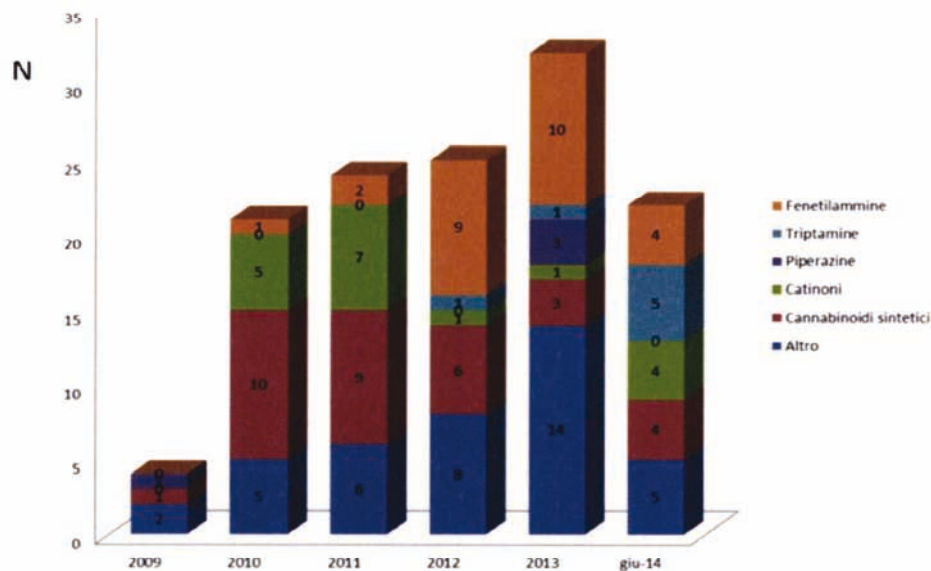


349	2C-B-BZP	gen-10
350	Pregabalin	dic-09
351	4-MA	dic-09
352	JWH-200	dic-09
353	3-FMA	nov-09
354	Etaqualone	nov-09
355	Metamfepramone	nov-09
356	Flefedrone (4-FMC; 4-fluorometcatinone)	nov-09
357	Mitragynina (Mitragyna Speciosa)	nov-09
358	Bromo-Dragonfly	ott-09
359	Levamisolo	ott-09
360	Metedrone (bk-PMMA)	ott-09
361	2-PEA	ott-09
362	MDPV	ago-09
363	DNP (2,4-dinitrofenolo)	ago-09
364	4-AcO-DMT	ago-09
365	PMA	lug-09
366	Petidine/Demerol	lug-09
367	Nortramadol (O-Desmetiltramadol)	giu-09
368	Ketamina	giu-09
369	mCPP	giu-09
370	Piperonale	giu-09
371	TMA-6	giu-09
372	Carbarile	mag-09

Grafico 4 - Elenco delle nuove molecole segnalate per la prima volta sul territorio italiano, al Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2009 suddivise per categorie.



1.6.2 Le nuove droghe registrate in Italia dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Negli ultimi anni si è assistito ad un fenomeno del tutto nuovo che ha rivoluzionato le tendenze giovanili, e non solo, rispetto all'uso di droghe. Alle sostanze tradizionali (cannabis, cocaina, eroina, ecc.) si sono aggiunte le molecole di sintesi, quelle cioè preparate artificialmente in laboratorio.

Le nuove droghe di sintesi

Alcune di queste molecole derivano dalla progettazione di nuovi potenziali prodotti ad azione terapeutica, tuttavia, nessuna è mai stata progredita in fase di sviluppo farmaceutico, altre invece nascono specificatamente per l'uso come droghe. Inoltre, molto spesso non sono disponibili in letteratura dati di tossicità associati all'uso di tali sostanze. Pertanto, esiste il rischio che si manifestino effetti non noti e inattesi, inclusi effetti tossici, in seguito alla loro assunzione, effetti che, per altro, sono stati realmente riscontrati in numerosi casi di intossicazione in seguito al loro consumo. L'evoluzione del fenomeno ha condotto all'individuazione da parte delle organizzazioni internazionali che svolgono un regolare monitoraggio dell'offerta di droghe, della comparsa sul mercato dei cosiddetti cannabinoidi e catinoni sintetici, oltre che di altre sostanze che sono risultate particolarmente pericolose per la salute dei consumatori. Anche il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, dal 2009, tiene monitorata la comparsa di tali sostanze sul territorio italiano.

Fino al 2011, la quasi totalità delle nuove droghe sintetiche risultava disponibile in smart shop dislocati in varie città italiane. Il rapido aggiornamento delle tabelle delle sostanze stupefacenti, che ha reso tali sostanze illegali, e l'assidua attività di contrasto condotta dalle forze dell'ordine hanno attualmente ridotto significativamente la loro presenza in tali luoghi.

Disponibilità in smart shop e su Internet

Tuttavia, le nuove droghe risultano ancora ampiamente disponibili sulla rete Internet attraverso la quale la loro 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 questo fenomeno, il Dipartimento Politiche Antidroga, attraverso il proprio Sistema Nazionale di Allerta Precoce, ha attivato una specifica unità di monitoraggio web per l'individuazione dei siti che commercializzano le nuove droghe.

Di seguito vengono descritte le principali caratteristiche delle nuove droghe intercettate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel 2013 e i casi di intossicazione ad esse correlati.

