2011, Dipartimento Politiche Antidroga, Parte Quarta, p.405-407, 2011

Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Progetto Rave Party Prevention, ottobre 2010

Lapassade Georges, De Martino Gianni, Dallo sciamano al raver. Saggio sulla trance. Apogeo, collana Urta, Milano, 2008

Report Rave 2011, Sistema Nazionale di Allerta Precoce, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei ministri



## 14. Bibliografia generale



G. Serpelloni, T. Macchia, C. Locatelli, C. Rimondo, C. Seri, New Drugs. Nuove Sostanze Psicoattive (NSP). Schede tecniche relative alle molecole registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Edizione 2013

Alice Rap (2011) Bulletin: "Legal Hights" – how should we regulate them? Edition 2. Barcelona. 2011

Baron M, Elie M, Elie L (2011) Analysis of legal highs – do they contain what it says on the tin? Drug Testing and Analysis.

Brandt, SD; Sumnall, HR; Measham, F & Cole J (2010) Analyses of second-generation 'legal highs' in the UK: initial finding. Drug Testing and Analysis 2(8), 377-382.

Caldicott, D (2011) Presentation: "The candy store is open for business – emergency medicine in the era of legal highs" Club Health 2011 Conference. Prague. 12-14<sup>th</sup> December 2011.

Caulkins, JP & Coulson, C (2011). To Schedule or Not to Schedule: How Well Do We Decide? The Journal of Global Drug Policy and Practice. 5 (4).

CE, Convenzione del Consiglio d'Europa sulla contraffazione dei prodotti sanitari e reati affini che rappresentano una minaccia per la salute pubblica, Mosca, 28/X/2011

Choudhuri D, Cross S, Dargan PI, et al., Psychiatric aspects of acute withdrawal from gamma-hydroxy butyrate (GHB) and its analogue gamma-butyro lactone (GBL): implications for psychiatry services in the general hospital., *Int J Psychiatry*

*ClinPract.* 2013 Jun;17(2):154-6. doi: 10.3109/13651501.2013.784790. Epub 2013 Apr 12.

Corazza, O., Assi, S., Simonato, P., et al., (2013) Promoting Innovation and excellence to face the rapid diffusion of Novel Psychoactive Substances in the EU:the outcomes of the ReD Net project. *Human Psychopharmacology*

Corazza. O., Assi, S., Schifano, F. (2013) From "Special K" to "Special M": The Evolution of the Recreational Abuse of Ketamine and Methoxetamine: Special issue, *CNS Neuroscience and Therapeutics*, Feb 20.

Corazza, O., Schifano, F., Simonato, P., et al. (2011) The phenomenon of new drugs on the Internet: a study on the diffusion of the ketamine derivative methoxetamine ('MXÈ), *Human Psychopharmacology; Clinical and Experimental*, 27: 145-149.

Corazza O, Assi S, Schifano F., From "Special K" to "Special M": the evolution of the recreational use of ketamine and methoxetamine. *CNS Neurosci Ther.* 2013 Jun;19(6):454-60. doi: 10.1111/cns.12063. Epub 2013 Feb 20

Curran, V & Morgan, C (2000) Cognitive, dissociative and psychogenic effects of ketamine in recreational users on the night of drug use and 3 days later. *Addiction*, 95 (4), 575-590.

Deluca P; Davey Z; Corazza O; Di Furia L; Farre M; Holmefjord Flesland L; Mannonen M; Majava A; Peltoniemi T; Pasinetti M; Pezzolesi C; Scherbaum N; Siemann H; Skutle A; Torrens M; Van der Kreeft P;Iversen E and Schifano F (2012) Identifying emerging trends in recreational drug use; outcomes from the Psychonaut Web Mapping Project. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 39 (2), 211-226.

Di Giorgio D. (a cura di), *Farmaci contraffatti. Il fenomeno e le attività di contrasto*, AIFA, 2010

Dillon P; Copeland J & Jansen K (2003) Patterns of use and harms associated with non-medical ketamine use. *Drug Alcohol Dependency*. 69, 23-8

Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013*, 22 ottobre 2010

Direttiva 2011/62/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'8 giugno 2011 che modifica la direttiva 2001/83/CE, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, al fine di impedire l'ingresso di medicinali falsificati nella catena di fornitura legale

Drug Abuse Warning Network (2012) the DAWN Report.

EMCDDA (2002) Report on the risk assessment of ketamine in the framework of the joint action on new synthetic drugs. Belgium.

