

Decreto Ministeriale 12 luglio 1990, n. 186

Regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle 24 ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere.

Il Ministro della sanità:

Vista la legge 22 dicembre 1975, n. 685, come modificata dalla legge 26 giugno 1990, n. 162, e, in particolare, l'art. 72-quater, il quale prevede che, mediante decreto del Ministro della sanità sono adottate norme regolamentari per la determinazione della dose media giornaliera delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

Visto l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Sentito l'Istituto superiore di sanità; Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 12 luglio 1990; Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, a norma dell'art. 17, comma 3, della citata legge n. 400/1988 (nota n. 500.5.DA/10/411 del 10 luglio 1990);

Adotta il seguente regolamento:

Art. 1. Procedure diagnostiche e medico-legali.

L'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope si fonda su uno o più degli elementi valutativi appresso indicati:

- a) riscontro documentale di trattamenti sociosanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico-legali;
- b) segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente o psicotropa;
- c) sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope;
- d) sindrome di astinenza in atto;
- e) presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti.

Art. 2. Assunzione nelle ventiquattro ore.

Le metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle 24 ore sono le seguenti:

- a) procedure diagnostiche e medico-legali di cui all'art. 1;
- b) valutazione clinico-funzionale del grado di dipendenza e/o dell'intensità dell'abuso finalizzata a stimare in termini quantitativi la dose abitualmente assunta nelle 24 ore. Le indagini sono svolte in strutture pubbliche adeguatamente attrezzate in condizioni di sicurezza clinica e con l'esclusione, ai fini della suddetta stima, del ricorso a metodiche invasive;
- c) specifiche procedure analitiche di laboratorio rivolte a correlare i reperti ai tempi e ai modi di assunzione, da effettuarsi con tempestività e tenendo comunque conto delle condizioni metaboliche del soggetto.

La scelta della o delle metodiche di cui al comma 1 deve rispondere alla necessità dei relativi accertamenti.

Art. 3. Limiti quantitativi massimi di principio attivo.

I limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere sono elencati nelle tabelle, con note esplicative, allegate al presente regolamento.

Art. 4. Accertamenti clinici e di laboratorio.

Gli accertamenti clinici e quelli di laboratorio, se necessari, sono effettuati presso strutture pubbliche da medici e da analisti di laboratorio, ivi operanti, con esperienza nei rispettivi settori.

Tabelle

DETERMINAZIONE DEI LIMITI QUANTITATIVI MASSIMI DI PRINCIPIO ATTIVO PER LE DOSI MEDIE GIORNALIERE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

Tabella I

Acetildiidrocodeina 0,10 (2)	Fenazocina 0,012 (2)	Piminodina 0,20 (2)
Acetorfina 2,50 mg (2)	Fenoperidina 5,0 mg (2)	Piritramide 0,08 (2)
Alfacetilmetadolo 0,08 (2)	Fentanil 0,5 mg (2)	Propiram 0,15 (2)
Alfaprodina 1,0 (3)	Folcodina 0,06 (2)	Racemorfano 0,15 (3)
Alfentanil 0,03 (2)	Idrocodone 0,06 (2)	Sufentanil 0,7 mg (2)
Anileridina 0,20 (2)	Idromorfone 0,015 (2)	Tebacone 5,0 mg (2)
Benzilmorfina 0,02 (2)	Idrossipetidina 0,010 (2)	Tebaina 0,05 (3)
Benzitramide 0,01 (2)	Levorfanolo 0,010 (2)	Tilidina 0,40 (2)
Chetobemidone 0,01 (2)	Metadone 0,05 (1)	Trimeperidina 0,20 (2)
Codeina 0,20	Morfina 0,20	Cocaina cloridrato 0,15 (1) (5)
Destromoramide 0,02	Nicocodeina 0,05 (2)	Cocaina, base libera (crack) 0,02 (1) (5)
Diacetilmorfina (Eroina) 0,10 (1)	Nicomorfina 0,05 (2)	Amfetamina 0,05
Difenossilato 0,04 (2)	Norpipanone 0,02 (2)	Catina 0,06 (2)
Difenossina 0,06 (2)	Oppio 1,0 (3)	Dexamfetamina 0,03 (2)
Diidrocodeina 0,30	Oppio, alcaloidi totali 0,30 (3)	Fenmetrazina 0,08 (2)
Dipipanone 0,80 (3)	Ossicodone 0,20 (3)	MDA 0,05 (1)
Drotebanolo 0,016 (2)	Ossimorfone 0,04 (3)	MDMA 0,05 (1)
Etilmorfina 0,15 (3)	Papavero, paglia 5,0 (3)	Metamfetamina 0,025 (2)
Fenadoxone 0,05 (2)	Petidina 0,20 (2)	Metilfenidato 0,06 (2)
		DET

0,07	Delta-9-THC non superiori 50 mg (4)	Amfepramone 0,6 (2)
DMT 0,06	Tabella III	Barbexaclone 1,25 (2)
Lisergide - (LSD) 50 m g	Amobarbital 0,6 (2)	Benzfetamina 1,0
LSD - Acetil-dietilamide 50 m g	Ciclobarbital 0,6 (2)	Brallobarbital 0,5
LSD - Monoetilamide 0,2 mg	Eptabarbital 0,6 (2)	Buprenorfina 2,0 mg (2)
Mescalina 0,5 (2)	Etclorvinolo 1,0	Butalbital 1,25
Psilocibina 0,01 (2)	Glutetimide 1,0 (2)	Butobarbital 1,0
Psilocina 0,01 (2)	Mecloqualone 1,0 (2)	Butorfanolo 0,01
Delta-9-THC 0,05	Metaqualone 1,0 (2)	Destropropossifene 0,4 (2)
Fenciclidina 0,06 (2)	Metilpirolone 1,0	Fendimetrazina 0,5
Dietilamide dell'acido 1-metilisergico 0,1 mg	Pentobarbital 0,6 (2)	Fenobarbital 0,2 (2)
Tabella II	Secobarbital 0,6 (2)	Fentermina 0,3
Cannabis indica, foglie e infiorescenze (2% Delta-9-THC) 2,5 (4)	Tabella IV	Lefetamina 0,3
Hashish (10% Delta-9-TCH) 0,5 (4)	Allobarbital 1,0 (2)	Pentazocina 0,15
Altre preparazioni, il cui contenuto di		

Note esplicative:

Le quantità sono espresse di regola in grammi.

In casi particolari vengono esplicitamente riportati i rispettivi sottomultipli.

(1) Le quantità riportate sono individuate sulla base dei dati epidemiologici relativi all'uso abituale.

Per le sostanze di cui non si registrano fenomeni di abuso le quantità indicate si riferiscono:

(2) alla dose giornaliera complessiva Farmacopea ufficiale;

(3) alla dose equipollente a quella della sostanza d'abuso di riferimento.

(4) Dose media giornaliera sulla base delle variazioni del contenuto medio di THC presente nei prodotti della Cannabis.

(5) Per la cocaina vengono specificate rispettivamente sia la dose come cocaina cloridrato sia la dose come cocaina base in quanto il potere tossicomaniaco delle due forme chimiche è molto diverso.