I cannabinoidi sintetici

In Europa, i primi cannabinoidi sintetici sono stati riscontrati fin dal 2008 in diverse miscele vegetali, definite anche "herbal mixture" o "herbal blend", e che venivano vendute come incensi o profumatori ambientali. I primi cannabinoidi ad essere stati individuati sono stati il JWH-018 e il JWH-073. Il fenomeno dei cannabinoidi sintetici ha iniziato ad interessare anche l'Italia nel 2010.

Cosa sono

Da analisi condotte su diversi prodotti di tipo "herbal mixture", effettuate da diversi laboratori internazionali, è emersa l'esistenza di numerosi altri cannabinoidi sintetici oltre a quelli sopra riportati, 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 mimando gli effetti della cannabis.

Dal 2013 ad oggi sono stati segnalati al Sistema 11 nuovi cannabinoidi sintetici: 5-FUR, AKB48 (APINACA), MAM-2201, AKB-48F, 5F-PB22, MAM-2201, STS-135, 5F-AMBICA, Apica, AB-FUBINACA, BB-22 (QUCHIC), la cui identificazione è stata trasmessa all'Osservatorio europeo tramite Reporting Form e sul territorio nazionale mediante opportuna segnalazione a seconda della gravità del caso.

L'attività in vitro del JWH-018 e dei suoi analoghi JWH-073 e JWH-019 risulta essere superiore a quella del Δ^9 -THC. Analogamente, il CP 47,497 mostra attività agonista sui recettori CB1 dalle 3 alle 28 volte superiore a quella del Δ^9 -THC. Per tale ragione, i consumatori spesso li consumano 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.

Assunzione ed effetti

Gli effetti dei cannabinoidi sintetici sono simili, quando non superiori, a quelli successivi al consumo di cannabis. L'assunzione di tali prodotti, infatti, genera, dopo soli dieci minuti, congiuntivite, aumento del battito cardiaco, 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. Casi simili sono stati registrati in Svezia, Austria, Romania e Italia.

Dal 2010, in Italia, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, attraverso le segnalazioni dei propri centri collaborativi, ha registrato 43 casi di intossicazione acuta correlata all'assunzione di cannabinoidi sintetici (dei quali, 2 nel 2013) per i quali è stato necessario l'ingresso in pronto soccorso. La maggior parte dei casi sono stati registrati nel Nord Italia e hanno visto coinvolti soggetti tra i 14 e i 66 anni.

Casi di intossicazione acuta da cannabinoidi sintetici

I catinoni sintetici

Un'ulteriore nuova droga registrata dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010 è rappresentata dai catinoni sintetici.

Cosa sono

I catinoni sintetici sono analoghi strutturali del catinone vegetale (una molecola naturalmente 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 catinoni presenti sono molteplici e/o vengono associati ad altre sostanze psicoattive.

Quelli registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010 sono: tra i più frequenti il mefedrone (19 segnalazioni), 4-metilecatinone (4-MEC) (35), butilone (6), metilone (15), metilendiossiprovalerone (MDPV) (19), pentedrone (12), 3-fluorometcatinone (4) e bufedrone (3).

Per la loro varia modalità di presentazione, i catinoni possono essere ingeriti, sniffati/fumati o assunti per via iniettiva o rettale.

Assunzione ed effetti

Molti catinoni 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, cefalea, tachicardia, ipertensione, iperidrosi, midriasi, trisma, bruxismo, allucinazioni, grave agitazione psicomotoria e aggressività. Per molti dei catinoni sintetici identificati anche sul territorio italiano non sono disponibili dati completi relativi alle caratteristiche farmacologiche, 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 2013 ad oggi sono stati segnalati al Sistema sequestri e/o casi clinici correlati a 6 diversi catinoni sintetici: MDPV, 4-MEC, Mefedrone/Pentedrone, 3-MMC, bk-PMMA, Dimetilone.

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. 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.

Casi di
intossicazione acuta
da catinoni sintetici

Le fenetilammine

Le fenetilammine hanno assunto un ruolo particolarmente significativo nel corso del 2013.

Cosa sono

Le fenetilammine rappresentano una classe di molecole ad azione psicoattiva e stimolante piuttosto ampia che include anche l'amfetamina, la metamfetamina e la 3,4-metilendioossimetamfetamina (MDMA, anche nota come ecstasy), molecole controllate dalla Convenzione del 1971. Si distinguono in diversi sotto-groppi 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. Tali variazioni strutturali conferiscono alle fenetilammine 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".

Numerosi sono stati i casi di sequestro di prodotti in cui sono state riscontrate.

Le fenetilammine vengono commercializzate in compresse di vari colori/forme, in capsule, in polvere/cristalli. In Italia sono stati registrati numerosi sequestri di fenetilammine della serie "NBOMe" sotto forma di francobolli ("blotters"), formulazione tipica degli allucinogeni ad elevata potenza.

Tra le fenetilammine registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010, si ricordano 2C-E, OMMA, 4-FA, MDAI, Ortoclorobenzilamfetamina (Clobenzorex), Finilpropanolamina (PPA), APB, 2-AI, 6-APDB, 4-MA, 2C-B, 2C-H, 25I-NBOMe, DOB, DOC, MAPB, 2C-NBOMe, 25H-NBOMe, 5-APDB, 6-APB, 2-PEA, Metiopropamina, TMA-2, 25B-NBOMe, 5-EAPB, 2C-P. Dal 2013 ad oggi sono stati segnalati al Sistema 22 fenetilammine: PMA/PMMA, 2-AI (2-Aminoindano), 25I-NBOMe, 2C-B, 2C-H, 4-MA, DOC, DOB, 6-APB, APB, 6-APDB, 5-APDB, 5-MAPB, 25H-NBOMe, 2C-C-NBOMe, 2C-E, 2-phenylethamine (2-PEA), 5-EAPB, 4-FMA, 25B-NBOMe, TMA-2 e 2C-P.

