

REPORT DI ATTIVITÀ E RISULTATI

Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe National Early Warning System - N.E.W.S.

Anno 2013 – Base dati 2012

**Sistema Nazionale di Allerta Precoce
National Early Warning System – N.E.W.S.
Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri**

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento Politiche Antidroga
Capo Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni

Punto Focale Reitox
Dipartimento Politiche Antidroga
Capo: Dott.ssa Elisabetta Simeoni

Osservatorio Nazionale
Dipartimento Politiche Antidroga
Coordinatore: Dott. Roberto Mollica

Ministero della Salute
Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale
Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute -
Capo Dipartimento *Dott. Romano Marabelli*
Direzione Generale della Prevenzione - Direttore Generale *Dott. Giuseppe Ruocco*
Ufficio VII - *Dott. Giovan Battista Ascone, Dott. Pietro Canuzzi*
Ufficio IV - Direttore *Dott.ssa Liliana La Sala, Dott.ssa Aurelia Fonda*
Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure - Direttore Generale *Dott.ssa Marcella Marletta*
Ufficio VII - Direttore *Dott.ssa Paola D'alessandro*
Ufficio VIII - Direttore *Dott.ssa Germana Apuzzo*
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione - Direttore Generale *Dott. Silvio Borrello*
Ufficio IV - Direttore *Dott. Bruno Scarpa*
Ufficio VII - Direttore *Dott.ssa Monica Capasso*
Ufficio VIII - Direttore *Dott. Pietro Santo Noè*

Centri di coordinamento nazionale
Coordinamento aspetti bio-tossicologici
Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento del Farmaco – *Dott.ssa Teodora Macchia*
Coordinamento aspetti clinico-tossicologici
Centro Antiveneni Pavia I.R.C.C.S. Fondazione Salvatore Maugeri – *Dott. Carlo Locatelli*
Coordinamento operativo generale
Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona – *Dott.ssa Claudia Rimondo, Dott.ssa Catia Seri, Dott. Marco Cavallini, Dott. Giuseppe Valvo, Dott. Michele Brunetto, Dott.ssa Diana Candio*

Referenti dell'Early Expert Network del Sistema Nazionale di Allerta Precoce
Barelli Alessandro; Baronti Roberto; Bernardi Fabio; Bertol Elisabetta; Biscaro Alma; Borriello Renata; Botti Primo; Buonocore Roberto; Canuzzi Pietro; Casa Roberta; Chiarotti Marcello; Covino Lucio; Davanzo Franca; Del Borrello Elia; Della Rocca Roberto; Dellasorte Giuseppe; Detti Serena; D'Onofrio Luigi; Evangelisti Fabio; Farina Maria Luisa; Favaretto Alberto; Ferrara Santo Davide; Fonda Aurelia; Franchini Mario; Frison Giampietro; Gagliano Candela Roberta; Gambaro Veniero; Giana Gianni; Giorgetti Raffaele; Grassi Caterina; Gregori Adolfo; Guariniello Raffaele; Iacoppini Mauro; La Sala Liliana; Lattere Mario; Lepore Anna; Licata Manuela; Lumaca Egidio; Macchia Marco; Maida Pietro; Marti Matteo; Martuccio Caterina; Melai Paola; Messeri Gianni; Mollica Roberto; Morselli Onelio; Pacifici Roberta; Palanca Marco; Papa Pietro; Parisi Francesco; Peluso Giuseppe; Pierini Edit; Proposito Alessandro; Prucher Daniele; Ricci Giorgio; Ripani Luigi; Rivalta Loris; Romano Guido; Schifano Fabrizio; Signorelli Antonino; Strano Rossi Sabina; Svaizer Fiorenza; Tagliaro Franco; Tateo Fernando; Umani Ronchi Federica; Trapella Claudio; Vincenti Marco; Vitola Nicola Maria; Volpe Clara.

Indice

Presentazione.....	4
1. Abstract	5
2. Premesse	8
2.1 Aspetti organizzativi	8
2.1.1 Collaborazione con il National Institute on Drug Abuse	12
2.1.2 I Centri Collaborativi del Sistema	12
2.1.3 Collaborazione con l'Arma dei Carabinieri	14
2.2 Fenomeni oggetto di osservazione del Sistema Nazionale di Allerta Precoce	18
3. Attività complessive	20
3.1 Segnalazioni in ingresso – input	21
3.2 Comunicazioni in uscita - output	26
3.3 Reporting Form	31
3.4 Altre attività	35
4. I risultati	42
4.1 Sostanze nuove (nei reperti sequestrati, nei campioni biologici dei pazienti, nei campioni acquistati online o in esercizi commerciali)	42
4.2 Le nuove droghe registrate in Italia dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce.....	49
4.2.1 I cannabinoidi sintetici	50
4.2.2 I catinoni sintetici	52
4.2.3 La metossietamina	54
4.3 Sintomi inattesi e atipici dopo l'assunzione.....	56
4.4 Monitoraggio web per la prevenzione dell'offerta di droghe - Offerta di sostanze su Internet (tipologia di prodotti e modalità di commercializzazione)	56
4.4.1 Monitoraggio online dei rave party	57
4.5 Partite anomale di droghe "classiche" (variazioni delle percentuali di principio attivo)	59
4.6 Nuove modalità di consumo di eroina: la situazione nazionale	61
4.7 Nuovi tagli e/o adulteranti	62
4.7.1 Eroina e Bacillus Anthracis.....	62
4.7.2 Eroina e Metorfano	63
4.7.3 Cocaina e Benzocaina.....	64
4.8 Intossicazioni acute e decessi a grappolo droga correlati	65
4.9 Variazioni dell'incidenza delle infezioni droga correlate (HIV, HBV, HCV, TBC, MST)	66
5. Inserimento di nuove molecole in Tabella I del DPR 309/90 e ordinanze del Ministro della Salute.....	68
6. Conclusioni	71

Presentazione

In conformità a disposizioni Europee in materia, il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato anche nel nostro Paese, alla fine del 2008, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe – National Early Warning System (N.E.W.S.). Il Sistema, che ha sede presso l'Osservatorio Nazionale del Dipartimento Politiche Antidroga, nasce con l'obiettivo, da un lato, di individuare precocemente i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica correlati alla comparsa di nuove sostanze e di nuove modalità di consumo, dall'altro, di attivare segnalazioni di pre-allerta od allerta che tempestivamente coinvolgano le strutture deputate alla tutela della salute e responsabili della eventuale attivazione di misure in risposta alle emergenze.

Oltre alla gestione delle segnalazioni in entrata (input) e delle comunicazioni in esterno (output), il Sistema ha realizzato, negli ultimi quattro anni, una serie di attività che hanno contribuito significativamente a ridurre la circolazione di nuove sostanze psicoattive sul nostro Paese e a contenere quindi, tra i consumatori, episodi di intossicazione anche letale.

La proficua collaborazione con l'Osservatorio Europeo, attraverso il Punto Focale Nazionale del Dipartimento Politiche Antidroga, ha consentito di rendere estremamente rapidi gli scambi informativi tra il livello europeo e quello nazionale e di far conoscere agli altri Stati Membri le strategie di azione e i prodotti del Sistema di Allerta italiano.

In questo report vengono riassunte le attività e i principali risultati che il Sistema ha raggiunto nel corso di questi quattro anni, soprattutto grazie al lavoro e alla collaborazione dei propri centri collaborativi, ed in particolare dei coordinamenti interni del Sistema - Istituto Superiore di Sanità, Centro Antiveleni di Pavia, Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona.

Alla luce dei risultati che vengono di seguito riportati, auspico che il Sistema continui il proprio lavoro anche per i prossimi anni con la medesima energia e con la stessa efficacia mostrata in questi primi quattro anni di attività, testimoniando come la collaborazione e l'impegno possano portare a risultati utili per tutta la comunità.

*Dott. Giovanni Serpelloni
Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Direzione N.E.W.S.*

1. Abstract

Nel corso del 2012 il Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha notevolmente rafforzato la propria organizzazione e ha mantenuto una stretta collaborazione con il Ministero della Salute attraverso specifiche modalità di lavoro finalizzate all'inserimento di nuove molecole psicoattive in Tabella I del DPR 309/90 e all'attivazione di altre misure di sicurezza per la protezione della salute pubblica (ordinanze in materia di igiene e sanità pubblica, attivazione del Comando Carabinieri per la tutela della salute pubblica, attivazione del Codice del Consumo, attivazione RASFF).

Consolidata collaborazione con il Ministero della Salute

Nel 2012 sono stati firmati 3 nuovi decreti per inserire nuove molecole in Tabella I del DPR 309/90 di seguito descritti.

- Con il Decreto dell'11 giugno 2012 (GU n.142 del 20/6/2012) sono stati esplicitamente riportati in Tabella I i derivati mono-esterei della morfina: la 6-monoacetilmorfina (6-MAM) e la 3-monoacetilmorfina (3-MAM) ed è stata sostituita la denominazione chimica degli analoghi di struttura della molecola Butilone.
- La metossietamina, analogo N-etilderivato della ketamina, la 4-metilamfetamina, analogo metilato delle amfetamine, il CP 47,497 e CP 47,497-omologo C8 con una struttura chimica correlata a quella del Delta-9-THC, la 4-Fluoroamfetamina analogo della amfetamina e il 5,6-Metilendioossi-2-aminoindano, fenetilamina strettamente correlata all'MDMA (Ecstasy), sono stati inseriti in Tabella I con Decreto 24 ottobre 2012 (G.U. n. 264 del 12 novembre 2012).
- Infine, la molecola 5-IT o 5-(2-aminopropil)indolo, derivato dell'indolo e isomero posizionale della metiltriptamina (α -MT) è stata inserita in Tabella I con Decreto 10 Dicembre 2012 (G.U. n. 303 del 31 dicembre 2012).

Inserimento in Tabella I di nuovi cannabinoidi e catinoni sintetici, e fenetilammine

Il numero di Centri Collaborativi del Sistema di Allerta è stato incrementato rispetto al 2011 raggiungendo le 64 unità nel 2012 a 73 unità nei primi mesi del 2013 (+14,1%), contribuendo ad aumentare la visibilità e l'operatività del Sistema sul territorio nazionale e, inoltre, ad incrementare il numero di segnalazioni pervenute.

Il network

Nel solo 2012 sono state registrate 157 segnalazioni. La maggior parte di queste è giunta dall'Osservatorio Europeo (42,0%) e dalle Forze dell'Ordine (31,8%). Altre segnalazioni sono giunte dai laboratori di analisi tossicologiche (14,6%), dai Centri Antiveleni (5,2%), dal Ministero della Salute (3,2%), dalle Strutture Sanitarie (1,3%) e dagli Uffici Giudiziari (0,6%). In generale si è registrato un incremento del 23,6% delle segnalazioni ricevute rispetto al 2011, quando le segnalazioni erano state 127, e del 48,1% rispetto al 2010, quando le segnalazioni erano state 106.

Le segnalazioni + 23,6%

Nel 2012, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha inviato 34 comunicazioni al proprio network di output. Sono state trasmesse Informative (19) e Allerte (15). Tra queste ultime sono state attivate 5 Allerte di secondo grado e 10 di grado 3. Rispetto all'anno precedente, risultano diminuite le Informative (-12), e le Allerte di grado 2 (-1).

Informative ed allerte

Dal 2009, sono state intercettate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce oltre 200 molecole, segnalate dall'Osservatorio europeo e dai Centri collaborativi italiani, tra cui:

- 70 cannabinoidi sintetici
- 35 catinoni sintetici
- 51 fenetilamine
- 4 piperazine, 8 triptamine, 5 ketamina e analoghi, 5 sostanze naturali, 10 principi attivi di farmaci, 2 fentanili, 7 oppioidi, 2 altri stimolanti, 2 altri anestetici, 1 pesticida, 2 precursori, 6 azepane-like, 3 PCP-like, 3 tropano derivati, 1 steroide e altre 20 molecole di varia natura.

Sostanze nuove non conosciute

Le intossicazioni acute correlate all'assunzione di cannabinoidi sintetici registrate dal 2010 sono state 41, la maggior parte concentrata nel Nord Italia. Analogamente, tra il 2010 e il 2012, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha ricevuto segnalazioni di 8 casi di intossicazione acuta correlata all'assunzione di catinoni sintetici. Tutti i casi sono stati registrati tra la Regione Lombardia, la Regione Veneto e la Regione Toscana.

Casi di
intossicazione
acuta

Nel corso del 2012 sono stati segnalati inoltre numerosi casi di intossicazione da metossietamina. Complessivamente sono 10 (1 caso registrato nel 2011) i casi di intossicazione da metossietamina registrati dal Sistema, la maggior parte dei quali (6) identificati nel Nord Italia, mentre i restanti quattro nel centro Italia, nelle Regioni della Toscana, Lazio ed Emilia Romagna.

L'attività di monitoraggio web condotta da ottobre 2010 a dicembre 2012 ha portato all'individuazione di 116 eventi musicali illegali promozionati online. 113 eventi sono stati segnalati alle Forze dell'Ordine: 39 di questi (33,6%) sono stati impediti, cioè fermati prima che si svolgessero; 25 sono stati gestiti con l'intervento in loco delle Forze dell'Ordine (21,6%); 38 (32,8%) si sono svolti nonostante la trasmissione della segnalazione, e 11 sono in attesa di riscontro formale da parte delle Forze dell'Ordine. Complessivamente, sono stati individuati 54 siti web in lingua italiana con server localizzato all'interno dei confini nazionali, e sono state segnalate 426 pagine web. Le segnalazioni alle Forze dell'Ordine dei siti che vendono sostanze poste sotto controllo hanno avuto come esito nel 63,4% dei casi la rimozione dell'annuncio pubblicato online e nel 21,8% dei casi la chiusura della pagina web.

Monitoraggio
web per la
prevenzione
dell'offerta di
droghe: siti e
rave party

Attraverso il monitoraggio delle diverse vie di assunzione, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Nazionale del Dipartimento Politiche Antidroga, ha potuto documentare la variazione della modalità di assunzione di eroina, cocaina e altri stimolanti dal 2008 al 2011 tra i consumatori in carico presso i servizi. Dall'indagine è emerso che la via di assunzione maggiormente utilizzata per l'eroina è quella endovenosa ma con tendenza alla diminuzione (60,9% nel 2008, questo dato cala al 57,5% nel 2011) a favore della modalità inalatoria (28,3% nel 2008 vs il 31,2% nel 2011) e di quella sniffata (7,2% nel 2008 vs 9,6% nel 2011). Per la cocaina, la via più utilizzata è lo sniffing, in continuo aumento dal 2008 (49,4%) al 2011 (59,9%); infine, per gli altri stimolanti la via orale è quella maggiormente utilizzata, con un incremento dal 57,5% nel 2008 al 62,3% nel 2011.

Variazioni nelle
modalità di
assunzione

Le segnalazioni giunte al Sistema nell'ultimo anno di attività evidenziano che sul territorio europeo circolano partite di eroina contaminata con *Bacillus anthracis*, causa della grave malattia antrace. Considerata la rapidità con cui le sostanze stupefacenti possono essere commercializzate nell'area europea e, quindi, raggiungere l'Italia, si era ritenuto opportuno attivare un'Allerta tra le strutture competenti in materia di protezione della salute pubblica e tra i laboratori e le Forze dell'Ordine. Inoltre, le sostanze da taglio/adulteranti più frequentemente incontrate per l'eroina nel 2012 sono risultate essere paracetamolo, caffeina e metorfano. Tetramisolo/levamisolo, dipirone, amminopirina, benzocaina, sono invece i tagli/adulteranti riscontrati per la cocaina.

Nuovi tagli e/o
adulteranti

Dopo 4 anni di attività presso il Dipartimento Politiche Antidroga, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha raggiunto risultati significativi che hanno concretamente contribuito al contrasto della diffusione di nuove sostanze stupefacenti nel territorio italiano e alla protezione della salute pubblica. Il metodo di lavoro sino ad ora utilizzato risulta valido, affidabile e, soprattutto, efficace. Si ritiene, quindi, opportuno mantenere l'attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce e di proseguire quindi con il monitoraggio delle aree sopra descritte anche nel prossimo anno.

Conclusioni

Principali risultati



15 Allerte attivate nel 2012
157 segnalazioni ricevute

2009-2012
237 nuove molecole registrate

73 centri collaborativi
(maggio 2013)



2010-2012
6 decreti per inserimento nuove
molecole in Tabella I DPR 309/90

Casi di intossicazione acuta 2010-2012

41 casi correlati
all'assunzione
di cannabinoidi sintetici

8 casi correlati
all'assunzione
di catinoni sintetici

10 casi correlati
all'assunzione di
metossietamina con accesso
in urgenza al pronto soccorso



Monitoraggio internet 2010-2012



270 annunci rimossi

38 siti web oscurati

93 pagine web chiuse

64 eventi musicali illegati impediti o gestiti



2. Premesse

In conformità a disposizioni Europee in materia, 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.).

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 del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

2.1 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

Figura 1 - Struttura organizzativa del Sistema Nazionale di Allerta Precoce a livello europeo.

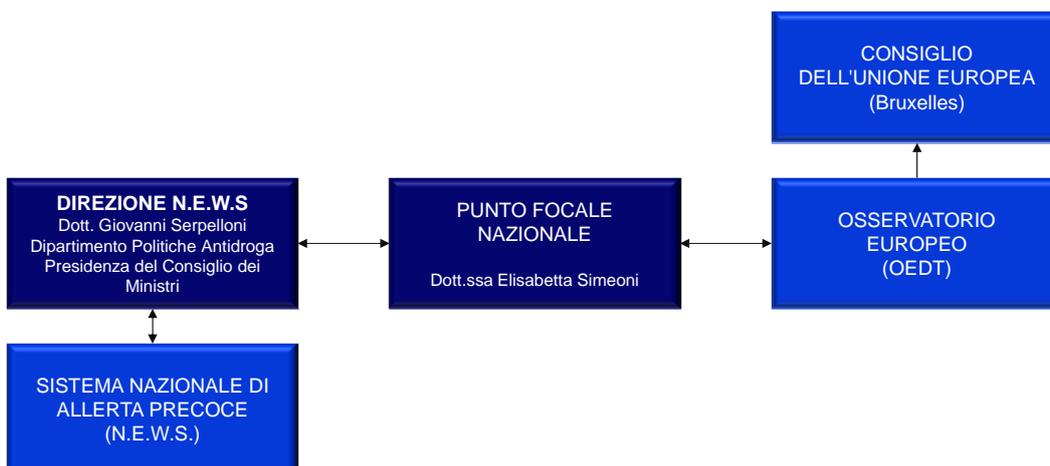


Figura 2 – Rappresentazione grafica di flussi informativi tra Sistema Nazionale di Allerta Precoce, Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze e Consiglio dell'Unione Europea.

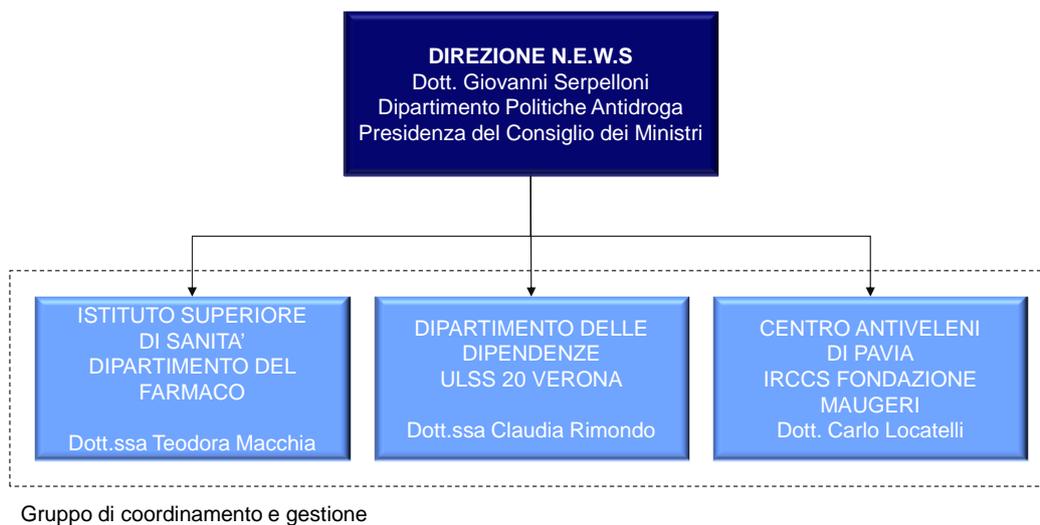


A livello nazionale, la Direzione del Sistema si avvale della consulenza e dell'operatività di tre strutture, ognuna competente e responsabile per il coordinamento di un'area specifica:

Livello nazionale

- Coordinamento nazionale degli aspetti bio-tossicologici: di competenza dell'Istituto Superiore di Sanità, fornisce pareri, consulenze, supervisione ai documenti ed agli 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 Antiveleeni 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, gestisce il sistema di comunicazione interna, coordina le indagini di campo.