EMCDDA, *European Drug Report – Trends and developments*, 2013

EMCDDA, *EU Drug markets report: a strategic analysis*, Lisbon, January 2013

EMCDDA–Europol 2012 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA (New drugs in Europe, 2012)

EMCDDA–Europol 2012 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA. New drugs in Europe, 2012

EU Action Plan on Drugs (2013-2016), adottato dal Consiglio il 6 giugno 2013

EMCDDA Online sales of new psychoactive substances/'legal highs': summary of results from the 2011 multilingual snapshots, Lisbon, 2011

EURAD, Psychoactive Substances. Issues for policy makers.

Fattore L, Fratta W (2011) Beyond THC: the new generation of cannabinoid designer drugs, *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5(60):1-12.

Gordon SM, Forman RF, and Siatkowski C (2006) Knowledge and use of the internet as a source of controlled substances. *J Subst Abuse Treat*, 30(3):271-274.

King LA., Legal controls on cannabimimetics: An international dilemma?, *Drug Test Anal*. 2013 Jul 23

Locatelli CA, D Lonati, E Buscaglia, et al. Nuove sostanze d'abuso: i dati clinici in Italia. Presentazione orale. "16° Congresso Nazionale della Società Italiana di Tossicologia - La Tossicologia nell'era della globalizzazione: sicurezza d'uso e nuovi mercati" 23 March 2012, Giardini Naxos (ME)

Locatelli C, Papa P. Substances of abuse and the road code. Presentation at Antidotes In Depth 2012 Clinical Toxicology, Substances Of Abuse And Chemical Emergencies - Continuing Education Course In Clinical Toxicology. Pavia, 19-21 September 2012

Loeffler G, Craig C., Methoxetamine misuse and toxicity. *J Stud Alcohol Drugs*. 2013 Sep;74(5):816-7

Lonati D, E Buscaglia, S Vecchio, et al., Cannabinoidi e catinoni sintetici: aspetti clinici. Presentazione orale. "16° Congresso Nazionale della Società Italiana di Tossicologia - La Tossicologia nell'era della globalizzazione: sicurezza d'uso e nuovi mercati" 23 March 2012, Giardini Naxos (ME)

Lonati D. Sostanze d'abuso e Sistema Rapido di Allerta. Presented at Congresso Nazionale SIMEL. Salerno, 02 October 2012

Lonati D. Cannabinoidi e catinoni sintetici: aspetti clinici. Presented at Congresso Nazionale SIMEU. Rimini, 20 October 2012

Lonati D. Emergenze Tossicologiche. Presented at IX Congresso Nazionale SIMEUP. Catania, 26 October 2012

Lonati D. Le nuove sostanze d'abuso e il sistema rapido di allerta. Presented at Le nuove droghe e le addiction comportamentali. Varese, 05 December 2012

Macchia T. Unusual modalities and unawareness of assumption. Presentation at the conference Antidotes In Depth 2012 Clinical Toxicology, Substances Of Abuse And Chemical Emergencies Continuing Education Course In Clinical Toxicology. Pavia, 19-21 September 2012

McQuade D, Hudson S, Dargan PI, Wood DM., First European case of convulsions related to analytically confirmed use of the synthetic cannabinoid receptor agonist AM-2201.

ONU, Resolution 56/4 March 2013 – Enhancing international cooperation in the identification and reporting of new psychoactive substances

ONU, Resolution 55/1 March 2012 - Promoting international cooperation in responding to the challenges posed by new psychoactive substances

ONU, Resolution 53/13 March 2010 – Use of poppers as an emerging trend in drug abuse in some regions

ONU, Resolution 48/1 March 2005– Promoting the sharing of information on emerging trends in the abuse of and trafficking in substances not controlled under international drug control conventions

Rimondo C. The system activities: organization and coordination, data base, web monitoring and future developments. Presentation at Antidotes In Depth 2012 Clinical Toxicology, Substances Of Abuse And Chemical Emergencies - Continuing Education Course In Clinical Toxicology. Pavia, 19-21 September 2012

Roth BL, Gibbons S, Arunotayanun W, et al., The ketamine analogue methoxetamine and 3- and 4-methoxy analogues of phencyclidine are high affinity and selective ligands for the glutamate NMDA receptor. PLoS One. 2013;8(3):e59334. doi: 10.1371/journal.pone.0059334. Epub 2013 Mar 19.

Schepis TS, Marlowe DB, Forman RF (2008) The availability and portrayal of stimulants over the Internet, J Adolesc Health. May 42(5): 458–465.