Le fenetilammine rappresentano un gruppo molto ampio di sostanze pertanto la loro attività farmacologica e la loro potenza varia di prodotto in prodotto.

La loro potenza

Fenetilammine del tipo amfetaminico (MDMA o ecstasy, amfetamina e metamfetamina), hanno azione stimolante e circolano generalmente sotto forma di compresse di colore e loghi vari, mentre fenetilammine di recente comparsa sul territorio, appartenenti alla serie delle cosiddette "NBOMe", hanno azione allucinogena e circolano sotto forma di "francobolli" analoghi a quelli dell'LSD, in quanto estremamente potenti a dosi molto basse.

Le fenetilammine risultano essere ingerite, sniffate e più recentemente assunte per via sublinguale (francobolli). Le fenetilammine 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.

Assunzione ed
effetti

Dal 2010, in Italia, sono stati registrati 5 casi (età compresa tra 16 e 40 anni) di intossicazione acuta da fenetilammine. Un caso di intossicazione era correlato alla molecola 6-APB, due casi a 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 Sicilia, in Liguria (2 casi), in Umbria e in Veneto.

Casi di
intossicazione
registrati in Italia

1.6.3 Sintomi inattesi e atipici dopo l'assunzione

Grazie alla distribuzione degli standard analitici dei cannabinoidi sintetici e di altre nuove molecole ai laboratori del network da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, è stato possibile facilitare il lavoro dei laboratori permettendo loro di identificare con certezza tali molecole nei materiali analizzati. Una maggior tempestività nel riconoscimento ha quindi reso più veloci anche le diagnosi fatte dal personale del pronto soccorso, consentendo di attivare più rapidamente le adeguate misure di trattamento e cura dei pazienti intossicati.

1.6.4 Nuovi tagli e/o adulteranti, contaminanti

Le segnalazioni giunte al Sistema nell'ultimo anno di attività evidenziano che le sostanze da taglio/adulteranti incontrate per l'eroina sono risultate paracetamolo, caffeina, metorfano e cloroquina. tetramisolo/levamisolo, fenacetina, lidocaina, diltiazem, benzocaina, idrossizina, sono invece i tagli/adulteranti riscontrati per la cocaina.

1.6.5 Nuovi fenomeni

Quetiapina

Verso la fine del 2012 sono stati sequestrati a Genova e a Torino materiali contenenti quetiapina, che hanno dato luogo a falsi positivi al test cromatico preliminare per la cocaina. La quetiapina è il principio attivo di alcuni farmaci ad attività antipsicotica atipica impiegati per il trattamento di disturbi mentali, come il Seroquel commercializzato da AstraZeneca. In letteratura sono state pubblicate alcune testimonianze sull'uso improprio di quetiapina. La quetiapina è un farmaco usato per il trattamento della schizofrenia e dei disturbi bipolari.

Tropicamide

A novembre 2012 il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha ricevuto una segnalazione proveniente da alcune farmacie del Trentino, circa la crescente vendita di Visumidriatic, un collirio a base di tropicamide con azione anticolinergica, normalmente usato come midriatico.

L'acquisto del prodotto è richiesto da cittadini prevalentemente dell'est europeo. L'effetto prodotto dall'assunzione impropria di questo farmaco è noto come sindrome anticolinergica centrale, come a seguito dell'assunzione di atropina o di altri anticolinergici (sia farmaci, sia funghi del tipo *Amanita muscaria* o *pantherina*, sia parti di piante, quale la *Datura stramonium*, causa di numerosi casi di intossicazione segnalati nel 2011. L'intossicazione è caratterizzata da: sintomi neurologici (eccitazione, agitazione, delirio, allucinazioni, convulsioni, coma); sintomi cardiaci (tachicardia e tachiaritmie); cute e mucose asciutte e arrossate; ipertermia; ritenzione urinaria; midriasi fissa con offuscamento della visione (incapacità totale alla guida); altri sintomi minori (allucinazioni, disforia). L'effetto acuto massimale dura circa 40 minuti, ma può prolungarsi per più di 6 ore. Dosi elevate possono dare intossicazioni molto gravi, che possono essere erroneamente confuse nel sistema di emergenza/urgenza per meningoencefaliti. Una formulazione del collirio contiene anche un simpaticomimetico (fenilefrina) molto potente (Visumidriatic fenilefrina) e aggiunge all'anticolinergico il potente effetto simpaticomimetico (amfetaminosimile).

In Italia non sono noti fino ad ora casi di intossicazione per abuso di tropicamide: è possibile che il collirio venga impiegato per via endovenosa.

Considerata la potenza del farmaco, l'assunzione per via endovenosa anche di piccole dosi può provocare intossicazioni molto gravi che potrebbero essere erroneamente confuse nel sistema di emergenza/urgenza per meningoencefaliti.

NMP

Nel corso del 2013 si sono verificati per la prima volta in Italia due casi di abuso e rapina con riscontro analitico di NMP, sostanza presumibilmente somministrata all'insaputa dei soggetti intossicati, tali per cui il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha attivato un'Allerta grado 2, su segnalazione dei Carabinieri RIS di Parma. Nel primo caso si trattava di una rapina avvenuta in provincia di Vicenza nei confronti di un uomo; nel secondo caso, di una violenza sessuale nei confronti di una donna, avvenuta in provincia di Ravenna.