Figura 3 – Organigramma organizzativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.



Il Sistema collabora con il Ministero della Salute e con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA).

Collaborazione
con il Ministero
della Salute
e con la 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:

- 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 4 – Dettaglio delle collaborazioni del Sistema Nazionale di Allerta Precoce con il Ministero della Salute.



2.1.1 Collaborazione con il National Institute on Drug Abuse

E' 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

2.1.2 I Centri Collaborativi del Sistema

Nella Figura 6 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.

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.

Figura 5 – Organigramma organizzativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

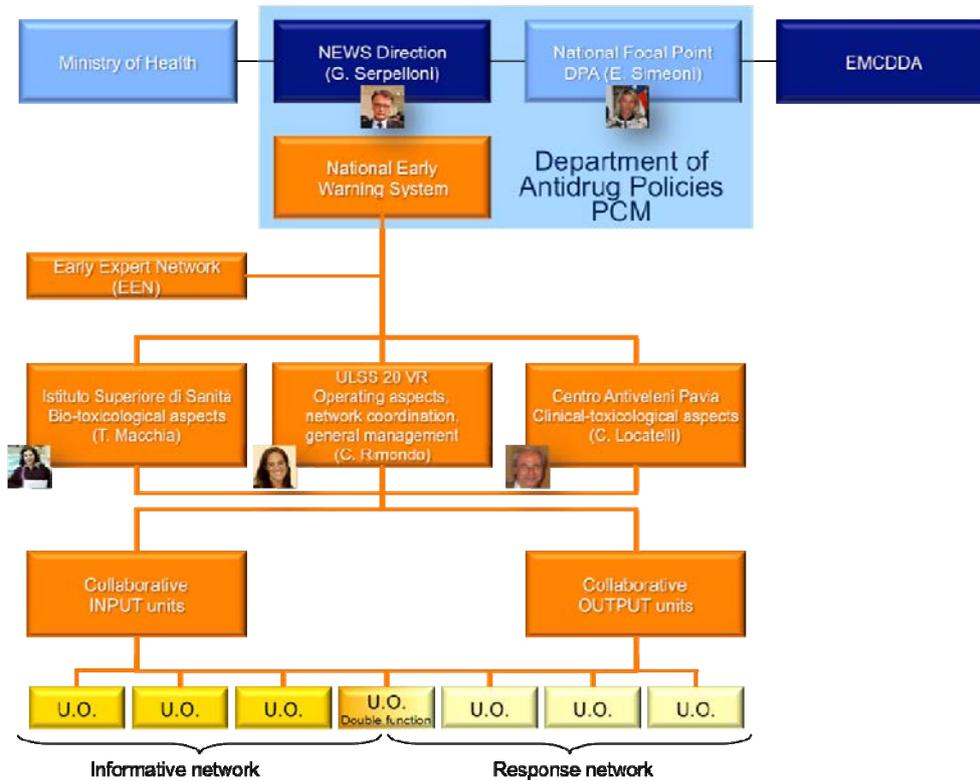


Figura 6 – Rappresentazione grafica dell'organizzazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.



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

Accordo tra DPA e Arma dei Carabinieri

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

Corso di formazione

- Protocolli analitici e buone prassi di laboratorio per l'analisi chimica quali-quantitativa 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.

Figura 7 – Georeferenziazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (aggiornamento marzo 2013).

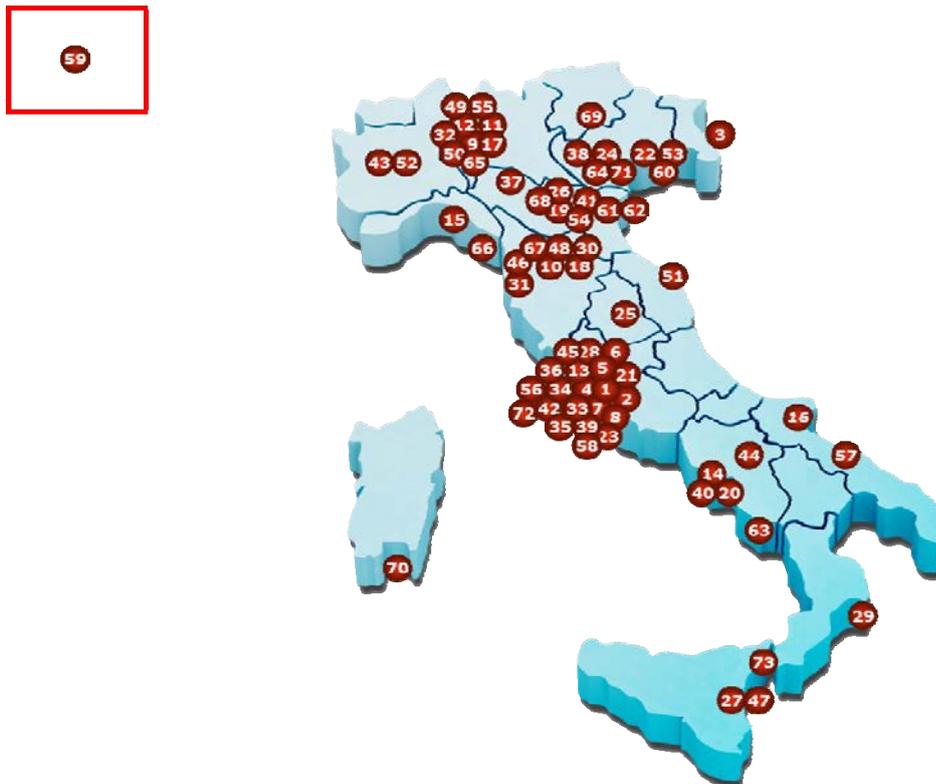


Tabella 1 – Elenco dei Centri Collaborativi italiani del Sistema Nazionale di Allerta Precoce riportati in Figura 7 (aggiornamento marzo 2013).

N	Nome del Centro Collaborativo	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	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	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	Roberto Gagliano Candela
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	Frison-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 Roma	Giuseppe Peluso
73	Arma Carabinieri - Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Messina	Pietro Maida

2.2 Fenomeni oggetto di osservazione del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha definito 8 tipologie di fenomeni che costituiscono oggetto di osservazione e monitoraggio.

Figura 8 – Fenomeni oggetto di osservazione e monitoraggio del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.



- Sostanze nuove.* Si tratta di sostanze che compaiono per la prima volta nel mercato, rilevate nei reperti sequestrati dalle Forze dell'Ordine, nei campioni biologici dei pazienti con intossicazioni acute o deceduti, nei prodotti acquistati online o presso esercizi commerciali tipo smart shop.
- Sintomi inattesi e atipici dopo l'assunzione.* L'assunzione di nuove sostanze ha comportato la comparsa di quadri clinici inattesi, difficilmente riconoscibili e riconducibili all'effetto di sostanze psicoattive. In particolare, segni e sintomi imprevedibili possono ritardare e rendere complicata la diagnosi da parte del personale medico dell'urgenza che osserva i casi di intossicazione giunti al pronto soccorso. Per tale ragione risulta importante individuare i quadri clinici emergenti legati alle nuove droghe e condividere quindi le informazioni raccolte con il personale medico delle strutture sanitarie coinvolte, e in particolare con i servizi di emergenza/urgenza.
- Monitoraggio web per la prevenzione dell'offerta di droghe* (tipologia di prodotti e modalità di commercializzazione). Una delle aree di monitoraggio del Sistema di Allerta è il web dove è facilmente possibile vendere e acquistare sostanze illecite e prodotti che le contengono. E'

Sostanze nuove non conosciute

Sintomi inattesi e atipici

Monitoraggio web per la prevenzione dell'offerta di droghe

stata istituita, all'interno del Sistema, una specifica "unità di monitoraggio di Internet" che, grazie alla collaborazione della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, della Polizia delle Comunicazioni, del Nucleo Antisofisticazione dei Carabinieri e dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Verona, ha documentato le caratteristiche dei prodotti commercializzati e ha permesso di segnalare alle Forze dell'Ordine numerosi siti web che li commercializzano. Infine, il monitoraggio della rete Internet è stato focalizzato anche sull'individuazione e la prevenzione di eventi musicali illegali (rave party), eventi che generalmente sono ad alto rischio di mortalità e invalidità droga e alcol correlata. Poiché la maggior parte di tali eventi viene promozionata attraverso il web, è stato possibile riconoscere l'organizzazione di alcuni rave e segnalarli alle Amministrazioni locali al fine di attivare misure di sicurezza volte a prevenire, o gestire in maniera sicura, lo svolgersi del rave e tutelare quindi la salute dei partecipanti.

- | | |
|---|--|
| <p>4. <i>Partite anomale di droghe "classiche" (variazioni delle percentuali di principio attivo)</i>, in cui si vanno a ricercare eventuali variazioni delle percentuali di principio attivo o la presenza di nuovi componenti aggiuntivi. Il monitoraggio avviene in collaborazione con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga e le informazioni, riferite alle sostanze circolanti sul territorio nazionale, vengono registrate su base annuale. Vengono inoltre raccolte segnalazioni dai centri collaborativi per accertare l'eventuale presenza in una specifica area geografica, e in un preciso periodo di tempo, di partite anomale di droga con percentuali di principi attivi diverse da quelle usuali e tagli che conferiscono tossicità aggiuntiva.</p> | <p>Partite anomale di droghe "classiche"</p> |
| <p>5. <i>Nuovi tagli e/o adulteranti</i>. Che le droghe "classiche", soprattutto eroina e cocaina, possano essere tagliate o adulterate con particolari sostanze è fenomeno noto. Tuttavia, negli ultimi anni sono comparse sul territorio partite di eroina e cocaina tagliate/adulterate con nuovi agenti in grado di determinare conseguenze anche molto pericolose per la salute dei consumatori. È pertanto necessario mantenere un costante monitoraggio anche dei nuovi tagli e adulteranti al fine di avvisare i consumatori dell'eventuale aumentato pericolo.</p> | <p>Nuovi tagli e/o adulteranti</p> |
| <p>6. <i>Nuove modalità di consumo</i>, attraverso cui individuare i cambiamenti nelle abitudini dei consumatori relativamente al consumo di sostanze tradizionali. I cambiamenti dei pattern di assunzione, infatti, possono determinare un aumentato rischio per la salute dei consumatori e necessitano quindi di attenzione da parte del Sistema.</p> | <p>Nuove modalità di consumo</p> |
| <p>7. <i>Cluster di intossicazioni acute e di decessi droga-correlati</i>. È importante registrare i cluster di intossicazioni o di overdose, georeferenziando, ove possibile, il luogo dell'evento e la data in cui si è verificato. Per rappresentare il fenomeno vengono utilizzate mappe e grafici quali strumenti di georeferenziazione e di tempificazione.</p> | <p>Decessi o intossicazioni a grappolo</p> |
| <p>8. <i>Variazioni dell'incidenza delle infezioni droga correlate</i> (HIV, HBV, HCV, TBC, MST). L'uso di sostanze porta con sé un elevato rischio di contrarre e trasmettere gravi patologie quali, per esempio, l'infezione da HIV e le epatiti. Questi fenomeni rivestono un'alta rilevanza di sanità pubblica che merita necessariamente l'attenzione del Sistema di Allerta ed una costante sorveglianza epidemiologica per prevenire e contenere la diffusione di tali patologie, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico del Dipartimento Politiche Antidroga.</p> | <p>Infezioni droga correlate</p> |

3. Attività complessive

Di seguito si descrivono attività e risultati del Sistema Nazionale di Allerta Precoce registrati nel corso dell'anno 2012, in termini sia di segnalazioni ricevute (input), sia di comunicazioni trasmesse (output). In Tabella 2 si riporta la numerosità delle attività condotte, distribuite nell'anno.

Tabella 2 - Numerosità delle attività condotte dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2012 per tipologia di attività (input e output) e mese di registrazione.

Anno 2012	Input	Output				Totale
	Segnalazione	Informativa	Allerta grado 1	Allerta grado 2	Allerta grado 3	
Gennaio	9	1	0	1	1	12
Febbraio	16	3	0	1	1	21
Marzo	15	1	0	1	1	18
Aprile	10	2	0	0	1	13
Maggio	11	1	0	0	0	12
Giugno	20	3	0	1	1	25
Luglio	20	2	0	1	2	25
Agosto	10	1	0	0	1	12
Settembre	13	3	0	0	0	16
Ottobre	11	0	0	0	0	11
Novembre	8	0	0	0	0	8
Dicembre	14	2	0	0	2	18
Totale	157	19	0	5	10	191

3.1 Segnalazioni in ingresso – input

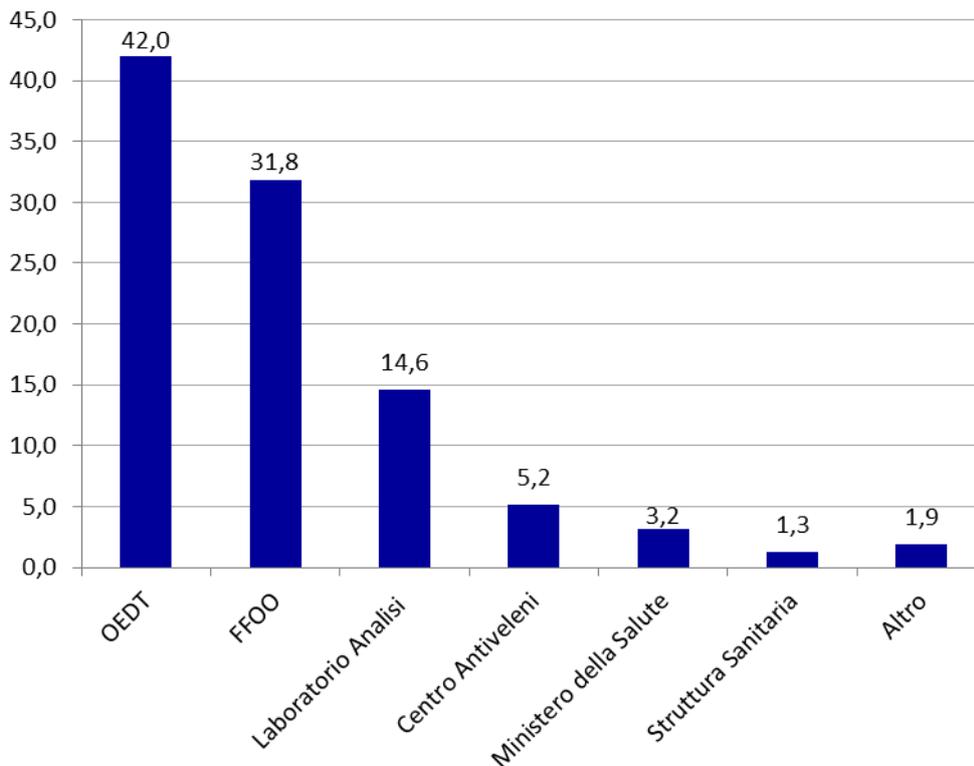
Nel 2012, sono state complessivamente registrate dal Sistema 157 segnalazioni. La maggior parte di queste è giunta dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (42,0%), altre dalle Forze dell'Ordine (31,8%) e dai laboratori di analisi (14,6%). Nel 5,2% dei casi, le segnalazioni sono pervenute da Centri Antiveleeni, nel 3,2% dal Ministero della Salute. In misura minore, le segnalazioni sono state inviate al Sistema da Strutture Sanitarie (pronto soccorso o Dipartimenti delle Dipendenze) (1,3%) e Uffici Giudiziari (0,6%).

42,0% delle segnalazioni da OEDT, 31,8% dalle Forze dell'Ordine e 14,6% dai laboratori

Tabella 3 - Segnalazioni giunte al Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2012, secondo la tipologia di struttura segnalante – numerosità e percentuale.

	N	%
OEDT	66	42,0
Forze dell'Ordine	50	31,8
Laboratorio di analisi	23	14,6
Centro Antiveleeni	8	5,2
Ministero della Salute	5	3,2
Struttura Sanitaria	2	1,3
Altro	3	1,9
Totale	157	100,0

Grafico 1 - Segnalazioni giunte al Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2012, secondo la tipologia di struttura segnalante - percentuale.



La maggior parte delle segnalazioni è pervenuta nei mesi di giugno e luglio (12,7% rispettivamente), e a febbraio e marzo (10,2% e 9,6% rispettivamente); il minor numero di segnalazioni è pervenuto a novembre (5,1%) e gennaio (5,7%).

La maggior parte delle segnalazioni è pervenuta a giugno e luglio

Considerando il numero di segnalazioni pervenute al Sistema dal 2009, nel primo semestre del 2012 è stato raggiunto il picco massimo di segnalazioni ricevute (81) dall'inizio dell'attività del Sistema di Allerta.

Tabella 4 - Segnalazioni giunte al Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2012, secondo il mese di arrivo – numerosità e percentuale.

	N	%
Gennaio	9	5,7
Febbraio	16	10,2
Marzo	15	9,6
Aprile	10	6,4
Maggio	11	7,0
Giugno	20	12,7
Luglio	20	12,7
Agosto	10	6,4
Settembre	13	8,3
Ottobre	11	7,0
Novembre	8	5,1
Dicembre	14	8,9
Totale	157	100,0

Grafico 2 - Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2012 secondo il mese – numerosità (Totale segnalazioni ricevute = 157).

