

## CAPITOLO IV.2.

# SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE

IV.2.1. Origine, finalità e aspetti organizzativi

IV.2.2. Principali attività del Sistema nel 2010

IV.2.3. Risultati

IV.2.4. Novità individuate nel panorama dei consumi

*IV.2.4.1. Eroina e cocaina: adulteranti, contaminanti e nuovi tagli*

*IV.2.4.2. Le nuove droghe*

IV.2.5. Conclusioni

IV.2.6 Attività bio-tossicologica

IV.2.7 Attività clinico-tossicologica



## IV.2. Sistema di Allerta Precoce

### IV.2.1 Origine, finalità e aspetti organizzativi

In conformità a disposizioni Europee in materia, nel 2008 il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato anche nel nostro Paese il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe – National Early Warning System (N.E.W.S.). Infatti, in ottemperanza alla Decisione del Consiglio Europeo 2005/387/JHA del 10 maggio 2005, anche l'Italia, in quanto Stato Membro, deve assicurare l'invio all'Europol e all'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) informazioni sulla fabbricazione, sul traffico e sull'uso, incluso quello medico, di nuove sostanze psicoattive e di preparati contenenti dette sostanze, tenuto conto del rispettivo mandato dei due organi.

Principali  
riferimenti  
normativi

In Italia, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce è uno degli strumenti che garantisce il flusso di queste informazioni attraverso il Punto Focale Italiano Reitox del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, inoltre, rientra tra le attività dell'Osservatorio permanente, istituito presso il Dipartimento Politiche Antidroga, di cui al DPR 309/90, art. 1 commi 7 e 8, per la verifica dell'andamento del fenomeno della tossicodipendenza.

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 delle segnalazioni di allerta che tempestivamente coinvolgano le strutture deputate alla tutela e alla promozione della salute e responsabili della eventuale attivazione di adeguate misure in risposta alle emergenze segnalate.

Finalità

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce opera mediante gruppi di lavoro organizzati su quattro livelli funzionali, sulla base di un criterio di responsabilità derivante dal ruolo istituzionale ricoperto dall'organizzazione coinvolta e dall'operatività concreta che questa svolge all'interno del sistema istituzionale (Figura IV.2.1).

Aspetti  
organizzativi

Primo livello “decisionale”: diretto dal Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri. Al livello decisionale competono le decisioni finali relativamente a se, quando, dove e come attivare le eventuali allerte. Presso la Direzione Tecnico-Scientifica del Dipartimento Politiche Antidroga si colloca il Punto Focale Italiano Reitox, interfaccia istituzionale tra il Sistema Nazionale di Allerta Precoce con l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) che regola il flusso informativo tra il livello nazionale e quello europeo. Lo Staff per la gestione dell'Information Communication Technology, composto da tecnici informatici, mantiene la tecnologia web e cura la manutenzione del software di riferimento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (software N.E.W.S.).

Secondo livello di “coordinamento”: la Direzione del Sistema Nazionale di Allerta Precoce si avvale della consulenza e dell'operatività di tre strutture, ognuna competente e responsabile per il coordinamento di un'area specifica:

- Coordinamento nazionale per gli aspetti operativi - di competenza del Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona - costituisce il centro di raccolta delle segnalazioni, coordina i flussi informativi, predispose le segnalazioni, le attenzioni e le allerte per la supervisione degli altri coordinamenti e del D.P.A., 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.