La molecola N-metilpirrolidone (NMP) è un composto chimico con anello lattamico a 5 termini. Viene comunemente impiegato in campo industriale come solvente per materie plastiche, nell'industria petrolchimica, come solvente per la rimozione di vernici/graffiti. In ambito farmaceutico è usato come intermedio di sintesi e nelle formulazioni di inchiostri, insetticidi, erbicidi. Trova impiego anche per aumentare l'assorbimento cutaneo di farmaci ad uso topico. È un agente teratogeno.

Nel primo caso, avvenuto in provincia di Vicenza, gli accertamenti tossicologici hanno riscontrato, nel sangue e nelle urine del soggetto, la presenza della molecola NMP; a conferma dell'assunzione, nelle urine è stata rilevata inoltre la molecola 5-HNMP (5-idrossi-N-metil-2-pirrolidone), metabolita dell'NMP. La sostanza potrebbe essere stata impiegata insieme ad altre sostanze o al posto del GBL, data l'analogia. Anche NMP si presenta come liquido incolore e inodore, miscibile con l'acqua; può venir disciolto in bevande di vario genere, all'insaputa della vittima.

Nel secondo caso, avvenuto in provincia di Ravenna, le analisi tossicologiche sui fluidi biologici (sangue e urine), eseguite presso l'Ospedale di Ravenna erano risultate negative allo screening tossicologico di routine. Gli accertamenti tossicologici effettuati dal Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Parma invece, hanno riscontrato nel sangue e nelle urine del soggetto la presenza della molecola NMP. Nel sangue sono state rilevate inoltre le molecole 5-HNMP (5-idrossi-N-metil-2-pirrolidone) e 2-HMSI (2-idrossi-N-metilsuccinimide), metaboliti dell'NMP.

1.7 Aggiornamento delle Tabelle delle sostanze stupefacenti

A seguito delle segnalazioni ricevute, nell'ambito della procedura operativa per l'attivazione delle misure di sicurezza per la salute relative alle nuove sostanze psicoattive individuate attraverso l'attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce, concordata tra il Dipartimento Politiche Antidroga e il Ministero della Salute, nel 2013 è stato emanato un decreto per inserire nuove molecole in Tabella I del DPR 309/90.

Nello specifico:

- con il Decreto del 16 giugno 2010 (G.U. n. 146 del 25 giugno 2010) sono stati resi illegali i cannabinoidi sintetici JWH-018, JWH-073 e il catinone sintetico mefedrone. Ciò ha reso illegali anche tutti gli herbal blend contenenti i due cannabimimetici e che venivano commercializzati come alternativa legale alla cannabis.
- con il Decreto del 16 maggio 2011 (GU n.112 del 16/5/2011) sono stati resi illegali il catinone sintetico 3,4-Metilendiospirovalerone (MDPV), i cannabinoidi sintetici JWH-250 e JWH-122, e tutti gli analoghi di struttura del 3-fenilacetilindolo e del 3-(1-naftoil)indolo.
- Il catinone sintetico butilone (o bk-MBDB), taluni analoghi di struttura del 2-amino-1-fenil-1-propanone, il cannabinoide sintetico AM-694 e analoghi di struttura derivanti dal 3-benzoilindolo sono stati inseriti in Tabella I con Decreto 29 dicembre 2011 (G.U. n. 3 del 4 gennaio 2012).
- con il Decreto del 11 giugno 2012 (G.U. n. 142 del 20 giugno 2012) sono stati nominativamente specificati i derivati mono-esterei della morfina, 6-monoacetilmorfina o 6-MAM e 3-monoacetilmorfina o 3-MAM, ed è stata sostituita la denominazione chimica degli analoghi di struttura della molecola Butilone;
- con il Decreto del 24 ottobre 2012 (GU n. 264 del 12 novembre 2012) sono stati resi illegali la metossietamina, analogo N-etilderivato della ketamina; la 4-metilamfetamina, analogo metilato dell'amfetamina; il CP 47,497 e CP 47,497-omologo C8 strutturalmente correlati al delta-9-THC; la 4-Fluoroamfetamina, analogo dell'amfetamina; il 5,6-Metilendiossi-2-aminoindano, fenetilamina strettamente correlata all'MDMA;
- con il Decreto del 10 dicembre 2012 (GU n.303 del 31 dicembre 2012) è stata resa illegale la molecola 5-IT o 5-(2-aminopropil)indolo, isomero posizionale dell' α -metiltriptamina (α -MT);
- con il Decreto del 25 giugno 2013 (GU n.158 del 8/7/2013) sono state aggiornate le tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni. Inserimento nella Tabella I delle sostanze 6-(2-aminopropil) benzofurano (6-APB); 5-(2-aminopropil)benzofurano (5-APB); 6-(2-aminopropil)-2,3-diidrobenzofurano (6-APDB) e 5-(2-aminopropil)-2,3-diidrobenzofurano (5-APDB).

1.8 Altre attività

1.8.1 Il network

Rispetto al 2012, il numero di centri collaborativi di II livello è aumentato del 134,2%, passando da 73 a 171 centri, mentre rispetto al 2011 è aumentato del 189,8% quando il numero dei centri collaborativi era 59 (nel 2009 i centri erano 30). Ciò ha contribuito ad aumentare la visibilità e l'operatività del Sistema sul territorio nazionale e ad incrementare il numero di segnalazioni da parte delle unità di input.