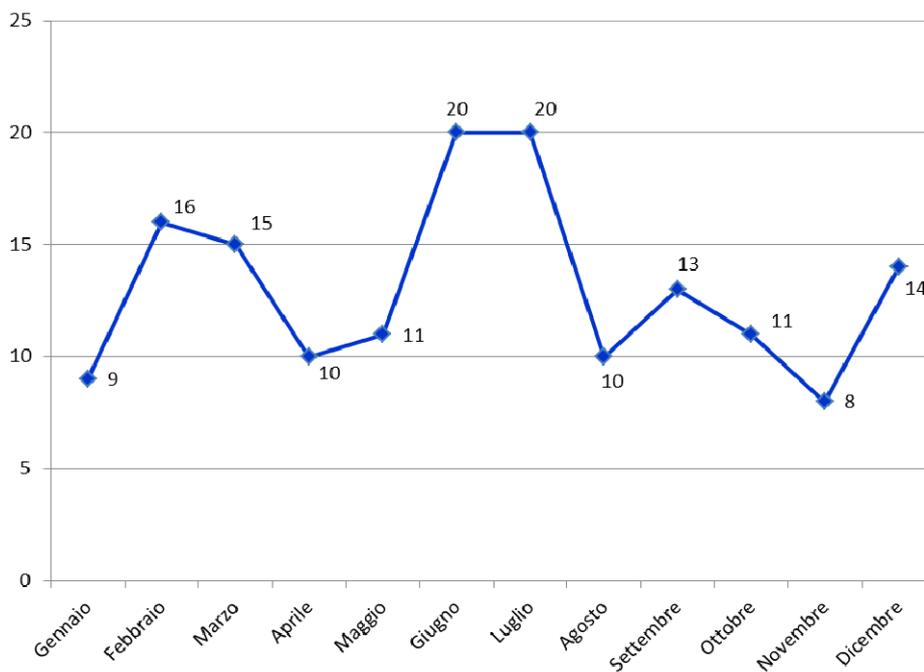
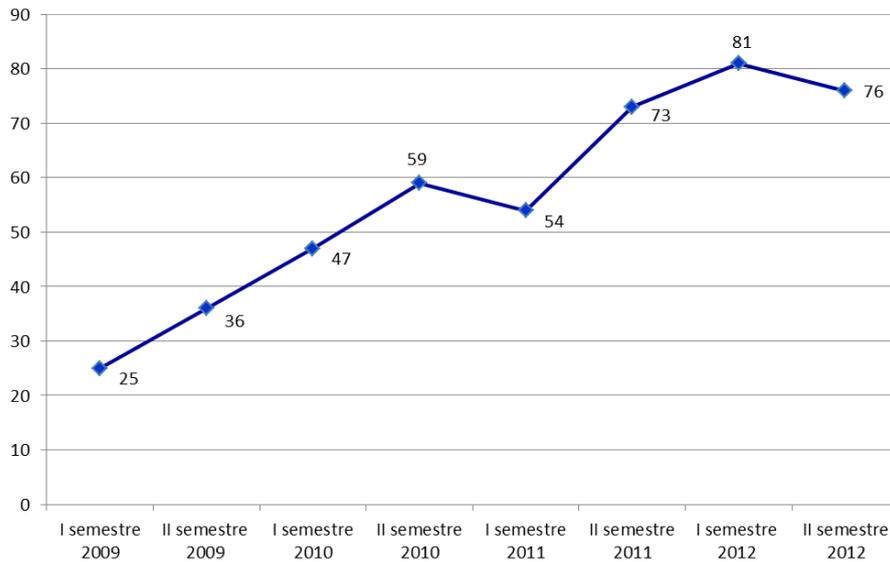


Grafico 3 - Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2009 al 2012 – numerosità.



Come evidenziato dal trend riportato nel Grafico 3, il numero di segnalazioni (157) ricevute dal Sistema di Allerta nel corso del 2012 risulta in aumento (+157,4%) rispetto al 2009, quando le segnalazioni erano state 61, rispetto al 2010 (+48,1%), quando le segnalazioni erano state 106 e rispetto al 2011 (+23,6%).

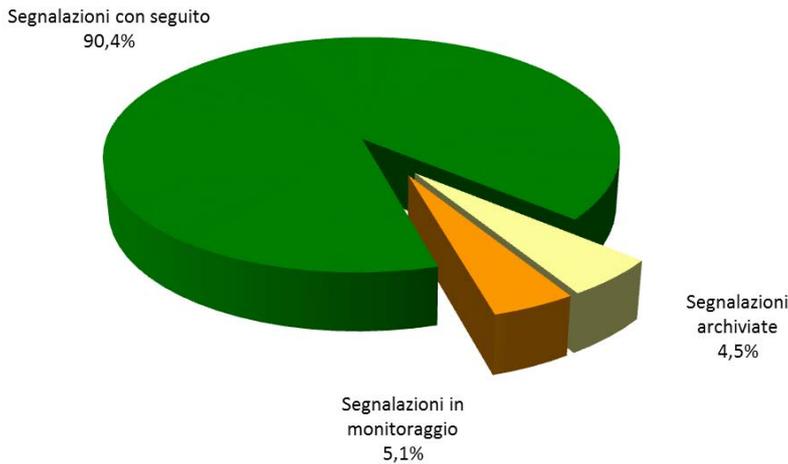
Tale incremento potrebbe essere correlabile ad almeno due aspetti. Il primo consiste nel fatto che dal 2009 è aumentata la visibilità del Sistema di Allerta a livello nazionale stimolando, quindi, la segnalazione dalle unità di input. In secondo luogo, l'attività di sensibilizzazione del network operata dal Sistema già da febbraio 2010 sul tema dei cannabinoidi e dei catinoni sintetici ha contribuito a coinvolgere le unità segnalanti attraverso il frequente invio al network di informazioni utili all'individuazione di nuove molecole e di nuovi casi clinici correlati alla loro assunzione. A seguito di ciò, e della distribuzione alla rete di laboratori degli indispensabili standard di riferimento avvenuta nel 2010 e nel 2012 ad opera dell'Istituto Superiore di Sanità, le unità segnalanti sono state messe in grado di individuare le nuove molecole e di segnalarle al Sistema incrementando, quindi, il numero di segnalazioni su base non presuntiva, ma analiticamente accertata.

Aumento del 157,4% delle segnalazioni dal 2009, del 48,1% dal 2010 e del 23,6% dal 2011

Delle 157 segnalazioni ricevute nel 2012, 142 (90,4%) sono state oggetto di specifiche comunicazioni del Sistema al network di output, 8 (5,1%) sono attualmente in monitoraggio (il Sistema sta raccogliendo ulteriori informazioni per valutare quale esito attribuire loro); 7 (4,5%) sono state archiviate perché non richiedevano ulteriori comunicazioni al network né approfondimenti.

Il 90,4% delle segnalazioni ha avuto un seguito

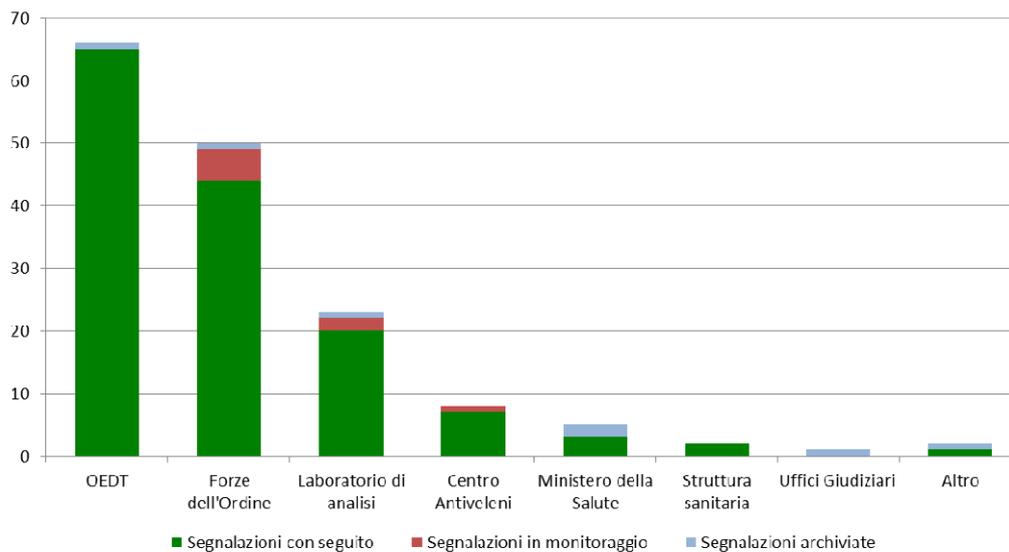
Grafico 5 - Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel 2012 secondo la loro evoluzione - percentuale.



Il numero maggiore di segnalazioni con seguito (65) è giunto dall'OEDT. Delle segnalazioni con seguito trasmesse dall'OEDT, l'83,1% è stato inoltrato al network di output attraverso le cosiddette Comunicazioni OEDT (vedi oltre). Il 13,9% è stato fonte di Allerta, mentre il 3% è stato gestito come altri documenti in uscita.

l'83,1% delle segnalazioni dell'OEDT è stata trasmessa al network

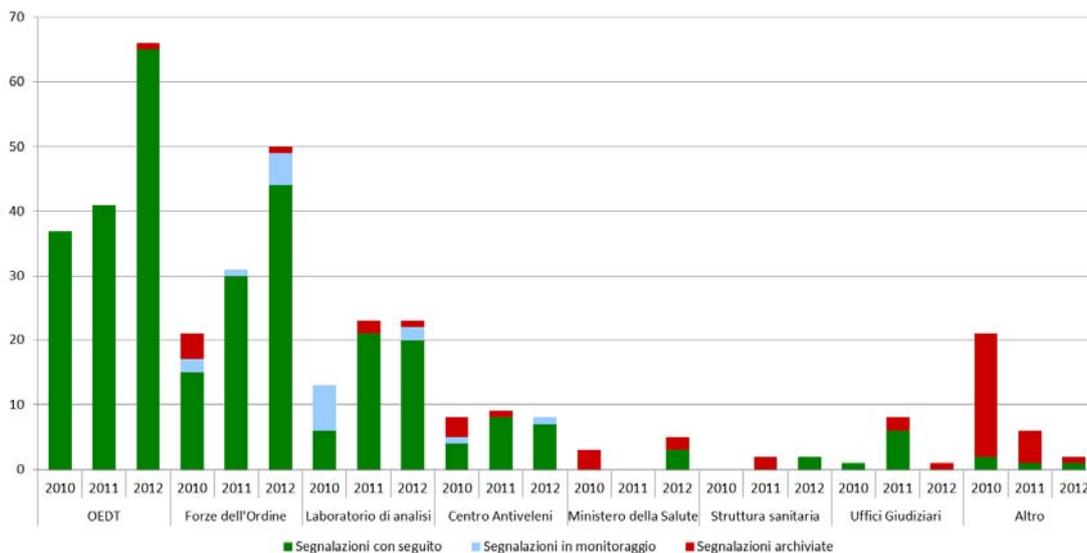
Grafico 6 - Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce secondo l'evoluzione e la tipologia di struttura segnalante - numerosità.



Come mostrato nel grafico sottostante, come negli anni precedenti nel 2012 si confermano l'affidabilità e la completezza delle segnalazioni inviate dall'OEDT; aumenta il numero di segnalazioni inviate dai laboratori di analisi e dalle Forze dell'Ordine, processate e trasmesse al network di output.

Affidabilità delle segnalazioni dall'OEDT e dalle Forze dell'Ordine e dai laboratorio di tossicologia clinica e forense e dalle Dogane

Grafico 7 - Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce secondo l'evoluzione e la tipologia di struttura segnalante - numerosità. Confronto tra 2010-2011-2012.



3.2 Comunicazioni in uscita - output

Nel corso del 2012, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha prodotto una serie di comunicazioni destinate ai centri collaborativi (output) classificate secondo la tipologia di seguito riportata:

- **Informative:** comunicazioni che il Sistema rivolge al network di output e che non presentano carattere di urgenza. Esse sono finalizzate ad informare le unità del network e vengono utilizzate per inoltrare al network degli esperti le segnalazioni provenienti dai Centri Collaborativi del Sistema. Le Informative hanno inoltre l'obiettivo di condividere le informazioni analitiche e cliniche al fine di agevolare l'identificazione delle nuove molecole segnalate al Sistema di Allerta e di supportare con informazioni di carattere clinico il riconoscimento di eventuali intossicazioni acute nei Dipartimento di Emergenza.
- **Allerte:** avvisi a carattere di urgenza che implicano un'azione coordinata tra tutte le strutture competenti per l'attivazione e l'implementazione di opportune procedure di risposta al fenomeno segnalato. A seconda della gravità dell'allerta e, quindi, del potenziale rischio per la salute pubblica, le allerte possono essere Pre-allerte, Allerte di grado 1, 2, 3:
 - **Pre-allerta:** comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente da taglio/adulterante in Europa e/o in Italia. Non ci sono casi clinici registrati in Europa né in Italia. Non ci sono decessi. Informazioni in attesa di conferma. Possibilità di ricevere ulteriori informazioni che potrebbero esitare in un'Allerta.
 - **Allerta di grado 1:** comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente da taglio/adulterante in Europa o in Italia. Informazioni analiticamente confermate. Non ci sono casi clinici, né in Europa o in Italia. Condizioni di rischio di disagio sociale (preoccupazioni, ansie, allarmi sociali);
 - **Allerta di grado 2:** comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente da taglio/adulterante in Europa o in Italia. Informazioni analiticamente confermate. Casi clinici verificatisi in Europa o in Italia. Rischio di danni alla salute (disturbi temporanei, non potenzialmente letali) e rischio di diffusione di sostanze tossiche nel mercato illecito e dei consumi. Non ci sono decessi;
 - **Allerta di grado 3:** comparsa di una nuova sostanza psicoattiva, di una nuova modalità di consumo, un nuovo agente da taglio/adulterante in Europa e/o in Italia. Informazioni analiticamente confermate. Casi clinici verificatisi in Europa o in Italia. Condizioni di rischio di gravi danni per la salute (malattie invalidanti, decessi).

Le allerte possono essere oggetto di aggiornamenti a seconda delle informazioni aggiuntive ricevute dal Sistema successivamente alla loro attivazione. Gli aggiornamenti riportano nuove notizie corredate da nuove segnalazioni in aggiunta a quanto inizialmente comunicato.

Nel 2012 sono state 34 le comunicazioni inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce al network di output. Per la maggior parte si è trattato di Informative (55,9%). Tra le Allerte (44,1%), 5 Allerte di secondo grado (33,3%) e 10 di terzo grado (66,7%); nessuna Pre-allerta è stata inviata nel 2012.

19 Informative
inviato;
15 Allerte attivate

Grafico 8 – Comunicazioni in uscita inviate nel 2012 dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce distribuite secondo la tipologia - percentuale.

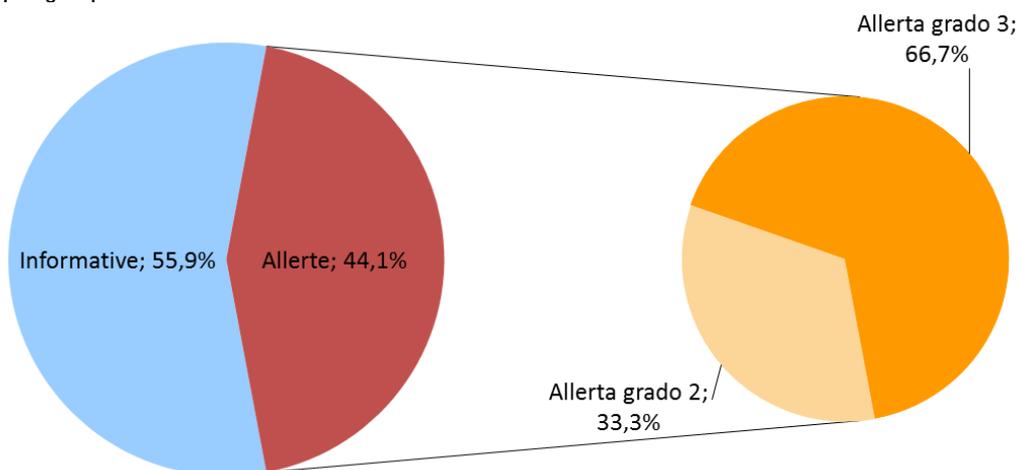


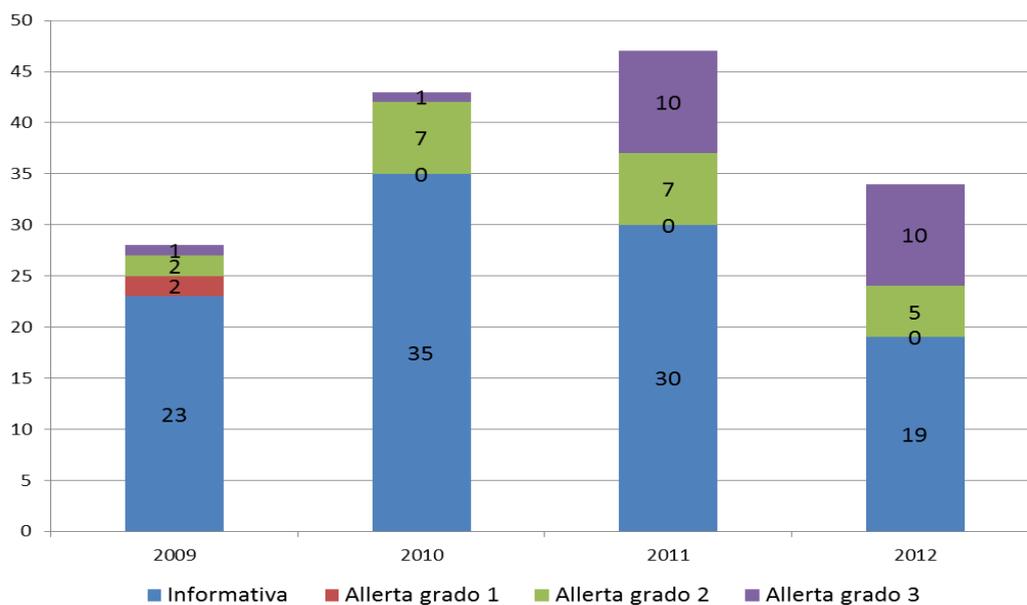
Tabella 5 – Comunicazioni in uscita inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel periodo 2009-2012 - numerosità e percentuale.

	2009		2010		2011		2012	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Informativa	23	82,2	35	81,4	30	63,8	19	55,9
Allerta grado 1	2	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Allerta grado 2	2	7,1	7	16,3	7	14,9	5	14,7
Allerta grado 3	1	3,6	1	2,3	10	21,3	10	29,4
Totale	28	100,0	43	100,0	47	100,0	34	100,0

Rispetto all'anno 2011, risultano diminuite le Informative (-11) e le Allerte di grado 2 (-2).

Comunicazioni di output: confronto 2009-2012

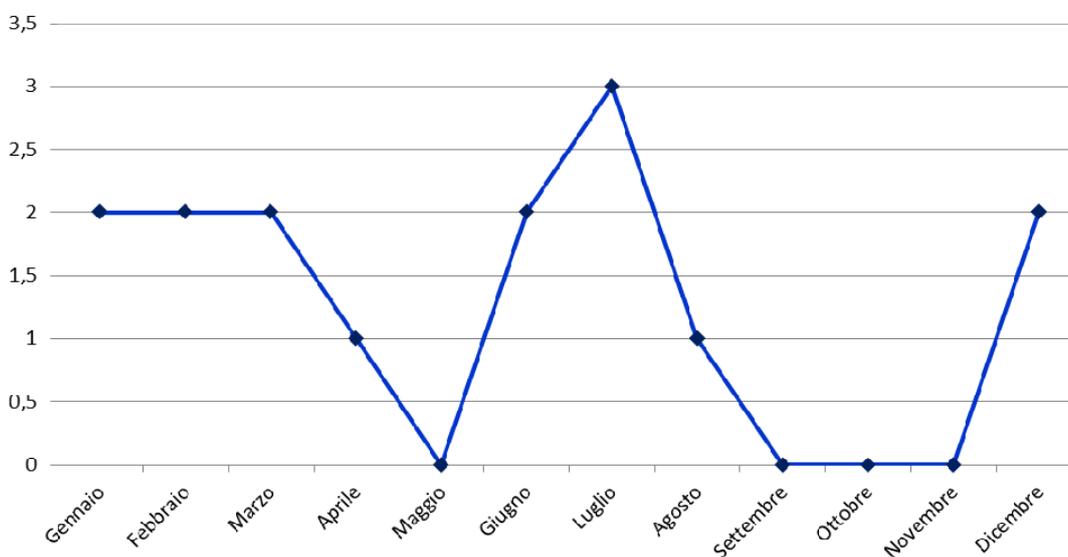
Grafico 9 – Comunicazioni di output inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce negli anni 2009-2010-2011-2012 – numerosità.



I principali fenomeni segnalati attraverso le Allerte

Nel 2012 sono state attivate 15 Allerte: 5 Allerte di grado 2 e 10 Allerte di grado 3. Nessuna Allerta di grado 1. 4 Allerte hanno riguardato intossicazioni acute e l'identificazione di nuove molecole appartenenti alla classe dei cannabinoidi sintetici; 3 Allerte hanno riguardato decessi ed infezioni da *Bacillus anthracis*, tra consumatori di eroina in Europa; 2 Allerte comprendevano nuove intossicazioni in Italia ed identificazione di catinoni sintetici in materiali posti sotto sequestro; altre 2 Allerte in cui sono stati registrati decessi ed intossicazioni acute in seguito al consumo di oppiacei. Infine 4 Allerte riguardanti: un caso di intossicazione acuta a Roma a seguito di assunzione di metossietamina ed identificazione della molecola in materiali sequestrati; un caso di grave intossicazione da 6-APB; numerosi casi di decesso e di intossicazione acuta registrati in Europa e correlabili all'assunzione della molecola 5-IT e registrazione in Europa di numerosi decessi correlabili alla molecola 4-metilamfetamina (4-MA).