Serpelloni G., C. Rimondo. Droghe online e monitoraggio del web. Presentazione orale. "16° Congresso Nazionale della Società Italiana di Tossicologia - La Tossicologia nell'era della globalizzazione: sicurezza d'uso e nuovi mercati" 23 March 2012, Giardini Naxos (ME)

Serpelloni G., C. Rimondo. Best practice in drug prevention and the role of the National Early Warning System. Presentation at "The ever-changing world of psychoactive drugs". 12-13 March 2012, Budapest, Hungary

Serpelloni G., E. Simeoni, T. Macchia, C. Locatelli, C. Rimondo. Updates from the Italian Early Warning System. 12th Annual meeting of the Reitox Early-warning system network. 24–25 May 2012, Lisbon

Serpelloni G. National Early Warning System: operating functions, institutional collaboration and information flows. Presentation at Antidotes In Depth 2012 Clinical Toxicology, Substances Of Abuse And Chemical Emergencies - Continuing Education Course In Clinical Toxicology. Pavia, 19-21 September 2012

Serpelloni G., Rimondo C., Candio D. Droghe e internet. Risultati di un'indagine sul mercato online italiano. Italian Journal on Addiction. Vol. 2 Numero 5-6, 2012.

Serpelloni G., C. Rimondo, Sistema di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe, Maggio 2008

Società Italiana di Pediatria, Indagine Nazionale Abitudini e Stili di Vita degli Adolescenti, 2011-2012.

Sistema Nazionale di Allerta Precoce per le Droghe - National Early Warning System – N.E.W.S. (Poster) presented at the 3° International Congress "ADDICTION: new evidences from Neuroimaging and Brain Stimulation"-Palazzo della Gran Guardia, 13 November 2012, Verona.

Sistema Nazionale di Allerta Precoce, Report nazionale – Anno 2013, base dati 2012

UNODC, World Drug Report 2013

UNODC, Global Illicit Drug Trends, 2013

UNODC, International Standards on Drug Use Prevention, 2013

UNODC, Global Smart Update, 2013

Wood DM, Dargan PI., Using Internet Snapshot Surveys to Enhance Our Understanding of the Availability of the Novel Psychoactive Substance Alpha-methyltryptamine (AMT), Subst Use Misuse. 2013 Jul 2

Wood DM, Dargan PI., Mephedrone (4-methylmethcathinone): what is new in our understanding of its use and toxicity. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2012 Dec 3;39(2):227-33. doi: 10.1016/j.pnpbp.2012.04.020. Epub 2012 Apr 28. Review.





In collaborazione con:



**UNODC**

United Nations Office on Drugs and Crime



**unieri**

United Nations  
Interregional Crime and Justice  
Research Institute

Con il Patrocinio di:



Academy of Emergency Medicine and Care



Gruppo Tossicologi  
Forensi Italiani



Società Italiana  
di Psichiatria



Società Italiana  
di Medicina Generale



Società Italiana di Psichiatria  
delle Dipendenze



Società Italiana di  
Medicina Interna



Società Italiana di  
Farmacologia



Società Italiana di  
Medicina del Lavoro  
ed Igiene Industriale



Società Italiana  
Tossicologia



Società Italiana di Anestesia,  
Analgesia, Rianimazione e  
Terapia Intensiva



ISTITUTO DI RICERCHE  
FARMACOLOGICHE



Società  
Italiana di  
Pediatria



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

**Dipartimento Politiche Antidroga**

Per informazioni o richieste:

Dipartimento Politiche Antidroga  
Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Via dei Laterani, 34 - 00184 Roma  
E-mail: [direzionedpa@governo.it](mailto:direzionedpa@governo.it)  
Tel. +39 06 67796350  
Fax +39 06 67796843

Visita i nostri portali:

[www.politicheantidroga.it](http://www.politicheantidroga.it)  
<http://gambling.dronet.org/>  
<http://alcol.dronet.org>  
[www.allertadroga.it](http://www.allertadroga.it)  
<http://cocaina.dronet.org>  
<http://drogainbreve.dronet.org>  
[www.italianjournalonaddiction.it](http://www.italianjournalonaddiction.it)

<http://consorzioetico.dronet.org/>  
<http://www.ris.allertadroga.it/>  
[www.drugsonstreet.it](http://www.drugsonstreet.it)  
[www.dreamonshow.it](http://www.dreamonshow.it)  
[www.drogaprevenzione.it](http://www.drogaprevenzione.it)  
[www.neuroscienzedipendenze.it](http://www.neuroscienzedipendenze.it)  
[www.dpascientificcommunity.it](http://www.dpascientificcommunity.it)

[www.dronet.org](http://www.dronet.org)  
[www.drugfreedu.org](http://www.drugfreedu.org)  
[www.droganograzie.it](http://www.droganograzie.it)  
[www.droganews.it](http://www.droganews.it)  
[www.drogaedu.it](http://www.drogaedu.it)  
<http://cannabis.dronet.org>  
<http://diagnosiprecoce.dronet.org>