Aumento del
134,2% dei Centri
Collaborativi di II
livello rispetto al
2012

Figura 5 – Georeferenziazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (aggiornamento maggio 2014).



Tabella 6 – Elenco dei Centri Collaborativi italiani del Sistema Nazionale di Allerta Precoce riportati in Figura 5 (aggiornamento maggio 2014).

N	CENTRI COLLABORATIVI (Aggiornato maggio 2014)	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 Malara - 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 – Francesco Gambassi
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 Umari 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 Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Roma	Luigi Ripani - Adolfo Gregori
37	Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Parma	Giada Furlan
38	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Verona	Giuseppe Guzzini - Roberto Buonocore
39	Agenzia delle Dogane – Laboratorio chimico di Roma	Alessandro Proposito
40	Laboratorio e Servizi Chimici dell' Agenzia delle Dogane di Torino – Genova – Savona	Francesco Parisi
41	Polizia di Stato – Squadra mobile di Bologna	Fabio Bernardi
42	Presidenza del Consiglio dei Ministri	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 - Azienda Sanitaria di 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 Antiveneni Policlinico Umberto I – Roma	Caterina Grassi
57	TF Università degli studi di Bari	Roberta Candela Gagliano - Lucia Aventaggiato
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 - Maria Gregio
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 Messina	Pietro Maida
73	Università degli Studi di Napoli "Federico II" – Dipartimento di Farmacia	Ettore Novellino
74	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Agrigento	Cesare Francesco Falcomatà
75	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Alessandria	Gianluca Belli
76	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Ancona	Francesco Simeone
77	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Bari	Carmine Guerriero
78	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Bolzano	Luciano Osler
79	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Brescia	Aliscia Battini
80	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Catania	Alberto Perna
81	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Chieti	Vincenzo Trailani
82	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Cuneo	Cristoforo Lu Mocco
83	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Enna	Carlo Arancio
84	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Foggia	Raffaele Di Paolo
85	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Genova	Fernando Leone
86	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Grosseto	Antonio Gaita
87	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Napoli	Giuseppe Peluso
88	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Palermo	Maurizio De Pascali
89	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Perugia	Lanfranco Croci
90	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Pordenone	Natalino Lanzini
91	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Potenza	Michele D'Ascanio
92	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Reggio Calabria	Michele De Vanna
93	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Salerno	Fernando Russo
94	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Milano	Christian Marchetti
95	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Taranto	Francesco Damiani
96	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Torino	Luigi Murialdo
97	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Vibo Valentia	Donato Orlando
98	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Viterbo	Ivan Bianco
99	Arma dei Carabinieri – Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti Bologna	Errico Carloni
100	Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Milano IRCCS	Ettore Zuccato
101	Università degli studi di Firenze, Dipartimento di Neurofarba - Sezione di Farmacologia e Tossicologia, SOD di Tossicologia e Medicina della Farmaco-Tossicodipendenze - AOU Careggi, Firenze	Emanuela Masini
102	Medicina di Laboratorio Settore Tossicologia Clinica ULSS 9 Treviso	Andrea Zanardo
103	NAS – Carabinieri Treviso	Vincenzo Nicoletti

104	Ospedale Civile di Chioggia	Mario Lattere
105	Ministero dell'Interno	Gian Pietro Bertuola
106	Questura di Verona	Maurizio Raffagnini - Filippo Dal Fior
107	Questura di Padova	Roberto Salmaso
108	Questura di Treviso	Matteo Anari
109	Questura di Verona – Squadra Mobile	Andrea Cappellari
110	Prefettura UTG Venezia	Giuseppe Falci
111	Laboratorio Analisi do – Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	Beatrice Caruso
112	Arma dei Carabinieri	Angelo Ricci - Alessandro Bigini - Giovanni Tobaldini
113	Polizia di Stato	Andrea Dora
114	Laboratorio di Tossicologia Forense ASS1 Trieste – Ospedale Maggiore di Trieste	Noelia Malusà
115	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana – Sezione Dipartimentale di Tossicologia Forense	Silvio Chericoni
116	Laboratorio di Tossicologia Forense- Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense Sez. Medicina Legale e Scienze Forensi, Università degli Studi di Pavia	Cristiana Stramesi
117	Azienda Sanitaria Ospedaliera Nazionale – Ss Antonio e Biagio e C Arrigo	Vincenza Bianchi
118	Università di Bologna – Dipartimento di Farmacia e Biotecnologie	Patrizia Romualdi
119	Azienda Ospedaliera di Ferrara	Angela Cenaccini
120	Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze	Emanuela Vittoria Fava
121	Guardia di Finanza	Silvio Pinarelli - Francesco Tedesco
122	Comando Provinciale Carabinieri di Ferrara	Marco Gamberini
123	Laboratorio di Analisi Farmaco-Tossicologia – Dipartimento di Farmacia e Biotecnologie (FaBiT) Alma Mater Studiorum – Università di Bologna	Maria Augusta Raggi - Laura Micolini
124	Laboratorio Unico di A.V.R. U.O. CoreLab AUSL – Cesena	Valeria Tazzari
125	Fondazione IRCCS Cà Granda – Ospedale Maggiore Policlinico di Milano	Barbara Maria Cantoni
126	Ministero Interno – Questura PG Ufficio Sanitario	Marta Fogliani
127	SER.T. U.O. Alcolologia USL Umbria 2	Paola Babocci
128	Azienda USL Umbria 1	Gaetano Giacomo Clausi
129	Comune Ancona	Marco Ivano Caglioti
130	Agenzia delle Dogane – Direzione Interregionale per la Toscana, la Sardegna e l'Umbria – Laboratori e Servizi Chimici - Laboratorio di Livorno	Francesca Meloni
131	Dipartimento di Chimica – Università di Bologna	Claudia Tomasini
132	Laboratorio di Tossicologia – ASL Cagliari	Alessandra Aste
133	Unità Operativa Patologia Clinica – Presidio Ospedaliero Piedimonte Matese - ASL Caserta	Raffaële Gianfrancesco
134	Polizia Locale – Comune di Portico di Caserta	Federico Maria Sallusto
135	Associazione Leo Onlus – Caserta	Edoardo Amato
136	Ospedale Maria Vittoria – ASL Torino 2	Emilpaolo Manno
137	Medicina d'Urgenza – ASL Torino 4	Roberto Recupero
138	Università degli Studi di Napoli Federico II – Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate	Antonio Acampora
139	Ospedale Santa Maria delle Grazie – ASL Napoli 2 Nord	Giuseppe Varriale
140	Unità di Patologia Clinica ASP Cosenza – CAPT Praia a Mare	Antonio Forestieri
141	Laboratorio Analisi – P.O.S. Giuliano – ASL Napoli 2 nord	Antonio Landi
142	P.O Rizzoli – ASL Napoli 2 Nord	Antonio Castagliuolo
143	Unità Operativa Ser.T 31 – ASL Napoli 1 Centro	Giuseppe De Rosa
144	Laboratori di Ricerche Cliniche Sorrento	Alessandro Bifulco
145	Unità Operativa Ser.T 32 – ASL Napoli 1 Centro	Ferdinando Del Vecchio
146	Tossicologia Clinica e Analitica – ASL Salerno	Luciano Pecoraro