Grafico 10 – ALLERTE attivate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2012, distribuite secondo il mese di invio – numerosità.



Nel grafico sottostante viene riportato il trend delle Allerte attivate per semestre dal 2009 al 2012.

Trend allerte
2009-2012

Grafico 11 – Trend delle Allerte attivate per ciascun semestre dal 2009 al 2012 - numerosità.

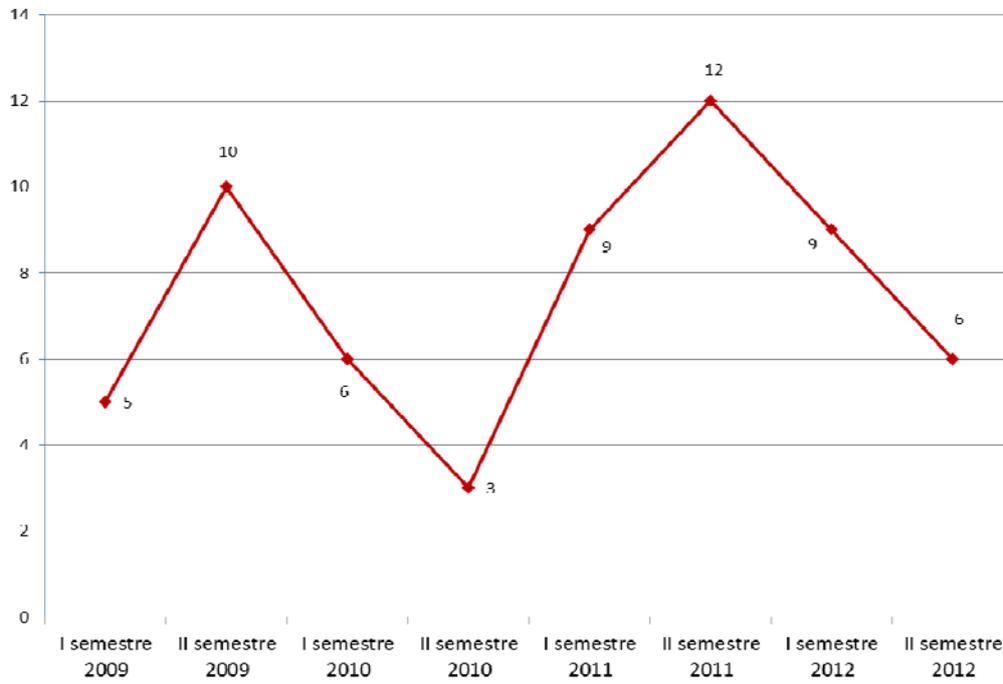
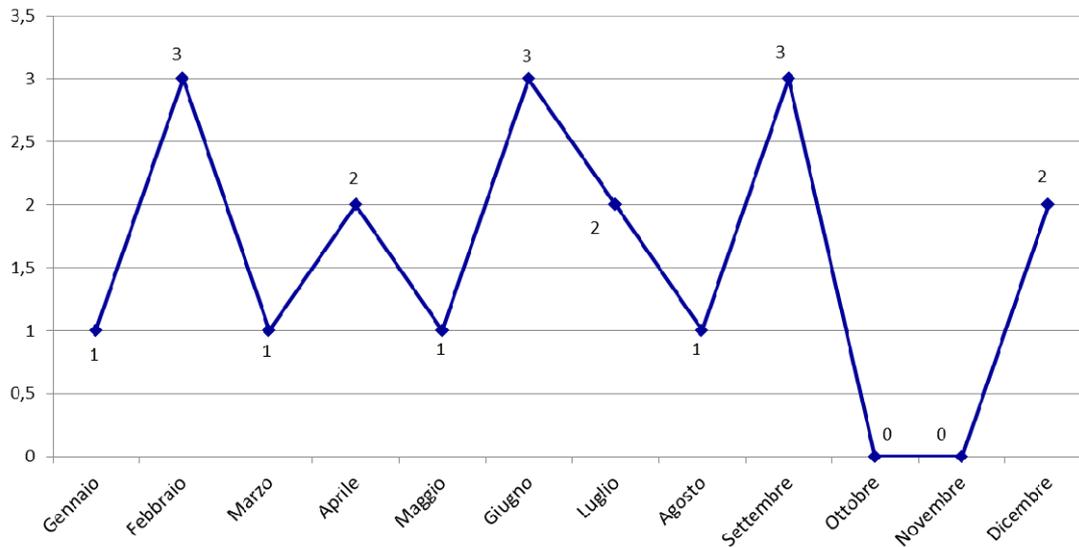


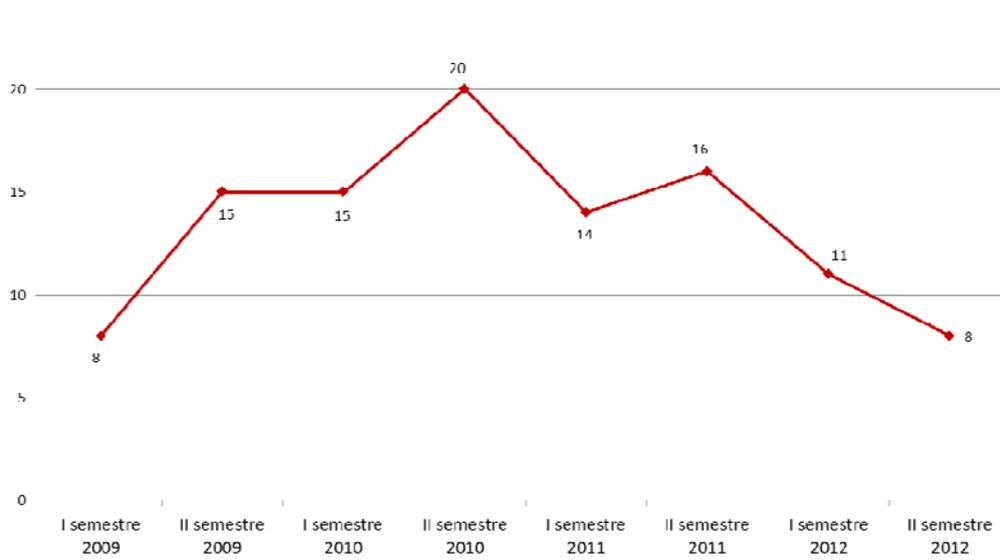
Grafico 12 - INFORMATIVE inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2012 distribuite secondo il mese di invio – numerosità.



Facendo un confronto con gli anni precedenti, emerge che nel 2012 le informative inviate sono state 4 in meno rispetto al 2009 (23), 16 in meno rispetto al 2010 (35) e 11 in meno rispetto al 2011. Nel grafico sottostante si riporta il trend delle Informative attivate per ciascun semestre dal 2009 al 2012.

Trend Informative:
2009-2012

Grafico 13 – Trend delle Informative attivate per ciascun semestre dal 2009 al 2012 - numerosità.



3.3 Reporting Form

Attraverso i Reporting Form, e per tramite del Punto Focale Nazionale, il Sistema di Allerta trasmette all'Osservatorio Europeo le segnalazioni circa la comparsa di nuove molecole, individuate per la prima volta sul territorio italiano. Nel 2012, le segnalazioni trasmesse attraverso i Reporting Form sono state 17: 14 relative a cannabinoidi sintetici, 1 relativa ad una fenetilamina e 2 relativi ad un caso di intossicazione acuta in seguito ad assunzione di metossietamina e alla sua identificazione in un campione proveniente da un sequestro.

17 Reporting Form
inviati all'OEDT

Figura 10a – Esempio di Reporting Form trasmesso nel 2012 dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce all'Osservatorio Europeo relativamente al cannabinoide sintetico JWH-307 – Pagina 1 Descrittiva.

	REPORTING FORM FOR A NEW PSYCHOACTIVE DRUG <small>In accordance with Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 on information exchange, risk assessment and control of new psychoactive substances.</small>	 www.emcdda.eu.int
This section should be filled in by Europol or EMCDDA		
Transmitted by Europol <input type="checkbox"/> Transmitted by EMCDDA <input type="checkbox"/>		
Ref. n°: _____ Date of transmission: _____		
The following sections should be filled by the Europol National Units (ENU) or REITOX National Focal Points (NFP) based on the information available and their respective competences		
1. Member State: ITALY Ref. n°: Date: July 29th 2012	Reporting authority: NFP at the Department for Antidrug Policies ENU <input type="checkbox"/> REITOX <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Chemical name: [5-(2-fluorophenyl)-1-pentylpyrrol-3-yl]-naphthalen-1-ylmethanone Other name(s): JWH-307 Street name(s): _____		
3. Source of information (fill one or more as appropriate) Seizure(s) <input checked="" type="checkbox"/> Specify amount (weight, number of tablets, etc.): 1 pack of a pot pourri labelled as "Blaze" and containing 3 g of herbal blend Seizing authority: Carabinieri of Muggia (Trieste), Italy Date: February 2012 Place: Valico di Rabuiese, Muggia (Trieste) <u>Biological sample(s)</u> <input type="checkbox"/> Specify type: Identifying authority: Date: _____ Place: _____ <u>Collected sample(s)</u> <input type="checkbox"/> Specify amount (weight, number of tablets, etc): Collecting authority: Date: _____ Place: _____ <u>Other substances present</u> (if more than one case, specify for which one): Psychoactive ingredients: Other ingredients:		

Figura 10b – Esempio di Reporting Form trasmesso nel 2012 dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce all'Osservatorio Europeo relativamente al cannabinoide sintetico JWH-307 – Pagina 2 Immagini.

4. Physical description (in case of seizure/collection)

Form: powder tablet capsule liquid other
(specify): **herbal blend**

Colour:

Dosage unit: weight: **3 g (reported on the label)** diameter: shape:
logo/markings: **see Figure 1**

Figure 1 - Front and back of the pot pourri pack labelled as "Blaze" resulted to contain the synthetic cannabinoid JWH-307 (Source: Scientific Investigation Group, Carabinieri of Parma).



Figura 10c – Esempio di Reporting Form trasmesso nel 2012 dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce all'Osservatorio Europeo relativamente al cannabinoide sintetico JWH-307 – Pagina 3 Informazioni analitiche.

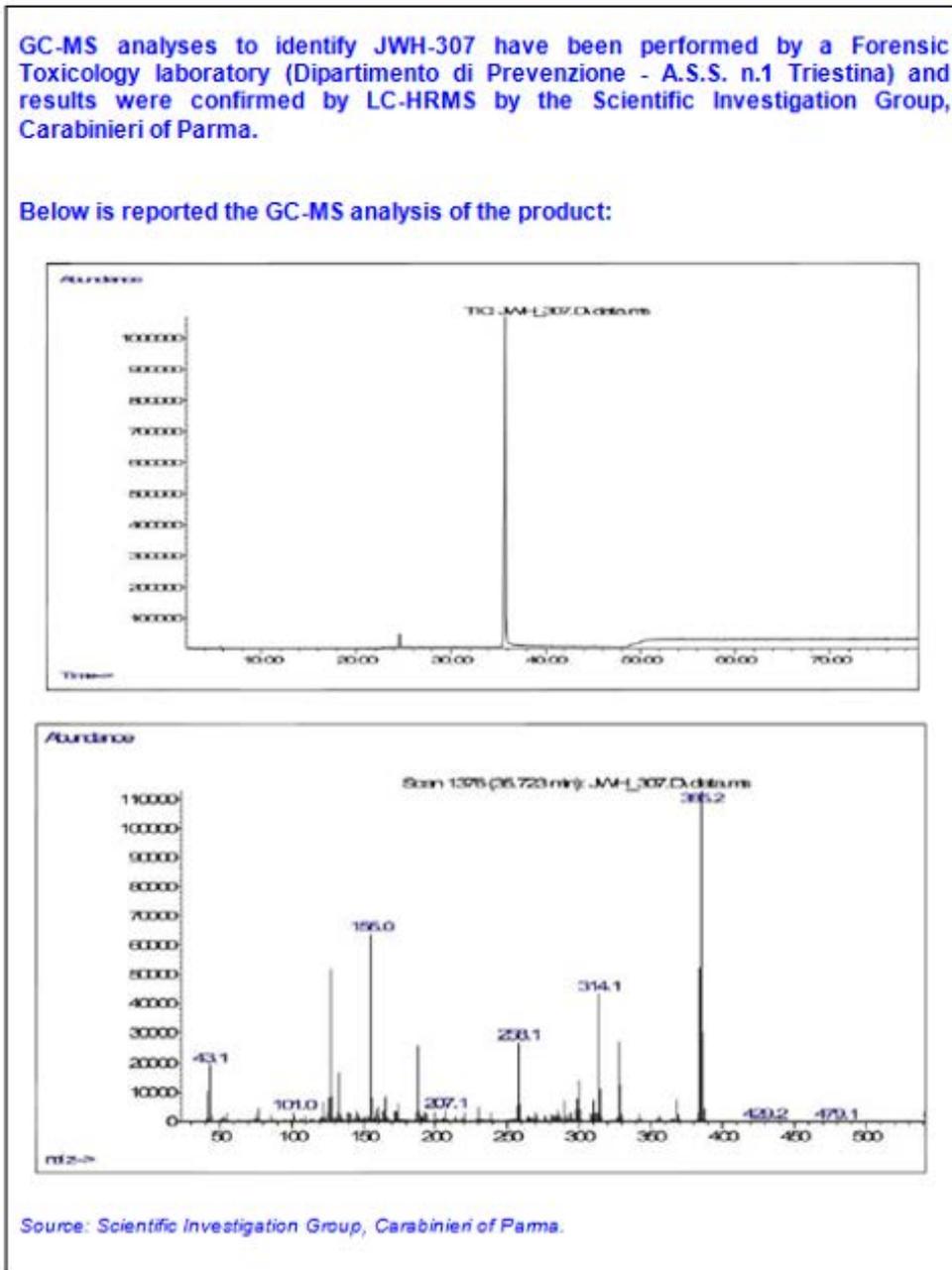


Figura 10c – Esempio di Reporting Form trasmesso nel 2012 dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce all'Osservatorio Europeo relativamente alla metossietamina – Pagina 3 Informazioni cliniche.

<p>10. Effects in man</p> <p>Objectively observed:</p> <p>On February 2012, a 27 years old male was admitted to an emergency department in Rome.</p> <p>At admission, the patient was tachycardic (HR 120 bpm), confused, hallucinated and severely agitated; diazepam was administered i.v.</p> <p>By October 2011, he was treated with valproic acid, risperidone and quetiapine for a psychosis.</p> <p>The day after admission, a treatment with midazolam 15 mg/day, delorazepam 7 mg/day and valproic acid 400 mg/day was started: subsequently, the delorazepam dosage was increased up to 20 mg/day and haloperidol was added.</p> <p>The patient referred the consumption by snorting of half of a package. The package was labelled as methoxetamine (2-(3-Methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone) purchased on Internet (Figure 1). He also referred the oral assumption of an undefined amount of dextromethorphan ("Aricodil tosse", dextromethorphan bromidrate).</p> <p>Toxicological analyses performed by the Laboratory of Toxicology, "San Matteo" Hospital of Pavia, by means of GC-MS and LC-MS/MS on urine and serum samples and on a residue of the product consumed by the patient, resulted positive for methoxetamine. Urine resulted positive also for methorphan.</p> <p>Methoxetamine analytical standard was not available. However, through the product consumed by the patient, it was possible to estimate a concentration of methoxetamine of 167 mcg/ml in urine and 0,2 mcg/ml in serum.</p> <p>Subjective (described by users):</p>
<p>11. Context of use</p> <p>User group(s):</p> <p>Setting(s):</p> <p>Availability at consumer level:</p>
<p>12. Indication on possible risks:</p> <p>Health (individual):</p> <p>Public health:</p> <p>Social:</p>
<p>13. In case of production: large-scale <input type="checkbox"/> small scale <input type="checkbox"/> unknown <input type="checkbox"/></p> <p>Has any form of organised crime been detected: yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>

3.4 Altre attività

Il network

Rispetto al 2011, il numero di centri collaborativi di II livello è aumentato del 23,7%, passando da 59 a 73 centri (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
23,7% dei Centri
Collaborativi di II
livello rispetto al
2011

Standard analitici

Con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità e del Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 20 di Verona, è stato supportato l'invio di 36 standard analitici ai laboratori centri collaborativi del Sistema di Allerta. Le molecole per le quali sono stati forniti gli standard analitici sono per gli analoghi 3-(1-naftoil)indolo: JWH-007, JWH-018, JWH-016, JWH-019, JWH-073, JWH-081, JWH-098, JWH-122, JWH-200, JWH-210, JWH-398 e AM-2201; per gli analoghi 3-fenilacetilindolo: JWH-203, JWH-250, JWH-251, JWH-302, RCS-8, WIN 48,098; per gli analoghi 3-benzoilindolo: AM-694, RCS-4, AM-2233; per gli analoghi 2-amino-1-fenil-1-propanone: Mefedrone, Metcatinone, Metamfepramone, N-Etilcatinone, Metedrone (bk-PMMA), Flefedrone, 3,4-dimetilmetcatinone (3,4-DMMC), 4-metil-N-etilcatinone (4-MEC), Bufedrone, Pentedrone, Metilone (β -keto-MDMA), Etilone (β -keto-MDEA), Butilone (β -keto-MBDB), Pentilone (β -keto-MBDP), Metildiospirovalerone (MDPV); altri: CP 47,497, CP 47,497 C8-analogo, 4-Fluotoamfetamina, MDAI.

La distribuzione è avvenuta tramite corriere; gli standard sono stati frazionati in soluzioni da 100 ng/mL (fiale da 1 mL) e recapitati in kit congiuntamente ai certificati di analisi ai laboratori che avevano richiesto le opportune autorizzazioni al Ministero della Salute per l'approvvigionamento degli standard dall'Istituto Superiore di Sanità. Grazie all'acquisizione degli standard di riferimento e alla condivisione dei dati analitici, la capacità dei laboratori di individuare le nuove molecole è stata agevolata, con conseguente aumento della specificità, della sensibilità e della tempestività del Sistema di Allerta. Di riflesso, è stato anche possibile ridurre i tempi per la diagnosi presso le unità cliniche nonché il tempo per l'inserimento in Tabella I del D.P.R. 309/90 di nuove molecole risultate pericolose per la salute.

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.