147	Presidio Ospedaliero S. Alfonso Maria dei Liguori	Pasqualina Grasso
148	Polizia Locale – Comune di Portici	Emiliano Nacar
149	Unità Operativa Ser.T – Dipartimento delle Dipendenze – ASL Caserta	Pasquale Di Gennaro
150	Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato – Servizio Polizia Scientifica – Gabinetto Interregionale Napoli	Guido Persico
151	Laboratorio Analisi – ASL Salerno	Alessandro Dragone
152	Dipartimento delle Dipendenze Patologiche Ser.T – ASL Taranto	Angela Maria Fiorino
153	Unità Operativa Patologia Clinica - P.O di Molfetta – ASL Bari	Nicola D'eri
154	Ministero dell'Interno – Procura Repubblica c/o Tribunale Trani	Gerardo Sorrenti
155	Laboratorio di Patologia Clinica – ASL Bari	Antonio Taranto
156	Dipartimento delle Dipendenze Patologiche – ASL Bari	Giovanni Sasanelli
157	Ser.T – ASL Bari	Mariella Tambone
158	Prefettura di Bari – UPT Ufficio Prevenzione Tossicodipendenze	Antonio Nappi
159	Ser.T Altamura	Maria Nunziata Varvara
160	ASL Lecce	Claudia Cassar
161	Presidio Sanitario Gradenigo Torino	Federica Ghione
162	Azienda Ospedaliera Mauriziano Torino	Aldo Cottino
163	Azienda Ospedaliera Mauriziano Torino	Fabrizia Navone
164	P.O SS Trinità Borgomanero – ASL Novara	Claudio Didino
165	Città della Salute e della Scienza Ospedale Molinette –Torino	Roberto Balagna
166	Presidio Sanitario Gradenigo Torino	Cecilia Deiana
167	Medicina d'Urgenza – ASL Torino 4	Enzo Castenetto
168	Azienda Ospedaliero – Universitaria Maggiore della Carità Novara	Gian Carlo Avanzi
169	Mecau DEA Ospedale San Giovanni Bosco ASL Torino 2	Francesco Panero
170	Ospedale Maria Vittoria – ASL Torino 2	Ugo Marchisio
171	Ser.T ASL Biella	Andrea Biolcati

1.8.2 Strumenti di aggiornamento

Al fine di tenere costantemente aggiornato il network di input/output e le collaborazioni con altri partner italiani e stranieri, il Sistema Nazionale di Allerta ha continuato ad utilizzare altri strumenti differenziati a seconda delle finalità, del target e della specificità dei contenuti. Di seguito si riporta una sintesi descrittiva di tali strumenti.

- **Nuovo Database Istituzionale N.E.W.S.:** realizzazione di un nuovo database istituzionale del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (National Early Warning System – N.E.W.S.) al fine di memorizzare ed organizzare, da un lato, le informazioni che il Sistema raccoglie durante la propria attività e, dall'altro, le azioni che il Sistema intraprende per gestire tali informazioni a livello interno, nazionale ed internazionale. Il database istituzionale, quindi, svolge un duplice obiettivo: esso intende essere lo strumento attraverso il quale sistematizzare le informazioni raccolte dal Sistema al fine di renderle comprensibili, interrogabili e georeferenziate nel tempo, dando loro un significato che vada, quindi, anche oltre la semplice rappresentazione del dato hic e nunc. Inoltre, il database rappresenta uno strumento di supporto alla gestione dell'attività stessa del Sistema di Allerta, impegnato in frequenti comunicazioni e aggiornamenti rivolti al proprio network dei Centri Collaborativi e all'Osservatorio Europeo sulle

Gestione delle informazioni a livello interno, nazionale ed internazionale

Droghe e le Tossicodipendenze.

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

- **NE.W.S. Activity Report:** il N.E.W.S. Activity Report è uno strumento di sintesi e divulgazione rivolto ai Centri Collaborativi del Sistema finalizzato a tenerli costantemente informati circa le attività e le acquisizioni più recenti e ad agevolare la sintesi delle attività relative al periodo di riferimento. L'iniziativa permette di agevolare la circolazione delle informazioni all'interno del network in maniera periodica, lasciando ai destinatari la possibilità di collegarsi alle fonti originarie per eventuali e successivi approfondimenti. Il Report ha cadenza bimestrale.

Una rivista
bimestrale

Figura 6 – Esempi di fascicoli del N.E.W.S. Activity Report realizzati e inviati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce al network dei Centri Collaborativi e, tramite il Punto Focale Nazionale, all'Osservatorio Europeo.



- **Presentazione a congressi ed eventi internazionali:** nel corso del 2013, la struttura organizzativa ed operativa, nonché i dati di attività del Sistema di Allerta, sono stati presentati in diversi incontri nazionali ed internazionali, al fine di condividere le informazioni raccolte e di promuovere la conoscenza del Sistema italiano. Di seguito vengono riportati gli eventi nazionali ed internazionali e relativi contributi, cui hanno preso parte i rappresentanti del Sistema:
 - Corso di aggiornamento per il personale specializzato effettivo ai RIS ed ai LASS addetto alle analisi di droghe “Presentazione di casi reali, oggetto di segnalazione dal/al sistema NEWS e delle schede tecniche predisposte e circolarizzate dal sistema”; “Funzionalità del data base “New Psychoactive Drugs” sviluppato in collaborazione con il Dipartimento delle Politiche Antidroga della PCM; procedure di consultazione ed alimentazione presentazione del data base del Sistema di

- Allerta”, Sede RIS di Parma 8-9 aprile 2013; Sede RIS di Roma 11-12 aprile 2013; Sede RIS di Messina 15-16 aprile 2013; Sede RIS di Roma 28-29 novembre 2013; Sede RIS di Parma 2-3 dicembre; Sede RIS di Messina 9-10 dicembre;
- Workshop on Early Warning System for New Psychoactive Substances - The health dimension JHA 51722 organized in co-operation with Croatian Agency for Combating Drug Abuse Zagreb “NEWS analytical aspects: new psychoactive substances detected and the integrated database” 27 - 28 maggio 2013 – Zagabria;
 - Montenegrin delegation’s visit to the National Early Warning System (N.E.W.S.) and the Verona Addiction Department “The National Early Warning System (N.E.W.S.): bio-toxicological aspects” 22 ottobre 2013 – Verona;
 - New Drugs - Update sulle Nuove Sostanze Psicoattive - NSP - Aggiornamento tecnico scientifico e strategia nazionale di intervento 2013 24 settembre 2013, Roma; 7 ottobre 2013, Pavia; 29 ottobre 2013, Venezia Mestre; 12 novembre 2013, Bologna; 25 novembre 2013, Firenze; 12 dicembre 2013, Milano; 10 gennaio 2014, Perugia; 22 gennaio 2014, Orbassano (TO); Bari 19 febbraio 2014, Napoli
- **Publicazioni scientifiche:** nel 2013 sono state anche realizzate numerose pubblicazioni scientifiche che mettono in luce l’attività e i risultati del Sistema. Di seguito si riportano gli articoli pubblicati in proposito.
- Acute Intoxication Cases Related to Methoxetamine Consumption in Italy: Clinical and Toxicological Evidences. G. Serpelloni, C. Rimondo, C. Seri, M. Cavallini, T. Macchia, C. Locatelli, P. Papa and P. Botti. In Conference Proceedings. Second International Conference on Novel Psychoactive Substances (NPS) Swansea, UK; September 12-13th, 2013. *Current Drug Abuse Reviews*, 2013, 6, 257-305 257;
 - Screening for synthetic cannabinoids in hair by using LC-QTOF MS: A new and powerful approach to study the penetration of these new psychoactive substances in the population. Gottardo R, Sorio D, Musile G, Trapani E, Seri C, Serpelloni G, Tagliaro F. *Med Sci Law*. 2013 Jul 10. [Epub ahead of print];
 - JWH-018 and its N-pentyl-alogenated derivates impair sensory motor functions in mice. Marti M., Ossato A., Trapella C., Seri C., Rimondo C., Serpelloni G. Poster. Convegno monotematico SIF - Vecchie e nuove droghe d’abuso tematiche ed approcci dalla ricerca. 28-29 novembre 2013. Verona, Italia.
 - Powerful cocaine-like action of MDPV on aggressive behaviour in isolated mice. Marti M, Vigolo A, Seri C, Rimondo C, Serpelloni G. Poster. Convegno monotematico SIF - Vecchie e nuove droghe d’abuso tematiche ed approcci dalla ricerca. 28-29 novembre 2013. Verona, Italia.
 - Acute intoxication cases related to methoxetamine consumption in Italy: clinical and toxicological evidences. G. Serpelloni, C. Rimondo, C. Seri, M. Cavallini, T. Macchia, C. Locatelli, P. Papa, P. Botti. Presentazione orale. 2nd International Conference on Novel Psychoactive Substances, 12-13 September, 2013, Swansea (UK).
 - Acute intoxication cases related to methoxetamine consumption in Italy: clinical and toxicological evidences. G. Serpelloni, C. Rimondo, C. Seri, M. Cavallini, T. Macchia, C. Locatelli, P. Papa, P. Botti. Poster. 2013 NIDA International Forum - Building International Collaborative Research on Drug Abuse Improving Evidence-Based Treatment. San Diego, 14-17 June, 2013.
 - “Synthetic cocaine” as legal cocaine hides synthetic cannabinoids. Carlo