- **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 11 – 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 2012, 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:
- Partecipazione a
5 tavoli
internazionali e 10
eventi nazionali
per la promozione
del Sistema
- G. Serpelloni, 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)
 - D Lonati, E Buscaglia, S Vecchio, A Giampreti, VM Petrolini, M Mazzoleni, F Chiara, M Aloise, L Manzo, A Valli, L Rocchi, P Papa, L Rolandi, C Rimondo, C Seri, G Serpelloni, CA Locatelli. 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)
 - CA Locatelli, D Lonati, E Buscaglia, S Vecchio, A Giampreti, VM Petrolini, M Mazzoleni, F Chiara, M Aloise, C Rognoni, L Manzo, A Valli, L Rocchi, L Rolandi, P Papa, C Rimondo, C Seri, G Serpelloni. 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)
 - G. Serpelloni, 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
 - G. Serpelloni, E. Simeoni, T. Macchia, C. Locatelli, C. Rimondo. Four oral presentation. Reitox workshop. Exchange on data collection challenges related to new psychoactive substances user. 19-20 April 2012, Budapest (Hungary)
 - G. Serpelloni, 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.
 - G. Serpelloni, C. Rimondo, C. Seri, T. Macchia, C. Locatelli, D. Lonati, Giampreti, V. Petrolini, S. Vecchio, C. Rognoni, E. Buscaglia, M. Mazzoleni, L. Manzo, P. Papa, A. Valli. Synthetic cannabinoids intoxication cases in Italy: analytical identification and clinical findings. Poster presented at the "2012 NIDA International Forum - New and Emerging Psychoactive Substances: Second Interdisciplinary Forum" 8-11 June 2012, Palm Springs (CA, USA) (Allegato 1).
 - G. Serpelloni, C. Locatelli, C. Rimondo, T. Macchia. Il sistema Nazionale di Allerta Precoce. Presentation at Module 5 "Il monitoraggio epidemiologico e il sistema di allerta" of The National School on Addiction, 13 April 2012, Rome.
 - Rimondo C. Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga - Aspetti organizzativi. Progetto SAR- NEUTRAVEL. Workshop sul Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Torino, Italy. 17 December 2012.
 - Locatelli C. Allerte, casi clinici e il ruolo delle strutture di emergenza/urgenza. Progetto SAR- NEUTRAVEL. Workshop sul Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Torino, Italy. 17 December 2012.
 - Seri C. Nuove droghe e nuove frontiere sul fronte analitico. Progetto SAR-NEUTRAVEL. Workshop sul Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Torino, Italy. 17 December 2012.
 - Rimondo C. L'integrazione del Sistema di Allerta Regionale nel Sistema di Allerta Nazionale. Progetto SAR- NEUTRAVEL. Workshop sul Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Torino, Italy. 17 December 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Locatelli C. Gli internauti delle droghe e i pericoli della rete. Presentation at Addiction day. Lugano, 26 September 2012.
- Lonati D. La Tossicologia nell'emergenza: aspetti clinici. Presented at Congresso Regionale SIMEL. Pavone Canavese (TO), 27 September 2012.
- Lonati D. Sostanze d'abuso e Sistema Rapido di Allerta. Presented at Congresso Nazionale SIMEL. Salerno, 02 October 2012.
- Locatelli C. Aspetti clinico-tossicologici delle nuove sostanze d'abuso. Presented at V Giornata Pesarese sullo Studio dei disturbi affettivi: dalla scienza di base alla pratica clinica. Pesaro, 05 October 2012.
- Lonati D. Cannabinoidi e catinoni sintetici: aspetti clinici. Presented at Congresso Nazionale SIMEU. Rimini, 20 October 2012.
- Locatelli C. Abuso di sostanze in età pediatrica: 15 anni di esperienza del Centro Antiveleni di Pavia. Presented at Congresso Nazionale SIMEU. Rimini, 20 October 2012.
- Lonati D. Nuove sostanze d'abuso: i dati clinici in Italia. 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.

- **Pubblicazioni scientifiche:** nel 2012 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.
- Gottardo R, Chiarini A, Dal Prà I, Seri C, Rimondo C, Serpelloni G, Armato U and Tagliaro F. Direct screening of herbal blends for new synthetic cannabinoids by MALDI-TOF MS. *J. Mass. Spectrom.* 2012, 47, 141–146.
 - Eloisa Liotta, Rossella Gottardo, Catia Seri, Claudia Rimondo, Ivan Miksik, Giovanni Serpelloni, Franco Tagliaro. Rapid analysis of caffeine in “smart drugs” and “energy drinks” by microemulsion electrokinetic chromatography (MEEKC). *Forensic Science International*. Available online 10 April 2012. In Press, Corrected Proof.
 - Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni, Silvia Zanone, Teodora Macchia, Carlo Locatelli, Claudia Rimondo and Catia Seri. Italy - early warning system. In *Early Warning System - National Profiles*, pages 79-84, EMCDDA, Lisbon, May 2012.
 - G. Serpelloni, C. Rimondo, C. Burgarella. Efficacia del monitoraggio e del contrasto dei rave party illegali ad alto rischio mediante la rete internet: strategie, metodi e risultati delle attività di prevenzione e identificazione precoce del Sistema Nazionale di Allerta. *Italian Journal on Addiction*. Vol 2, n° 1-2 (2012).
 - L. Leone, G. Serpelloni, C. Rimondo, C. Seri. Infezioni da *Bacillus anthracis* nei tossicodipendenti. In *Uso di sostanze stupefacenti e patologie infettive correlate*. Giovanni Serpelloni, Mario Cruciani. October 2012.
 - C. Seri, L. Leone, C. Rimondo, G. Serpelloni. Nuove droghe e comportamenti a rischio. In *Uso di sostanze stupefacenti e patologie infettive correlate*. Giovanni Serpelloni, Mario Cruciani. October 2012.
 - Gottardo R, Bertaso A, Pascali J, Sorio D, Musile G, Trapani E, Seri C, Serpelloni G, Tagliaro F. Micellar electrokinetic chromatography: a new simple tool for the analysis of synthetic cannabinoids in herbal blends and for the rapid estimation of their logP values. *J Chromatogr A*. 2012 Dec 7;1267:198-205. doi: 10.1016/j.chroma.2012.08.085. Epub 2012 Sep 13.
 - Cap. IV.1.1. Attività 2011 del Sistema di Allerta. In *Relazione annuale al Parlamento 2012 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia. Dati relativi all'anno 2011 e primo semestre 2012 – elaborazioni 2012*. Dipartimento Politiche Antidroga. August 2012.
 - Cap. IV.1.2. Vendita di sostanze sul web. Risultati del monitoraggio della rete. In *Relazione annuale al Parlamento 2012 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia. Dati relativi all'anno 2011 e primo semestre 2012 – elaborazioni 2012*. Dipartimento Politiche Antidroga. August 2012.
 - Cap. IV.1.3. Prevenzione dei Rave party illegali. In *Relazione annuale al Parlamento 2012 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia. Dati relativi all'anno 2011 e primo semestre 2012 – elaborazioni 2012*. Dipartimento Politiche Antidroga. August 2012.
 - Cap. IV.1.4. Metodi congiunti di controllo e contrasto. In *Relazione annuale al Parlamento 2012 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia. Dati relativi all'anno 2011 e primo semestre 2012 – elaborazioni 2012*. Dipartimento Politiche Antidroga. August 2012.
 - VM Petrolini, E Keser, S Vecchio, A Giampreti, D Lonati, C Rognoni, S Bigi, L Manzo, CA Locatelli. GHB acute intoxication in Italy: recreational drug intoxication or medication overdose ?. *Clinical Toxicology* 2012; 50: 334
 - F Chiara, A Giampreti, S Vecchio, D Lonati, VM Petrolini, M Aloise, E Buscaglia, M Mazzoleni, S Siri, C Rognoni, L Manzo, C Locatelli. Drugs abuse in pediatric age: increasing trend in the 15 years experience of Pavia Poison Centre. *Clinical Toxicology* 2012; 50: 295-296

12 pubblicazioni
scientifiche, 4
capitoli di libri e
4 abstract

- D Lonati, E Buscaglia, P Papa, V Petrolini, S Vecchio, A Giampreti, L Rocchi, F Chiara, M Aloise, C Rognoni, L Manzo, G Serpelloni, C Rimondo, T Macchia, CA Locatelli. Prevalence of intoxication by new recreational drugs: preliminary data by the Italian network of emergency departments involved in the national early identification system. *Clinical Toxicology* 2012; 50:344
- B Brejcha, A Cunningham, H Donner, R Kasemäe, I Kipke, C Locatelli, L Okruhlica, J Perälä, C Spiliopoulou, B Stålenkrantz, A Talu, J Tuusov, M Vassilev. Fentanyl In Europe Emcdda Trendspotter Study. Report EMCDDA expert meeting;2012 ,9-10 october pag: 3-10
- S Vecchio, E Keser, VM Petrolini, A Giampreti, D Lonati, C Rognoni, L Manzo, CA Locatelli. GHB acute intoxication in Italy: recreational drug intoxication or medication overdose? 7th European Congress on Emergency Medicine (EuSEM 2012) Antalya, Turkey. October, 3-6 2012
- F Chiara, A Giampreti, S Vecchio, D Lonati, VM Petrolini, M Aloise, E Buscaglia, M Mazzoleni, S Siri, C Rognoni, L Manzo, C Locatelli. Drugs abuse in pediatric age: increasing trend in the 15 years experience of Pavia Poison Centre. 7th European Congress on Emergency Medicine (EuSEM 2012) Antalya, Turkey. October, 3-6 2012
- D Lonati, E Buscaglia, P Papa, V Petrolini, S Vecchio, A Giampreti, L Rocchi, F Chiara, M Aloise, C Rognoni, L Manzo, G Serpelloni, C Rimondo, T Macchia, C Locatelli. Prevalence of intoxication by new recreational drugs: preliminary data by the Italian network of emergency departments involved in the national early identification system. 7th European Congress on Emergency Medicine (EuSEM 2012) Antalya, Turkey. October, 3-6 2012
- F Chiara, A Giampreti, S Vecchio, D Lonati, VM Petrolini, M Aloise, E Buscaglia, M Mazzoleni, C Rognoni, L Manzo, C Locatelli. Abuso di sostanze in età pediatrica: 15 anni di esperienza del Centro Antiveleni di Pavia. 16° Congresso Nazionale SITOX. La Tossicologia nell'era della globalizzazione: sicurezza d'uso e nuovi mercati. Giardini Naxos (ME), Italia, 21-23 Marzo 2012.
- C Locatelli, A Giampreti, M Mazzoleni, S Vecchio, D Lonati, V Petrolini, S Bigi, E Buscaglia, C Rognoni, L Manzo. Linee Operative per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione delle persone dipendenti da cocaina. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministro per la Cooperazione Internazionale DPA, 2012 Cap 2.2 pag:128-135

Poster presentato al "2012 NIDA International Forum – New Emerging Psychoactive Substances: Second Interdisciplinary Forum" – 8-11 giugno 2012, Palm Springs, California.



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministero per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga
ITALIAN EARLY WARNING SYSTEM







Synthetic cannabinoids intoxication cases in Italy: analytical identification and clinical findings

2012 NIDA International Forum – New and Emerging Psychoactive Substances: Second Interdisciplinary Forum
June 8-11, 2012 Palm Springs, California, USA

G. SERPELLO(1), C. Rimondo(2), C. Ser(3), T. Macchia(4), C. Locatelli(5), D. Lonati(5), A. Ciampredi(5), V. Petroli(5), S. Vecchio(5), C. Rognoni(5), E. Buscaglia(5), M. Mazzoleni(5), L. Manzoni(5), R. Papa(6), A. Valli(6)

(1) Department for Anti-drug Policies - Presidency of the Council of Ministers, Rome, (Italy) www.pubblichesterzo.it; (2) National Early Warning System Project, Department for Anti-drug Policies - Presidency of the Council of Ministers, Rome (Italy), www.antiidroga.it; (3) Department of Public Health and Community Medicine, Unit of Forensic Medicine, University of Verona, Verona, Italy; (4) Institute of Public Health, Drugs Department, Rome, Italy, www.iss.it; (5) Police Control Centre and National Toxicology Information Centre, Toxicology Unit, IFOCIMeager Foundation and University of Foggia (Italy), www.unifoggia.it; (6) Laboratory of Analytical Toxicology, Clinical Chemistry Service, IFOCIMeager Foundation, Foggia (Italy)

Email: Italian National Early Warning System: info@antiidroga.it

Background

According to EU directives, the Department for Anti-drug Policies (DPA) of the Italian Presidency of the Council of Ministers actuated in 2008 the National Early Warning System (NEWS) aimed at detecting new psychoactive substances and at implementing actions to prevent health consequences related to their consumption (Figure 1-4). Since 2009, the NEWS detected several herbal blends sold as "incenses" in smart shops or via Internet. Numerous synthetic cannabinoids have been identified and some have been related to severe intoxications, as registered by the Pavia Poison Centre (PPC).

Figure 1 - Macrofunctioning of the Italian National Early Warning System

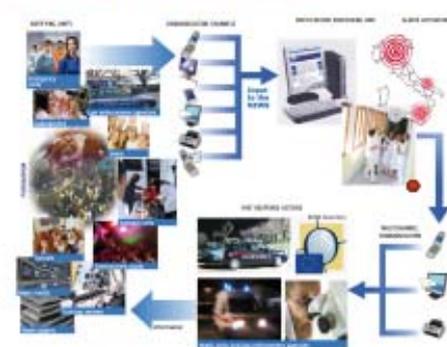


Figure 2 - Organizational structure of the Italian National Early Warning System

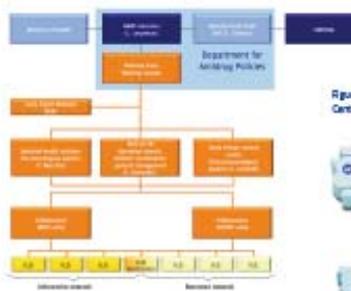


Figure 3 - Geolocation of the NIMS Collaborative Centres



Figure 4 - Deput of the Italian National Early Warning System



Methods

Synthetic cannabinoids were identified in blood/serum samples of intoxicated patients registered by the PPC from January 2010 to October 2011, and in residues of consumed products using liquid chromatography-tandem mass spectrometry. Signs and symptoms of cases are described.

Results

29 cases of severe intoxications related to patients (14-55 years old) smoking herbal blends with different commercial names, have been registered (Figure 5). Main clinical manifestation observed are summarized in Graphic 1.

Figure 5 - 29 intoxications cases related to the consumption of synthetic cannabinoids with admission to emergency departments



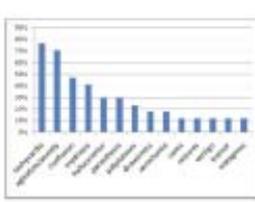
Synthetic cannabinoid	N Intoxications
MH-018	11
MH-122	9
MH-061	2
MH-250	3
MH-018/MH-073	1
N/A	3
Total	29

LC-MS/MS analysis detected the following synthetic cannabinoids:

Patients received symptomatic treatment; no sequelae were observed.

Clinical manifestation	N
Tachycardia	16
Agitation	12
Confusion	11
Mydriasis	10
Coma	4
Seizures	2
Hallucinations	2

Graphic 1 - Main clinical manifestations for synthetic cannabinoids consumption



Conclusion

The identification of clinical cases and the analytical confirmation contributed to identify health risks related to synthetic cannabinoids consumption. That was crucial to ascertain the relationship between substances and clinical effects and to allow the DPA and the Ministry of Health to include these new molecules into the list of controlled substances and to adopt contrast measures to stop herbal blends sale in Italy.

Reference

Dipartimento Politiche Antidroga, sistema nazionale di allerta precoce, report di attività e risultati, Anno 2012 - Base dati 2011.
 G. Serpelloni, C. Rimondo, sistema di allerta precoce e risposta rapida per le droghe, drug early warning system, 2008.
 G. Serpelloni, E. Simioni, S. Zemanek, T. Macchia, C. Locatelli, C. Rimondo, C. Ser, Italy - early warning system, maweb2008 - early warning system - national profiles, 2012.

4. I risultati

I risultati del Sistema Nazionale di Allerta Precoce vengono presentati secondo i principali fenomeni oggetto di osservazione di seguito riportati:

1. Sostanze nuove non conosciute (nei reperti sequestrati, nei campioni biologici dei pazienti, nei campioni acquistati online o in esercizi commerciali)
2. Sintomi inattesi e atipici dopo l'assunzione
3. Monitoraggio web per la prevenzione dell'offerta di droghe
4. Partite anomale di droghe "classiche" (variazioni delle percentuali di principio attivo)
5. Nuovi tagli e/o adulteranti
6. Nuove modalità di consumo
7. Intossicazioni acute o "decessi a grappolo" droga correlati
8. Variazioni dell'incidenza delle infezioni droga correlate (HIV, HBV, HCV, TBC, MST)

4.1 Sostanze nuove non conosciute (nei reperti sequestrati, nei campioni biologici dei pazienti, nei campioni acquistati online o in esercizi commerciali)

Dal 2009, sono state segnalate al Sistema Nazionale di Allerta Precoce, dall'Osservatorio europeo e dai Centri collaborativi italiani, 237 molecole (Tabella 6), di cui:

- 70 cannabinoidi sintetici
- 35 catinoni sintetici
- 51 fenetilamine
- 4 piperazine, 8 triptamine, 5 ketamina e analoghi, 5 sostanze naturali, 10 principi attivi di farmaci, 2 fentanili, 7 oppioidi, 2 altri stimolanti, 2 altri anestetici, 1 pesticida, 2 precursori, 6 azepane-like, 3 PCP-like, 3 tropano derivati, 1 steroide e altre 20 molecole di varia natura.

Le segnalazioni relative a tali molecole sono giunte dall'Osservatorio Europeo di Lisbona e dai laboratori italiani e dai centri clinici afferenti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Tabella 6 – Elenco delle molecole segnalate al Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2009.

N	Nome	Mese/Anno
1	Quetiapina	dic-12
2	4-metil-fendimetrazina	dic-12
3	4-metilaminorex-4-metil derivato	dic-12
4	25N-NBOMe	dic-12
5	25G-NBOMe	dic-12
6	25E-NBOMe	dic-12
7	2C-N	dic-12
8	2C-G	dic-12
9	UR-144 N-(5-cloropentil) derivato	dic-12
10	25B-NBOMe	dic-12
11	4-cloroamfetamina (4-CA)	dic-12
12	Isobutanoilfentanil	dic-12
13	4-HTMPIPO	nov-12
14	JWH-018 quinolinecarboxamide	nov-12
15	AB-005 isomero azepan	nov-12
16	AB-005	ott-12
17	AM-2201 analogo Indazolecarboxamide	ott-12
18	AKB-48F	set-12
19	AM-1248	set-12
20	N-Etilketamina	set-12
21	5-(2-Aminopropil)-2,3-diidro-1H-indene	set-12
22	4-Idrossiamfetamina	set-12
23	3-Metilmecatinoone (3-MMC)	set-12
24	2-MeO-Ketamina	ago-12
25	Pirazolam	ago-12
26	4-AcO-DPT	ago-12
27	AH-7921	ago-12
28	JWH 018 N-(5-cloropentil) derivato	ago-12
29	JWH 018 N-(5-bromopentil) derivato	ago-12
30	1-(5-Fluoropentil)-3-(2-etilbenzoil)indolo	lug-12
31	1-(5-Fluoropentil)-3-(2-metilbenzoil)indolo	lug-12
32	JWH-122 pentenil 2-metilindolo derivato	lug-12
33	JWH-122 pentenil derivato	lug-12
34	MAM-2201 cloropentil analogo	lug-12
35	3,4-Metilendioxi-N,N-dimetilamfetamina	lug-12
36	JWH-018 carbossamide derivato	lug-12
37	APICA	lug-12
38	25I-NBOMe	giu-12
39	MPHP	giu-12
40	STS-135	giu-12
41	5-MeO-MET	giu-12
42	4-HO-DPT	giu-12
43	UR-144(-2H)	giu-12
44	Zopiclone	giu-12
45	5-(2-Aminopropil)indolo (5-IT)	giu-12
46	APINACA	mag-12