A Locatelli, Davide Lonati, Eleonora Buscaglia, Sarah Vecchio, Andrea Giampreti, Valeria M Petrolini, Francesca Chiara, Monia Aloise, Emanuela Corsini, Piero Papa, Laura Rolandi, Loretta Rocchi, Claudia Rimondo, Catia Seri, Giovanni Serpelloni. Abstract. 210. XXXIII International Congress of the European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT) 28–31May 2013, Copenhagen, Denmark. *Clinical Toxicology* (2013), 51, 252–378.

- “Benzofury” poisoning that mimics meningococcal sepsis/septicemia. Carlo A Locatelli, Davide Lonati, Eleonora Buscaglia, Sarah Vecchio, Andrea Giampreti, Valeria Margherita Petrolini, Francesca Chiara, Monia Aloise, Emanuela Corsini, Piero Papa, Antonella Valli, Laura Andreoni, Claudia Rimondo, Catia Seri, Giovanni Serpelloni. Abstract. 74. XXXIII International Congress of the European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT) 28–31May 2013, Copenhagen, Denmark. *Clinical Toxicology* (2013), 51, 252–378.
- Abuse of energy drinks among young people: Experience of the Pavia Poison Control Center. Sarah Vecchio, Francesca Chiara, Eleonora Buscaglia, Andrea Giampreti, Davide Lonati, Valeria M Petrolini, Claudia Rimondo, Catia Seri, Giovanni Serpelloni, Carlo A Locatelli. Abstract. 125. XXXIII International Congress of the European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT) 28–31May 2013, Copenhagen, Denmark. *Clinical Toxicology* (2013), 51, 252–378.
- NEW DRUGS. Nuove Sostanze Psicoattive (NSP): schede tecniche relative alle molecole registrate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Giovanni Serpelloni, Teodora Macchia, Carlo Locatelli, Claudia Rimondo, Catia Seri. Settembre 2013.

1.9 Monitoraggio web per la prevenzione dell’offerta di droghe - Offerta di sostanze su Internet (tipologia di prodotti e modalità di commercializzazione)

L’attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce relativa al monitoraggio dei siti web è focalizzata principalmente su siti e pagine web che vendono direttamente sostanze illegali inserite nelle Tabelle del DPR 309/90 e su una particolare tipologia di siti, definiti “bacheche di inserzioni gratuite”. Monitorando forum, blog e chat, infatti, 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 per la salute.

Uno studio condotto e diretto da Giovanni Serpelloni ha evidenziato le caratteristiche e le strategie di vendita del mercato online di sostanze stupefacenti: di seguito se ne riportano le principali.

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 da parte dell’inserzionista. Per tale ragione, chi 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,

Acquisto online di droghe

Bacheche di inserzioni gratuite

l'annuncio viene rimosso e l'inserzionista viene segnalato alle autorità competenti, sempre se identificabile.

Questi siti di vendita sono dei veri e propri e-commerce, nei quali emerge una precisa strategia di vendita dove grande visibilità viene data al costo, alle modalità di spedizione e pagamento (carta di credito, PayPal, bitcoin), alle interfacce linguistiche. Minime, sono invece le informazioni sul prodotto (spesso solo % di purezza, foto del prodotto o struttura chimica) e sullo stato legale della molecola. Si presentano come forum online, blog, punti vendita di fertilizzanti, sali da bagno, incenso o integratori alimentari.

E' stato evidenziato che l'acquisto online inizia con la ricerca del sito Internet attraverso il quale vengono commercializzate le sostanze stupefacenti. Successivamente è sufficiente selezionare il prodotto(i) che si desidera acquistare con un semplice click ed aggiungerlo al proprio "carrello" personale.

Alcuni siti, come ad esempio Zamnesia, inviano all'utente una mail di conferma dell'ordine, nella quale viene riportata il numero d'ordine, utile in caso di eventuali comunicazioni. Effettuato l'ordine, il pagamento può avvenire attraverso una grande varietà di differenti metodi, compresi pagamenti via Carta di Credito, iDEAL, Bonifico Bancario, Direct E-banking, contanti via posta, Bank Contact and Pay Safe Card. Dopo aver effettuato il pagamento, dal magazzino distributore il pacco viene spedito attraverso corriere espresso (DHL, GLS, ecc.) direttamente a casa dell'acquirente. A seconda del sito di vendita, inoltre, la consegna può avvenire con tempistiche diverse. Ad esempio Zamnesia garantisce agli utenti che risiedono all'interno del territorio olandese ricevono il prodotto acquistato entro un giorno lavorativo.

L'individuazione di tale processo ha consentito di attivare forme di controllo da parte dell'Agenzia delle Dogane per intercettare precocemente i pacchi contenenti sostanze stupefacenti destinati ad acquirenti italiani, contrastando quindi il loro traffico e prevenendo il loro consumo nel nostro Paese.

Le strategie di vendita

Figura 7 – Macro-funzionamento del mercato online delle nuove sostanze psicoattive (G. Serpelloni, 2013).



Complessivamente sono stati individuati 106 siti web in lingua italiana con server localizzato all'interno dei confini nazionali, e sono state segnalate 543 pagine web.

543 pagine web segnalate