47	2,4,5-TMMC	mag-12
48	1-Fenil-2-(piperidin-1-il)butan-1-one	mag-12
49	4-AcO-DALT	apr-12
50	LSD	apr-12
51	A-796,260	apr-12
52	25D-NBOMe	apr-12
53	Benzocaina	apr-12
54	5FUR-144	mar-12
55	3-MeO-PCP	mar-12
56	4-Fluoroefedrina	mar-12
57	1-Etinal-1-cicloesano (ECX)	mar-12
58	4-Amino-3-fenil-butanoic acid (Phenibut)	mar-12
59	MAM-2201	mar-12
60	2-Fluoro-N-metil-amfetamina - (2-FMA)	mar-12
61	6-APDB	mar-12
62	5-APDB	mar-12
63	Alfa-metilriptamina (AMT)	mar-12
64	JWH-370	feb-12
65	UR-144	feb-12
66	MDMA	feb-12
67	URB754	feb-12
68	1-(Tiofen-2-il)propan-2-amina	feb-12
69	Clobenzorex (o-clorobenzilamfetamina)	feb-12
70	Fenilpropanolamina (PPA)	feb-12
71	2-Fluoroamfetamina	feb-12
72	1-(3-Metilbenzilpiperazina)	feb-12
73	3-Fluoro-isometcatinone (3-FiMC)	feb-12
74	Trans-CP 47,497-C8 omologo	feb-12
75	1-Cicloesil-x-metossibenzolo	feb-12
76	N-Propilamfetamina	feb-12
77	3-(p-metossibenzoil)-N-metilindolo	feb-12
78	N-idrossi MDA (MDOH)	feb-12
79	Popper (Nitrito di isopropile)	gen-12
80	HU-331	gen-12
81	Scopolamina	dic-11
82	Atropina	dic-11
83	1-Fenil-1-propanamina	dic-11
84	AM-694 - cloro derivato	dic-11
85	α -Pirrolidinobutirrofeneone (α -PBP)	dic-11
86	3-Amino-1-fenil-butane (3-APB)	dic-11
87	AM-2232	dic-11
88	Etizolam	dic-11
89	Etilfenidato	nov-11
90	Camfetamina	nov-11
91	JWH-022	nov-11
92	4-Metilbufedrone (4-Me-MABP)	nov-11
93	WIN 55,212-2	nov-11
94	AM-679	nov-11
95	CP 47,497-C8-omologo	nov-11

96	Propossifene	nov-11
97	Paracetamolo	ott-11
98	bk-MDDMA	ott-11
99	Benzilpiperidina	ott-11
100	4-EMC	ott-11
101	Desomorfinina	ott-11
102	4-BMC (Brefedrone)	set-11
103	Isopentedrone	set-11
104	WIN 48,098 (Pravadoline)	set-11
105	Pirovalerone	set-11
106	Dipipanone	set-11
107	Sildenafil	ago-11
108	Metilone (MDMCAT; MDMC; bk-MDMA)	ago-11
109	4-fluoroamfetamina (4-FA)	ago-11
110	Metamfetamina	ago-11
111	N-Etilbufedrone	ago-11
112	Org-29647	ago-11
113	Org-27569	ago-11
114	Org-27759	ago-11
115	AM-2233	ago-11
116	JWH-307	ago-11
117	Caffeina (in eroina)	ago-11
118	Benzoin isopropil etere (BIE)	lug-11
119	Pseudoefedrina	lug-11
120	Nandrolone	lug-11
121	JWH-412	lug-11
122	JWH-387	lug-11
123	Fenazepam	lug-11
124	Ayauasca (NN-DMT)	lug-11
125	Ayauasca (Armina; Harmine)	lug-11
126	4-APB	giu-11
127	6-APB	giu-11
128	RCS-4(C4)	giu-11
129	Ostarina	giu-11
130	JWH-122 fluoropentil derivato	giu-11
131	2C-C-NBOMe	giu-11
132	Colofonia in hashish	giu-11
133	OMMA	giu-11
134	Metanandamide	mag-11
135	AM-1220-azepane-derivato	mag-11
136	AM-1220	mag-11
137	5-HTTP	mag-11
138	JWH-007	mag-11
139	Tropicamide	mag-11
140	Diazepam	apr-11
141	(2-metossifenil)(1-pentil-1H-indol-3-il)metanone	apr-11
142	N-Etilamfetamina	apr-11
143	α -Pirrolidinopentiofenone (α -PVP)	apr-11
144	DMMA	apr-11

145	Metorfano	mar-11
146	3-FMC	mar-11
147	Derivato JWH-250	mar-11
148	5-IAI	mar-11
149	JWH-182	mar-11
150	1-Pentil-3-(1-adamantoil)indolo	feb-11
151	JWH-251	feb-11
152	N,N-dimetilamfetamina	feb-11
153	AM-2201	gen-11
154	MPA	gen-11
155	CRA-13	gen-11
156	4-MeO-PCP	gen-11
157	Desossi-D2PM	dic-10
158	5-APB	dic-10
159	BMDB	dic-10
160	BMDP	dic-10
161	Arecoline	nov-10
162	Dibutilone	nov-10
163	MDPBP	nov-10
164	3-MeO-PCE	nov-10
165	3-(4-Idrossimetilbenzoil)-1-pentilindolo	nov-10
166	Metossetamina	nov-10
167	PMMA	ott-10
168	JWH-019	ott-10
169	JWH-203	ott-10
170	3,4-DMMC	ott-10
171	JWH-250	ott-10
172	Desossipipradrolo	ott-10
173	JWH-200	set-10
174	Buflomedil	set-10
175	Diltiazem	set-10
176	Etafedrina	set-10
177	JWH-210	set-10
178	Pentdrone (β -etil-metcatinone)	set-10
179	5-MeO-DPT	set-10
180	Pentilone	set-10
181	M-ALPHA	set-10
182	Isomero nafirone	ago-10
183	Variante C8 + C2 del CP-47,497	ago-10
184	4MBC	ago-10
185	MPPP	ago-10
186	Butilone	ago-10
187	MDPV	ago-10
188	JWH-015	lug-10
189	MPBP	lug-10
190	JWH-122	lug-10
191	AM-694	lug-10
192	4-Metiletcatinone (4-MEC)	lug-10
193	Bufedrone	lug-10

194	JWH-073 metilderivato	lug-10
195	Dimetocaina DMC	giu-10
196	DMAA	giu-10
197	iso-Etcatinone	giu-10
198	pFBT	giu-10
199	Nafirone	giu-10
200	JWH-081	giu-10
201	RCS-4 (JWH-018 analogo)	mag-10
202	Fentanil	mag-10
203	4-FMA	mar-10
204	Mefedrone (4-MMC)	mar-10
205	Metamizolo (novalgina)	mar-10
206	pFPP	mar-10
207	MDAI	mar-10
208	β -Me-PEA	mar-10
209	N,N-dimetilfenetilamina	mar-10
210	N-benzil-1-feniletilamina	mar-10
211	JWH-073	feb-10
212	JWH-018	feb-10
213	GHB	gen-10
214	2C-B-BZP	gen-10
215	Pregabalin	dic-09
216	4-MA	dic-09
217	JWH-200	dic-09
218	3-FMA	nov-09
219	Etaqualone	nov-09
220	Metamfepramone	nov-09
221	Flefedrone (4-FMC; 4-fluorometcatinone)	nov-09
222	Mitragynina (Mitragyna Speciosa)	nov-09
223	Bromo-Dragonfly	ott-09
224	Levamisolo	ott-09
225	Metedrone (bk-PMMA)	ott-09
226	2-PEA	ott-09
227	MDPV	ago-09
228	DNP (2,4-dinitrofenolo)	ago-09
229	4-AcO-DMT	ago-09
230	PMA	lug-09
231	Petidine/Demerol	lug-09
232	Nortramadol (O-Desmetiltramadol)	giu-09
233	Ketamina	giu-09
234	mCPP	giu-09
235	Piperonale	giu-09
236	TMA-6	giu-09
237	Carbarile	mag-09

Dal 2009 ad oggi i Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce hanno segnalato al Sistema i rilievi analitici effettuati su numerosi campioni di miscele di erbe commercializzate attraverso Internet o negli smart shop presenti sul territorio italiano e risultati contenere cannabinoidi sintetici (Tabella 7).

Tabella 7 – Elenco dei prodotti commerciali e dei cannabinoidi sintetici in questi identificati tra il 2010 e il 2012. Segnalazioni al Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Nome Commerciale	Cannabinoide identificato	Nome Commerciale	Cannabinoide identificato	Nome Commerciale	Cannabinoide identificato
Genie	JWH-018	Blaze	JWH-018	Alesya Plus	JWH-081
N-Joy	JWH-018	Smoke	JWH-018	Orange Alesya New	JWH-081+AM-694
Spice Silver	JWH-018+JWH-073	Blaze	JWH-018	Lucy	JWH-081+JWH-019+AM-694
Spice Gold	JWH-018+JWH-073	Bonzai	JWH-018	Karma	JWH-210
Spice Gold Spirit	JWH-018+JWH-073	Bonzai Citrus	JWH-081	Orange Julia	JWH-081+AM-694
Spice Original Diamond	JWH-018+JWH-073	Crema Supreme Incense	JWH-250	Katy Plus	JWH-081
Spice Original Diamond Spirit	JWH-018+JWH-073	Gejnie	JWH-018	Orange Katy New	JWH-081+AM-694
Spice Tropical	JWH-018+JWH-073	Jamaica Spirit	JWH-081+JWH-250	Orange Darya New	JWH-081+AM-694
Spice Artic Synergy	JWH-018+JWH-073	King B	JWH-073+JWH-073 metil derivato	Bonzai	JWH-122+JWH-018 (tracce)
Amazonas	JWH-250	Original Diamond	JWH-073	Bonzai Summer Boost	non noto
Orange lilia	JWH-018+JWH-073	Original Diamond Spirit	JWH-073	Bonzai	JWH-122
Orange Oxana	JWH-073+delta-9-THC (tracce)	Spice Artic Synergy	JWH-018+CP 47,497 (C8)	Blend Z	JWH-073; JWH-122; JWH-018; 1-butil-3-(1-(4-metil)naftoil)indolo
Jamaican Gold	JWH-018	Spice Diamond	CP 47,497 (C8)	JWH-018 in Polvere	JWH-018
Jamaican Spirit	JWH-250+JWH-081	Spice Diamond Spirit	JWH-018	Senza etichetta	JWH 250
Mojo	JWH-018	Spice Gold	CP 47,497 (C8)	Senza etichetta	JWH 210
Infinity	JWH-073	Spice Tropical Synergy	JWH-018+CP 47,497 (C8)	Senza etichetta	JWH 122
Bonzai	JWH-018	Yucatan Fire	JWH-018	Senza etichetta	JWH 122
Sencation	JWH-073 metil derivato	B 52 Plus Intensive Shot	JWH-250 + JWH-122	Polvere verde fumata	JWH-018 (in campione ematico)
Bonzai Citrus	JWH-081	Ketama Gold	JWH-250	Atomic bomb	JWH-018 (in campione ematico)
Afghan Incense	JWH-018	Jungle Mystic Incense	JWH-122	XXX Hurricane	RCS-4 (C4 omologo) RCS-4(o-isomero), JWH-073, JWH-018
Bonzai Winter Boost	JWH-250	Orange alesya new	JWH-122	Bonzai	JWH-122 (in campione ematico)
New Jamaican Gold	JWH-081	Rasta Weed	JWH-073	Cannabis (riferito)	JWH-122 (in campione ematico)
Blaze	JWH-081	Katy Plus	JWH-081 e AM-694 (+tracce of CBD; delta-9-THC <0,1%)	Polvere di prova	AM-694
Blaze	JWH-250	Ketama Gold	JWH-122	Polvere di prova	AM-679
Jamaican Spirit	JWH-200+JWH-081	Bonzai	JWH-081	Polvere di prova	JWH-019
Forest Green	JWH-250+tracce di JWH-122	Orange Darya New	JWH-081+JWH-073+AM-694	Polvere di prova	JWH-081
Forest Green	JWH-122	Karma	JWH-210	Polvere di prova	JWH-203
Intensive Shot	JWH-250	Katy Plus	JWH-081+AM-694	Polvere di prova	JWH-250
Ketama Gold	JWH-250	Orange Alesya New	JWH-081+JWH-073	Polvere di prova	WIN48098/ Pravadoline
Jungle Mystic Incense	JWH-122	Orange Julia	JWH-081	Polvere di prova	WIN55212-2 mesilato
Jamaican Spirit	JWH-250	Orange Katy New	JWH-081+AM-694	Powder	CP47,497-(C8)
Start of Fire	JWH-250	Alesya Plus	JWH-081	Bonzai summer boost	JWH-210+AM-2201 + JWH-022

Bonzai	JWH-250	Lucy New	JWH-081	AM-HI-CO Oean Burst Red 2	JWH-073+JWH-018+JWH-122 (in siero)
Bonzai Citrus	JWH-018	Lucy	JWH-081+AM-694	Bonzai	JWH-122 (in siero)
Yucatan Fire	JWH-018+Vitamin E	Skunk mrk3 - Super strong fertiliser	JWH-073+JWH-250	Skunk mrk3 - Super strong fertiliser	RCS-4
Pineapple express - 1G - +18	RCS-4	Hurricane	RCS-4 (C4 omologo) RCS-4(o-isomero), JWH-073, JWH-018	Jamaican Gold Supreme	AM-2233
Blaze	JWH-307	Sintacaina	MAM-2201; benzocaina	Ocean burst	JWH-073+JWH-018+JWH-122 (in siero)
Ivory Wave	JWH-073+JWH-018+JWH-122 (in siero)				

4.2 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. 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.

Le nuove droghe di sintesi

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 2012 e i casi di intossicazione ad esse correlati.

4.2.1 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.

L'attività in vitro del JWH-018 e dei suoi analoghi JWH-073 e JWH-019 risulta essere superiore a quella del Δ9-THC. Analogamente, il CP 47,497 mostra attività agonista sui recettori CB1 dalle 3 alle 28 volte superiore a quella del Δ9-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.

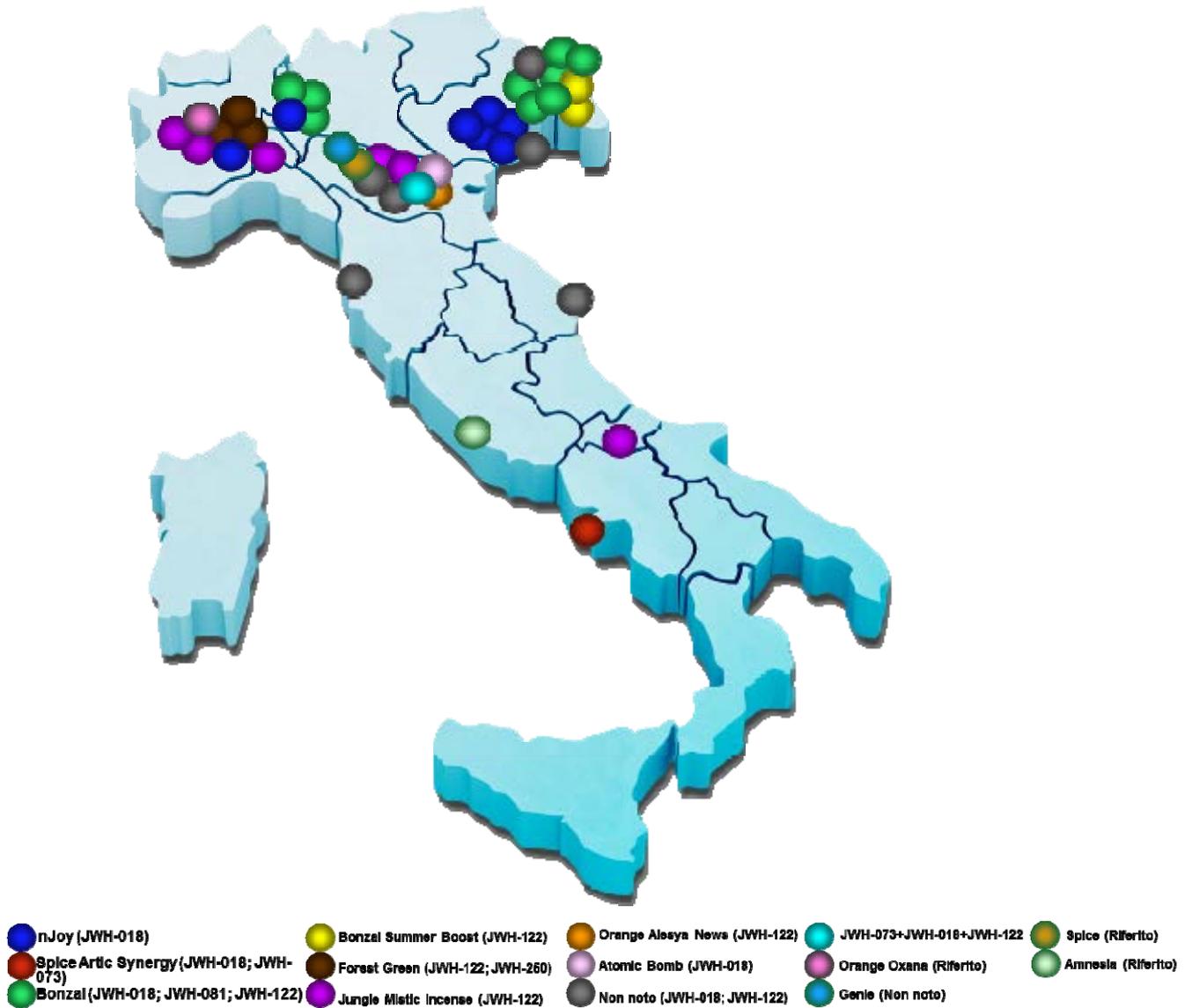
Assunzione ed effetti

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 41 casi di intossicazione acuta correlata all'assunzione di cannabinoidi sintetici (dei quali, 2 nel 2012) per i quali è stato necessario l'ingresso in pronto soccorso. Nella Figura 13 viene riportata 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 visto coinvolti soggetti tra i 15 e i 55 anni.

Casi di intossicazione acuta da cannabinoidi sintetici

Figura 13 - 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.



4.2.2 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 (14 segnalazioni), 4-metilcatinone (4-MEC) (11), butilone (5), metilone (5), metilendiossiprovalerone (MDPV) (4), pentedrone (4), 3-fluorometcatinone (3) e bufedrone (2).

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 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

Figura 14 – 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.



4.2.3 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.

La metossietamina può essere assunta per via orale, endovenosa, intramuscolare, rettale e nasale. Secondo quanto riportato online 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 iniezione 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. A seguito di assunzione di metossietamina vengono riportati anche, quali effetti "non ricercati", deprivazione sensoriale, derealizzazione e dissociazione (genericamente descritti come esperienze "near-death").

Nel corso del 2012 sono stati segnalati numerosi casi di intossicazione da metossietamina. Complessivamente sono 10 (di cui uno registrato nel 2011) i casi di intossicazione da metossietamina registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce, la maggior parte dei quali (6) identificati nel Nord Italia, mentre i restanti 4 nel centro Italia, specificatamente nelle Regioni della Toscana, Lazio ed Emilia Romagna.

Casi di intossicazione acuta da metossietamina

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 15 viene riportata la georeferenziazione dei casi di intossicazione acuta correlati all'assunzione di metossietamina che hanno richiesto l'ingresso al pronto soccorso.

Figura 15 – 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 - 2011-2012.



4.3 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.

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

Complessivamente sono stati individuati 54 siti web in lingua italiana con server localizzato all'interno dei confini nazionali, e sono state segnalate 426 pagine web.

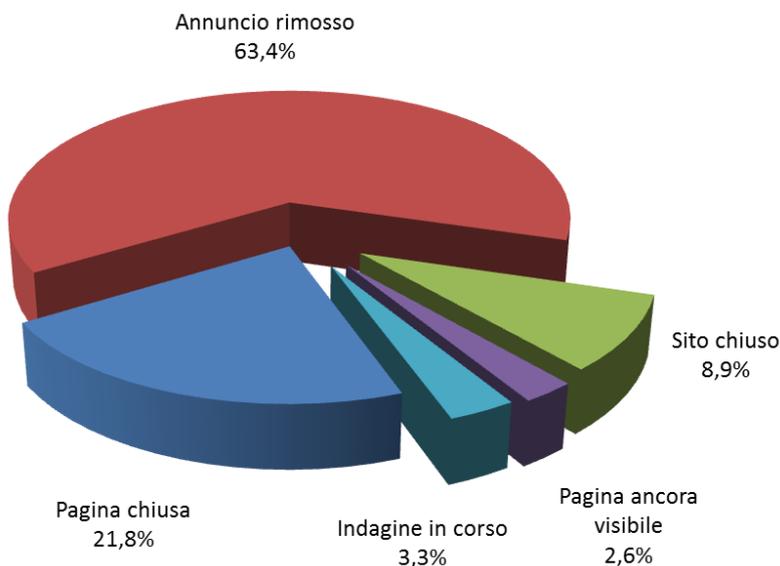
426 pagine
web segnalate

Le segnalazioni alle Forze dell'Ordine dei siti che vendono sostanze poste sotto controllo hanno avuto come esito nel 63,4% dei casi la rimozione dell'annuncio e nel 21,8% dei casi la chiusura della pagina web. Il sito segnalato risulta chiuso nell'8,9% dei casi. Solo il 2,6% delle pagine segnalate è ancora visibile sul web.

Tabella 8 - Esito delle segnalazioni dei siti che commercializzano sul web sostanze stupefacenti illegali.

Esito segnalazioni	N	%
Annuncio rimosso	270	63,4%
Pagina chiusa	93	21,8%
Sito chiuso	38	8,9%
Pagina ancora visibile	11	2,6%
Indagine in corso	14	3,3%
Totale	426	100,0%

Grafico 14 – Esito delle segnalazioni dei siti che commercializzano sul web sostanze stupefacenti illegali



Grazie all'attività di monitoraggio, sono state individuate complessivamente 34 differenti sostanze, tra cui sostanze psicoattive sotto controllo (DPR 309/90 e s.m.i) e farmaci venduti senza prescrizione medica.

Nella fattispecie, è stata riscontrata l'offerta di:

- catinoni sintetici: mefedrone (4-metilmecatino), MDPV (3,4-metilendiossirovalerone), butylone (bk-MBDB) e 4-MEC (4-metilecatino);
- cannabinoidi sintetici: JWH-018, JWH-019, JWH-073, JWH-081, JWH-122, JWH-203, JWH-210, JWH-250, RCS-4, AM-2201, AM-694, Eric-4.
- derivati fenetilamminici: 2C-B, 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, Bromo Dragon Fly, 4 metilmetamfetamina.
- ketamina, cocaina, MDMA, LSD, marijuana, eroina;
- farmaci che non possono essere venduti senza prescrizione medica: Xanax, Valium, ossicodone, metadone, idrocodone, morfina.

4.4.1 Monitoraggio online dei rave party

L'attività di monitoraggio condotta da ottobre 2010 a dicembre 2012 ha portato all'individuazione di 116 eventi musicali illegali promozionati online. 113 di questi 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 verificare la legittimità dell'organizzazione. 39 di questi (33,6%) sono stati impediti, cioè fermati prima che si svolgessero; 25 sono stati gestiti con l'intervento in loco delle Forze dell'Ordine (21,6%) e 38 (32,8%) si sono comunque svolti, nonostante la trasmissione della segnalazione (Grafico 15 e Figura 16). 11 eventi (9,5%) ancora in attesa di riscontro; 3 eventi indicati come "Non segnalati" (2,5%) sono eventi di cui non si è riusciti a raccogliere sufficienti informazioni in anticipo circa il luogo di svolgimento e che, quindi, non è stato possibile segnalare alle Forze dell'Ordine e alle Amministrazioni territoriali.

Grafico 15 – Rave party individuati attraverso il monitoraggio web e segnalati a DCSA, Prefettura, Questura, Comune e Procura del luogo di svolgimento.

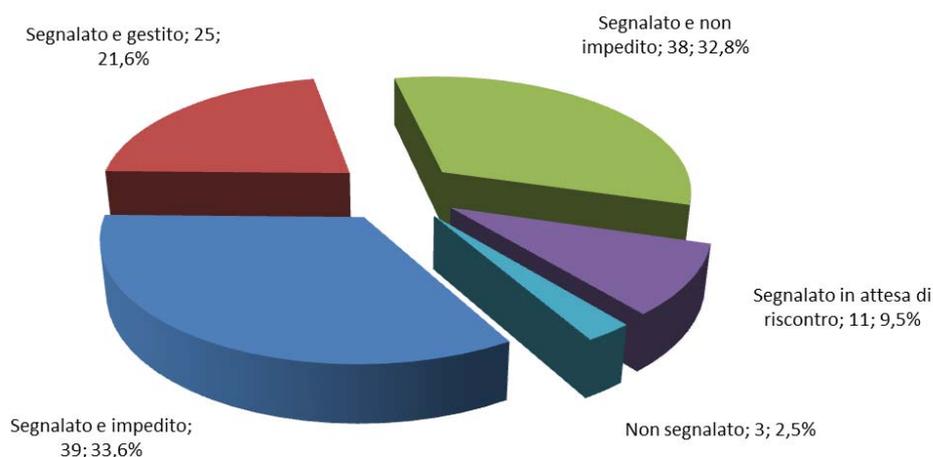


Figura 16 – Georeferenziazione dei rave party individuati attraverso il monitoraggio web e segnalati alle Forze dell'Ordine e alle Amministrazioni locali.



4.5 Partite anomale di droghe "classiche" (variazioni delle percentuali di principio attivo)

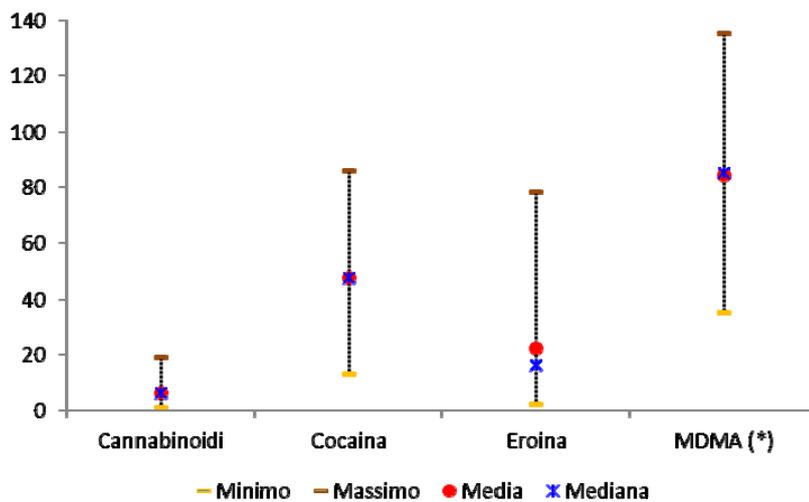
In collaborazione con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, è stato possibile monitorare e mettere in luce le variazioni del principio attivo delle cosiddette "droghe classiche" nel corso del 2011 che vengono di seguito riportate.

Tabella 8 – Valori del principio attivo di cannabinoidi, cocaina, eroina, MDMA registrati nel 2011.

Anno 2011	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	MDMA (*)
Minimo	0,9	13	2	35
Media	6,0	47	21,9	84
Massimo	19,0	86	78	135
Mediana	6,0	47	16	85

(*) Per l'MDMA si ha il peso medio in mg per pasticca/unità

Grafico 16 – Rappresentazione grafica della media, mediana, minimo e massimo del principio attivo di cannabinoidi, cocaina, eroina, MDMA registrati nel 2011.



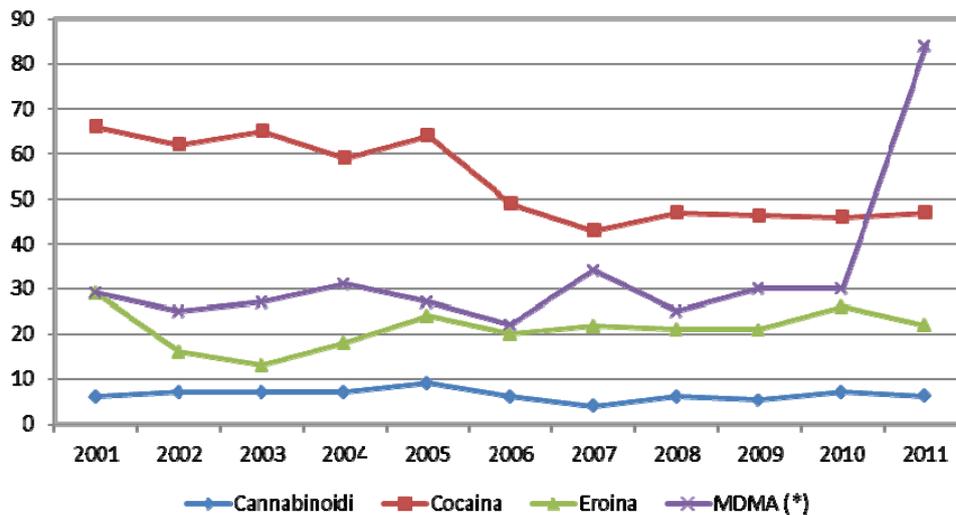
Nella seguente tabella si riportano invece i valori della percentuale di principio attivo presente nella cannabis, nella metilendiossimetamfetamina, nell'eroina e nella cocaina riscontrati dal 2001 al 2011.

Tabella 9 – Valori percentuali di principio attivo di cannabinoidi, cocaina, eroina, MDMA registrati dal 2001 al 2011.

	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	MDMA (*)
2001	6	66	29	29
2002	7	62	16	25
2003	7	65	13	27
2004	7	59	18	31
2005	9	64	24	27
2006	6	49	20	22
2007	4	43	22	34
2008	6	47	21	25
2009	5	46	21	30
2010	7	46	26	30
2011	6	47	22	84

(*) Per l'MDMA si ha il peso medio in mg per pasticca/unità

Grafico 17 – Trend delle percentuali di principio attivo di cannabinoidi, cocaina, eroina, MDMA registrati dal 2001 al 2011 – percentuale.



(*) Per l'MDMA si ha il peso medio in mg per pasticca/unità

Cannabis con elevate percentuali di principio attivo

Nel corso dell'anno sono state numerose le segnalazioni di reperti di cannabis e derivati, sequestrati dalle Forze dell'Ordine, dalle cui analisi sono emerse elevate percentuali del principio attivo Δ^9 -Tetraidrocannabinolo (THC). Si è trattato nello specifico di 18 segnalazioni giunte da varie Regioni d'Italia, relative a diversi reperti di cannabis, infiorescenze, hashish, risultati contenere percentuali di THC variabili tra il 15% e il 35% con picchi anche oltre il 40% di principio attivo.

Elevata percentuale di THC nella cannabis e suoi derivati

4.6 Nuove modalità di consumo di eroina: la situazione nazionale

Attraverso il monitoraggio delle diverse vie di assunzione, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Nazionale del Dipartimento Politiche Antidroga, ha potuto documentare la variazione della modalità di assunzione di eroina, cocaina e altri stimolanti dal 2008 al 2011 tra i consumatori in carico presso i servizi territoriali. Dall'indagine è emerso che la via di assunzione maggiormente utilizzata per l'eroina è ancora quella endovenosa ma con tendenza alla diminuzione (60,9% nel 2008, 57,5% nel 2011) a favore della modalità inalatoria (28,3% nel 2008 contro il 31,2% nel 2011) e di quella sniffata (7,2% nel 2008 contro 9,6% nel 2011). Per la cocaina la via più utilizzata è lo sniffing, in continuo aumento dal 2008 (49,4%) al 2011 (59,9%).

Grafico 19 - Andamento delle diverse vie di assunzione dell'eroina - anni 2008, 2009, 2010, 2011 – percentuale.

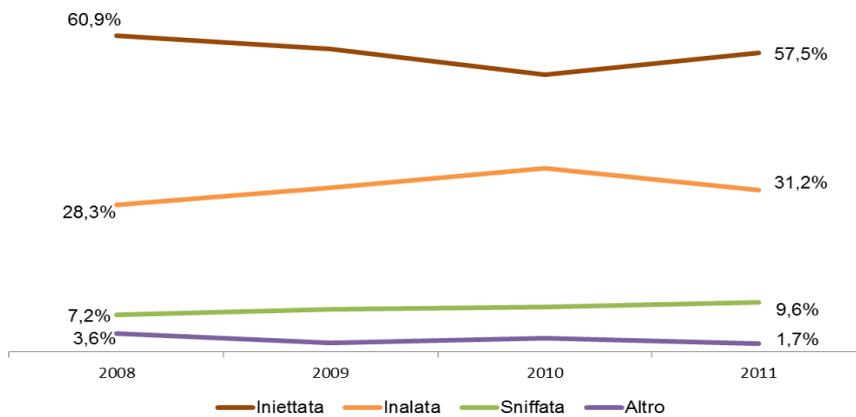
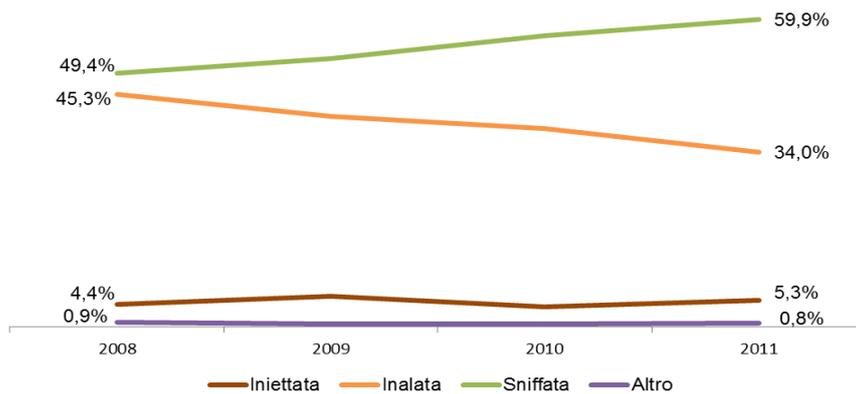


Grafico 20 - Andamento delle diverse vie di assunzione della cocaina - anni 2008, 2009, 2010, 2011 – percentuale.



4.7 Nuovi tagli e/o adulteranti, contaminanti

Le segnalazioni giunte al Sistema nell'ultimo anno di attività evidenziano che le sostanze da taglio/adulteranti più frequentemente incontrate per l'eroina sono risultate paracetamolo, caffeina e metorfano. Tetramisolo/levamisolo, dipirone, amminopirina, benzocaina, sono invece i tagli/adulteranti riscontrati per la cocaina.

Per quanto riguarda l'eroina inoltre, segnalazioni giunte al Sistema attraverso l'Osservatorio Europeo (OEDT) nell'ultimo anno di attività evidenziano che sul territorio europeo circolano partite di eroina contaminata con *Bacillus anthracis*.

4.7.1 Eroina e Bacillus Anthracis

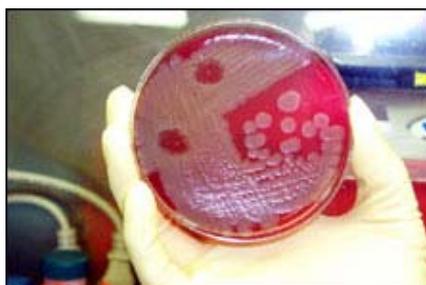
Il 2012 è stato caratterizzato da una nuova ondata di casi di infezioni anche letali, da *Bacillus anthracis*, registrati in Europa in consumatori di eroina per via iniettiva. L'antrace è una grave malattia causata dal batterio *Bacillus anthracis*, che dà origine a spore. La tossina secreta dal *Bacillus anthracis*, agevola il batterio ad evitare il sistema immunitario e può uccidere l'ospite durante un'infezione.

In seguito alla segnalazione del decesso di un consumatore di eroina per via iniettiva risultato positivo al *Bacillus anthracis* in Germania e data la rapidità con cui le sostanze stupefacenti possono essere commercializzate nell'area europea e, quindi, raggiungere l'Italia, si è pertanto ritenuto opportuno attivare, nel mese di giugno, un'Allerta grado 3 tra le strutture competenti in materia di protezione della salute pubblica e tra i laboratori e le Forze dell'Ordine. Tale allerta nel corso dell'anno è stata successivamente oggetto di due aggiornamenti: il primo nel mese di luglio, in seguito alla registrazione di 4 casi di infezione, di cui un decesso in Europa ed il secondo a dicembre relativo ad altri 7 nuovi casi di infezione, di cui 2 decessi, tra consumatori di eroina.

Ad oggi, nessun caso di infezione da *Bacillus anthracis* è stato registrato in Italia in consumatori o operatori a contatto con reperti.

Casi di decesso
per antrace in
Europa: Allerta 3
in Italia

Figura 16 – Bacillus anthracis in coltura



4.7.2 Eroina e Metorfano

Ad oggi, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha raccolto numerose segnalazioni provenienti dai Centri Collaborativi del Sistema, relative a reperti provenienti da sequestri di eroina adulterata con metorfano. A partire dalle prime segnalazioni registrate dal Sistema nel luglio 2010, anche nel 2012 sono stati registrati casi di identificazione di metorfano in campioni di eroina provenienti da sequestri, che portano, alla fine del 2012, a 33 le segnalazioni complessive, elencate nella Tabella 12. Per quanto riguarda la stereoisomeria del metorfano identificato, destro o levo, tale informazione risulta critica date le differenti caratteristiche tossicologiche che hanno portato alla tabellazione della sola forma levogira. Il destrometorfano è un sedativo e, secondo quanto riportato nella letteratura internazionale, il consumo ricreazionale di destrometorfano è stato anche correlato a casi di decesso, mentre il levometorfano è un analgesico narcotico. Pertanto nel corso del 2012, il Sistema di Allerta ha ritenuto opportuno effettuare un approfondimento sulla questione contattando i laboratori che avevano trasmesso tali segnalazioni. In soli 4 casi dei 33 è stato possibile accertare che si trattava di destrometorfano.

Nel 2012 si è inoltre riscontrato un caso in cui eroina contenente metorfano era stata venduta e consumata come cocaina portando ad assunzione inconsapevole di eroina da parte dei consumatori.

Il problema della stereoisomeria

Eroina assunta al posto di cocaina

Tabella 12 – Segnalazioni di reperti di eroina risultati contenere metorfano, giunte all'attenzione del Sistema di Allerta (2010 – 2012).

N	Luogo (Provincia)	Data segnalazione al N.E.W.S.
1	Perugia	Luglio 2010
2	Viareggio	Marzo 2011
3	Bologna	Aprile 2011
4	Bologna	Luglio 2011
5	Imola	Luglio 2011
6	Venezia	Agosto 2011
7	Benevento	Ottobre 2011
8	Benevento	Ottobre 2011
9	Benevento	Ottobre 2011
10	Benevento	Ottobre 2011
11	Benevento	Ottobre 2011
12	Benevento	Ottobre 2011
13	Benevento	Ottobre 2011
14	Benevento	Ottobre 2011
15	Benevento	Ottobre 2011
16	Benevento	Ottobre 2011
17	Benevento	Ottobre 2011
18	Benevento	Ottobre 2011
19	Olbia	Dicembre 2011
20	Olbia	Dicembre 2011
21	Cagliari	Dicembre 2011
22	Genova	Gennaio 2012
23	Padova	Febbraio 2012
24	Verona	Marzo 2012

25	Bologna	Marzo 2012
26	Bologna	Aprile 2012
27	Padova	Aprile 2012
28	Bolzano	Maggio 2012
29	Correggio-Carpi	Luglio 2012
30	Reggio Calabria	Luglio 2012
31	Cagliari	Settembre 2012
32	Viterbo	Novembre 2012
33	Fiuggi (FR)	Novembre 2012

4.7.3 Cocaina e Benzocaina

A giugno 2012 sono stati inviati al Sistema di Allerta dal laboratorio dell'Unità Operativa Biochimica Clinica-Tossicologia del Presidio Ospedaliero di Lucca, i risultati delle analisi effettuate su una polvere di colore bianco, inodore e compattata, sequestrata a Lucca dalla locale squadra mobile. L'analisi qualitativa aveva rilevato che si trattava di cocaina contenete anche tetramisolo, fenacetina e benzocaina.

Reperti e
campioni biologici

Una segnalazione relativa all'uso di benzocaina in Italia è giunta anche nel mese di luglio 2012 dal Centro Antiveleni di Pavia, che aveva registrato il caso di intossicazione acuta di un uomo di 20 anni, il quale si era recato in pronto soccorso circa 6 ore dopo aver inalato un prodotto acquistato su Internet come "cocaina legale" e denominato "Sintacaina" (Figura 23).

Figura 23 - Immagine della polvere bianca consumata dal paziente segnalato dal Centro Antiveleni di Pavia, contenuta in un sacchetto di plastica e corrispondente al peso di 650 mg. Fonte: Centro Antiveleni di Pavia.



Lo screening urinario per sostanze d'abuso, eseguito in loco, era risultato positivo per cocaina e negativo per amfetamina, THC e MDMA, mentre le analisi tossicologiche sul prodotto e sui campioni biologici, eseguite presso il Laboratorio di Tossicologia Clinica Analitica della Fondazione Policlinico San Matteo avevano evidenziato che il residuo del prodotto consumato era risultato positivo, oltre che per zuccheri, per benzocaina e per MAM-2201, un cannabinoide sintetico (compatibilità analitica mediante confronto con lo spettro di massa GCMS). Erano invece risultate assenti cocaina e dimetocaina.

La benzocaina, o 4-amminobenzoato di etile, è un anestetico locale spesso impiegato per alleviare fastidi o dolori alla bocca, alla cute o alle mucose. Viene utilizzato come sostanza da taglio nella cocaina in quanto in grado di produrre un effetto anestetico nel naso e nella bocca simulando una polvere a concentrazione di cocaina più elevata del reale.

Anestetico locale
come sostanza da
taglio

La presenza di benzocaina espone al possibile rischio di metaemoglobinemia (effetto tossico documentato dopo assunzione di cocaina adulterata con benzocaina).

4.8 Intossicazioni acute e decessi a grappolo droga correlati

Il Sistema di Allerta esegue anche il monitoraggio dei decessi a grappolo droga-correlati e delle intossicazioni acute di più soggetti in un breve arco di tempo. Nel corso del 2012, non sono stati registrati casi di decessi a grappolo droga-correlati in Italia.

Tuttavia, negli anni precedenti (2009-2010-2011), il Sistema aveva tenuto strettamente monitorata la situazione in Piemonte dove diversi decessi per overdose da eroina erano stati segnalati nel triennio determinando anche l'attivazione di un'Allerta grado 3. Il monitoraggio ha condotto ad evidenziare che la frequenza dei decessi registrati nella città di Torino dal 2012 corrisponde alla media nazionale di circa 1 decesso al mese (0,9). A seguito di indagini di campo attivate dal Dipartimento Politiche Antidroga per approfondire le cause di tali decessi, è stato riscontrato che le indagini analitiche, svolte presso il Centro Regionale Antidoping "Alessandro Bertinaria" sui campioni biologici dei soggetti deceduti e sui reperti disponibili sulla scena del decesso (siringhe usate, polveri, bustine, ecc.), non hanno evidenziato la presenza di concentrazioni di principio attivo particolarmente alte nell'eroina consumata, né la presenza di adulteranti o agenti da taglio insoliti rispetto a quelli generalmente presenti nell'eroina circolante.

E' stato rilevato come la maggior parte delle persone decedute non fosse nota ai servizi territoriali per le dipendenze e non fosse quindi in trattamento con terapia sostitutiva. Alla luce di quanto sopra riportato e anche al fine di evitare casi di overdose a grappolo, come quelli registrati nel 2010 e nel 2011 a Torino e correlati all'assunzione di eroina contenente elevate percentuali di 6-monoacetilmorfina, si è raccomandato di:

- a. aumentare e facilitare l'accesso ai trattamenti sostitutivi e residenziali per le persone tossicodipendenti soprattutto per quelli in particolari condizioni di degrado;
- b. aumentare l'outreach precoce attraverso le unità di contatto su strada promuovendo ulteriormente l'accesso precoce ai servizi;
- c. prevedere informative e training per i pazienti già in carico presso le comunità terapeutiche o detenuti nelle carceri, valutando, per coloro che sono ad alto rischio di ricaduta, la possibilità di iniziare la terapia con Naltrexone prima dell'uscita dalla struttura;
- d. attivare training per l'insegnamento delle regole di primo soccorso e per l'uso del Narcan rivolti alle persone tossicodipendenti già in carico presso i servizi o alle comunità;
- e. consigliare i consumatori di evitare di assumere droghe in luoghi isolati o in solitudine dove i soccorsi potrebbero essere difficoltosi o giungere in ritardo.

4.9 Variazioni dell'incidenza delle infezioni droga correlate (HIV, HBV, HCV, TBC, MST)

Il monitoraggio dell'incidenza delle infezioni droga correlate (HIV, HBV, HCV, TBC, MST), condotto in collaborazione con il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Osservatorio Epidemiologico del Dipartimento Politiche Antidroga, ha evidenziato un generale aumento della percentuale di utenti NON testati all'interno dei servizi, sia tra i nuovi utenti, sia tra quelli già in carico. Questa tendenza era già stata rilevata nel 2010 e, purtroppo, è stata confermata anche nel 2011 (dati 2012 non ancora disponibili). La provincia autonoma di Bolzano risulta essere quella con la maggior percentuale di utenti testati, seguita da Toscana, Abruzzo, Sicilia e Sardegna. A dicembre 2011 il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, sulla base dei dati allora disponibili (dati 2010), aveva attivato un'Allerta di grado 3 indirizzata agli Assessorati regionali alla Sanità, agli Assessorati regionali alle Politiche Sociali, ai referenti regionali per le tossicodipendenze e al Coordinamento Salute delle Regioni e Province Autonome, evidenziando i gravi rischi connessi alla situazione. Nell'Allerta veniva inoltre indicato di provvedere ad incentivare il testing per le malattie infettive all'interno dei Dipartimento e dei Servizi per le Dipendenze mediante specifiche e formali indicazioni operative.

Tabella 11 - Utenti in carico nei Servizi, soggetti testati e non testati a test HIV. Anno 2010 e 2011

Regioni e PP.A.A.	ANNO 2010							ANNO 2011							
	Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		Diff.
		N.U.	G.C.	Totale		N	%		N.U.	G.C.	Totale		N	%	
				N	%						N	%			
⁽¹⁾ Abruzzo	4.740	177	735	912	19,2	3.828	80,8	5.762	177	781	958	16,6	4.804	83,4	+2,6
⁽¹⁾ Basilicata	1.592	65	430	495	31,1	1.097	68,9	1.695	60	411	471	27,8	1.224	72,2	+3,3
⁽¹⁾ Calabria	4.145	304	1.330	1.634	39,4	2.511	60,6	3.651	189	1.097	1.286	35,2	2.365	64,8	+4,2
⁽¹⁾ Campania	17.878	1.762	6.602	8.364	46,8	9.514	53,2	18.764	1.915	6.951	8.866	47,3	9.898	52,7	-0,5
⁽²⁾ Emilia Romagna	12.498	559	2.342	2.901	23,2	9.597	76,8	13.470	19	7.266	7.285	54,1	6.185	45,9	-30,9
⁽¹⁾ F.V.G.	3.671	335	1.399	1.734	47,2	1.937	52,8	3.371	175	1.208	1.383	41,0	1.988	59,0	+6,2
⁽³⁾ Lazio	15.424	1.332	5.571	6.903	44,8	8.521	55,2	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
⁽⁴⁾ Liguria	7.262	134	1.001	1.135	15,6	6.127	84,4	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
⁽²⁾ Lombardia	23.625	677	2.320	2.997	12,7	20.628	87,3	20.623	1.378	3.115	4.493	21,8	16.130	78,2	-9,1
⁽¹⁾ Marche	5.679	373	1.947	2.320	40,9	3.359	59,1	4.993	292	1.709	2.001	40,1	2.992	59,9	+0,8
⁽¹⁾ Molise	1.202	181	257	438	36,4	764	63,6	1.148	134	264	398	34,7	750	65,3	+1,7
⁽¹⁾ P.A. Bolzano	760	0	24	24	3,2	736	96,8	755	0	0	0	0,0	755	100	+3,2
⁽¹⁾ P.A. Trento	1.127	35	586	621	55,1	506	44,9	1.068	17	593	610	57,1	458	42,9	-2,0
⁽³⁾ Piemonte	11.462	621	4.015	4.636	40,4	6.826	59,6	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
⁽¹⁾ Puglia	11.545	811	4.010	4.821	41,8	6.724	58,2	13.180	810	3.937	4.747	36,0	8.433	64,0	+5,8
⁽¹⁾ Sardegna	5.911	100	689	789	13,3	5.122	86,7	6.492	224	1.012	1.236	19,0	5.256	81,0	-5,7
⁽¹⁾ Sicilia	13.416	1.024	2.776	3.800	28,3	9.616	71,7	14.555	750	1.999	2.749	18,9	11.806	81,1	+9,4
⁽¹⁾ Toscana	13.965	377	1.777	2.154	15,4	11.811	84,6	14.314	305	1.617	1.922	13,4	12.392	86,6	+2,0
⁽²⁾ Umbria	3.555	73	574	647	18,2	2.908	81,8	-	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
⁽¹⁾ Valle d'Aosta	366	15	121	136	37,2	230	62,8	358	22	112	134	37,4	224	62,6	-0,2
⁽¹⁾ Veneto	14.333	905	3.585	4.490	31,3	9.843	68,7	14.276	687	3.065	3.752	26,3	10.524	73,7	+5,0
Totale	174.156	9.860	42.091	51.951	29,8	122.20	70,2	138.475	7.154	35.137	42.291	30,5	96.184	69,5	-0,7

n.p.= dato richiesto ma non pervenuto

n.c.= non calcolabile

U.C.= Utenti in carico

N.U.= Nuovi Utenti

G.C.=Già in carico

⁽¹⁾ Flusso informativo (ANN 04 05 e 06)⁽²⁾ Flusso SIND (Monitoraggio HIV)⁽³⁾ Flusso informativo SIND parziale (indicatore non calcolabile)⁽⁴⁾ Flussi informativi non trasmessi (SIND e ANN)

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

5. Inserimento di nuove molecole in Tabella I del DPR 309/90 e ordinanze del Ministro della Salute

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 (Figura 22), nel 2012 sono stati emanati 3 decreti per inserire nuove molecole in Tabella I del DPR 309/90.

Inserimento in Tabella di nuovi cannabinoidi e catinoni sintetici: 3 decreti nel 2012

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-Metilendiossiprovalerone (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 -MT.

Alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dei decreti, divenuti così operativi, il Dipartimento Politiche Antidroga ha informato tutte le Procure, le Prefetture e le Questure comunicando loro l'avvenuto aggiornamento della Tabella e invitandole ad attivare opportune e tempestive azioni di controllo e verifica su tutto il territorio nazionale per l'individuazione delle molecole in questione. Tali azioni hanno condotto al controllo e al sequestro di numerosi esercizi commerciali del tipo smart shop e al sequestro di numerosi prodotti del tipo "herbal blend" o "sali da bagno" contenenti le nuove sostanze illecite. Tali controlli hanno inoltre fornito occasione per individuare nuove molecole psicoattive.

Tramite gli Uffici competenti, il Ministro della Salute, ravvisata l'urgenza a seguito della ricezione di una comunicazione del Dipartimento per le Politiche Antidroga nell'ambito delle attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce, può:

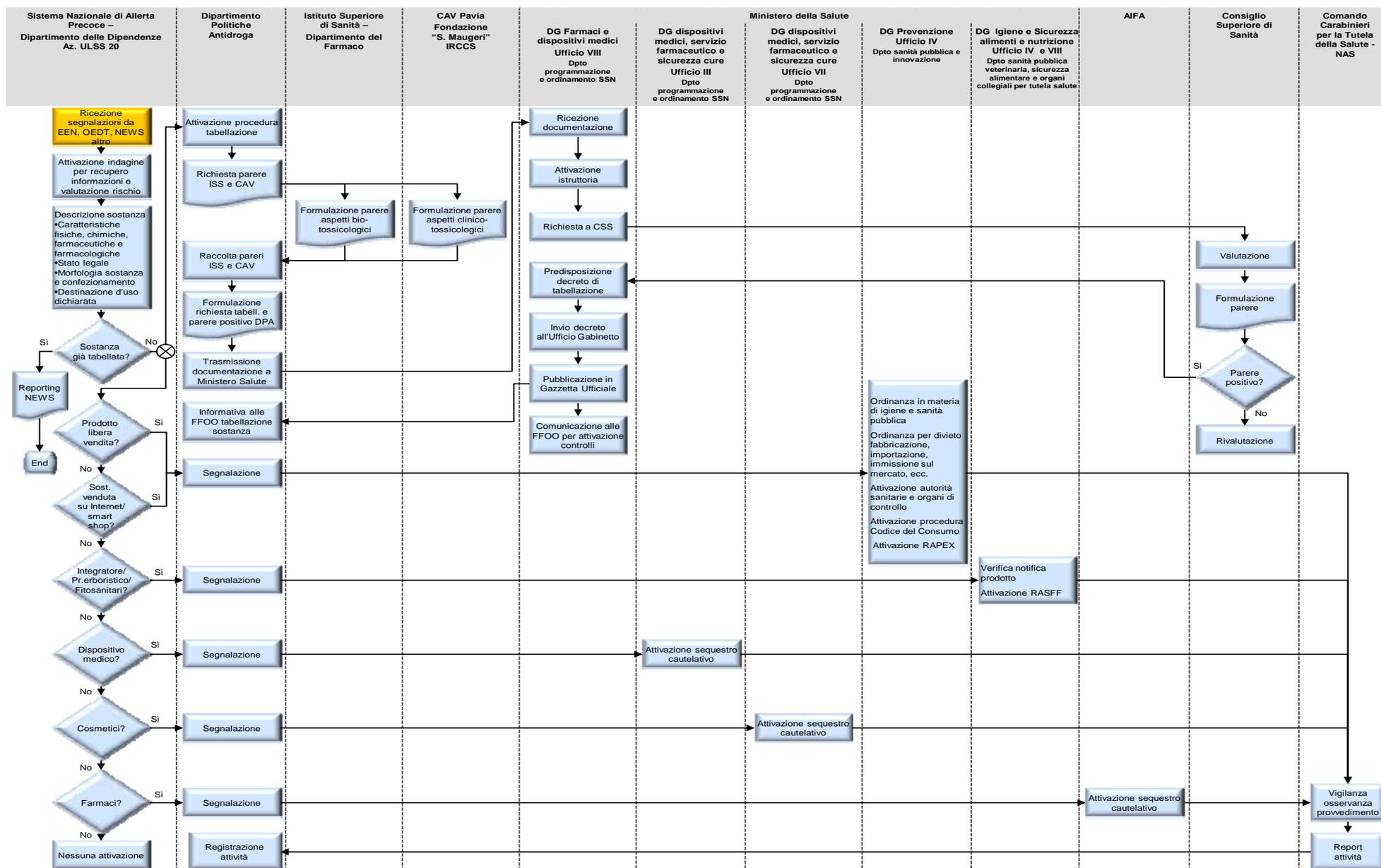
Attivazione di altre misure di sicurezza

1 - Emanare un'ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica finalizzata all'immediato ritiro dei prodotti commerciali contenenti la sostanza individuata sul territorio nazionale. Nella fattispecie, inoltre, 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 giudiziaria e postale possono venire attivati per vigilare sull'osservanza del provvedimento (Direzione Generale della Prevenzione).

Ordinanza

<p>2 - Qualora la sostanza segnalata dall'allerta non fosse contenuta in prodotti quali alimenti o medicinali, il Ministero della Salute – DG Prevenzione, Ufficio IV - attiva la procedura prevista dall'art. 107 del Codice Consumo, sulla base del D.Lgs. 206 del 6 settembre 2005 (Direzione Generale della Prevenzione).</p>	<p>Codice del Consumo</p>
<p>3 - Nel caso le sostanze stupefacenti vengano introdotte e commercializzate, in Italia 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). (Direzione generale della prevenzione)</p>	<p>Attivazione RAPEX</p>
<p>4 – Se la sostanza segnalata dall'allerta è presentata come alimento o è contenuta in prodotti alimentari, il Ministero della Salute – Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, verifica l'eventuale notifica del prodotto e, se necessario, attiva 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.</p>	<p>Attivazione RASFF</p>
<p>5 – Nel caso le sostanze psicoattive vengano introdotte e commercializzate, in Italia o in Europa, attraverso prodotti ad uso cosmetico, il Ministero della Salute potrà valutare l'attivazione del sequestro cautelativo da parte dell'Ufficio VII della Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure.</p>	<p>Sequestro cautelativo</p>
<p>6 - Nel caso le sostanze vengano commercializzate illegalmente in Italia e risultino sostanze farmacologicamente attive componenti di farmaci (API), o farmaci, si potrà valutare anche l'attivazione del sequestro cautelativo richiesto dall'AIFA.</p>	<p>AIFA</p>

Figura 22 – Procedura con matrice di responsabilità e compiti previsti per ciascun ente coinvolto nell’attivazione di misure di sicurezza e nell’inserimento nelle Tabelle del D.P.R. 309/90 delle nuove molecole.



6. Conclusioni

Dopo quattro anni di attività presso il Dipartimento Politiche Antidroga, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha raggiunto risultati significativi che hanno concretamente contribuito al contrasto della diffusione di nuove sostanze psicoattive sul territorio italiano.

La collaborazione di un network di servizi clinici che individuano casi di intossicazione, insieme all'aumentata adesione dei Centri Collaborativi e alla loro accresciuta capacità di individuare nuove molecole grazie all'acquisizione degli standard di riferimento e alla condivisione dei dati analitici, ha elevato la specificità, la sensibilità e la tempestività del Sistema. Di riflesso, è stato possibile ridurre drasticamente i tempi per l'inserimento nelle Tabelle del D.P.R. 309/90 di nuove molecole risultate pericolose per la salute della popolazione e rendere, quindi, illegali i prodotti che le contengono.

La nuova condizione di illegalità di tali prodotti, ha permesso al Dipartimento Politiche Antidroga di far attivare le Forze dell'Ordine per serrati controlli sugli smart shop che li commercializzano e togliere, quindi, dal mercato la ragione di numerose intossicazioni avvenute anche nel nostro Paese a causa del consumo di prodotti contenenti cannabinoidi o catinoni sintetici o altre nuove sostanze psicoattive.

Tali operazioni sono state rese possibili grazie al coordinamento tra Dipartimento Politiche Antidroga, Ministero della Salute, Centri Collaborativi e Istituzioni e ai flussi informativi che sono stati alimentati e mantenuti durante il periodo di attività.

Il Sistema ha acquisito notevole visibilità anche a livello internazionale dove la strategia italiana viene particolarmente apprezzata sia per la tempestività con cui il Sistema lavora, sia per il forte impatto in termini di attività di contrasto del traffico e spaccio di sostanze stupefacenti, sia per la prevenzione e la gestione dei casi di intossicazioni correlati alle nuove sostanze psicoattive che compaiono sul territorio.

E' pertanto possibile concludere che il metodo di lavoro sino ad ora utilizzato risulta valido, affidabile e, soprattutto, efficace. Si ritiene, quindi, di procedere secondo le linee previste e di continuare l'attività del Sistema nelle aree sinora descritte. Eventuali altre aree di monitoraggio e intervento potranno essere aperte in base alla comparsa di nuove esigenze o di nuovi fenomeni, ad oggi non prevedibili.



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga



Ministero della Salute



SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE
E RISPOSTA RAPIDA PER LE DROGHE
NATIONAL EARLY WARNING SYSTEM - NEWS



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Reitox
Italian Focal Point

Institutional contact

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

International Contact Point

Italian Focal Point
Tel: +39 06 67796350
Fax: +39 06 67796843
E-mail: e.simeoni@governo.it
ewsita@governo.it

National Contact Point

Web site: www.allertadroga.it
Tel: +39 045 8076278
Fax: +39 045 8076272
E-mail: allerta@allertadroga.it

Coordinamento aspetti bio-tossicologici



Istituto Superiore di Sanità
Dipartimento del Farmaco

Coordinamento operativo generale



Regione del Veneto - Azienda ULSS 20
Dipartimento delle Dipendenze

Coordinamento aspetti clinico-tossicologici



IRCCS - Fondazione S. Maugeri
Centro Antiveneni Pavia