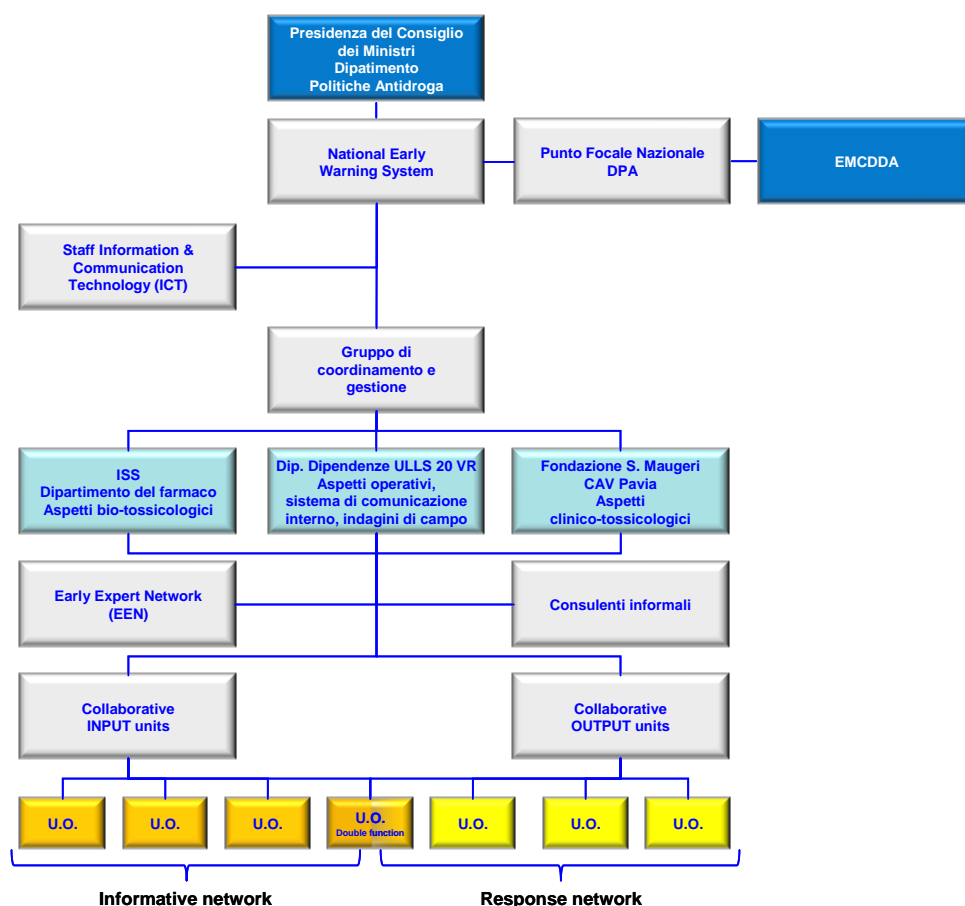
- Coordinamento nazionale per gli aspetti bio-tossicologici, di competenza dell'Istituto Superiore di Sanità, fornisce pareri, consulenze, supervisione agli eventi che nel tempo si presentano e che sono oggetto di attività del Sistema nell'ambito bio-tossicologico.
- Coordinamento nazionale per gli aspetti clinico-tossicologici: di competenza della Fondazione "Salvatore Maugeri" - Centro Antiveneni di Pavia - fornisce pareri, consulenze, supervisione agli eventi che nel tempo si presentano e che sono oggetto di attività del Sistema nell'ambito clinico-tossicologico;

Terzo livello "consultivo": in ambito tecnico-scientifico, con funzioni di studio e supporto per il livello decisionale. E' costituito da due tipologie di consulenti:

- La prima costituisce l'Early Expert Network, cioè una rete di esperti per la consultazione precoce, formato da tecnici specialisti del settore. Fornisce pareri sulle attenzioni in entrata e in uscita dal Sistema Nazionale di Allerta e sulle possibili allerte da attivare a livello regionale/nazionale;
- La seconda tipologia è rappresentata dai consulenti informali, cioè gruppi e associazioni che possono contribuire all'acquisizione di informazioni e valutazioni, ma che non sono investiti di responsabilità istituzionale diretta sul fenomeno. Contribuiscono alla diffusione dell'allerta tra i propri membri per amplificare la diffusione e la capillarizzazione dell'informazione con tutti i mezzi possibili.

Quarto livello "operativo": costituito dalle unità operative che alimentano il flusso dei dati, delle informazioni, delle segnalazioni e dell'osservazione di casi, in entrata dal territorio. Esse sono anche deputate all'attivazione delle azioni di risposta sulla base delle segnalazioni ricevute dal Sistema o dalle Regioni e Province Autonome.

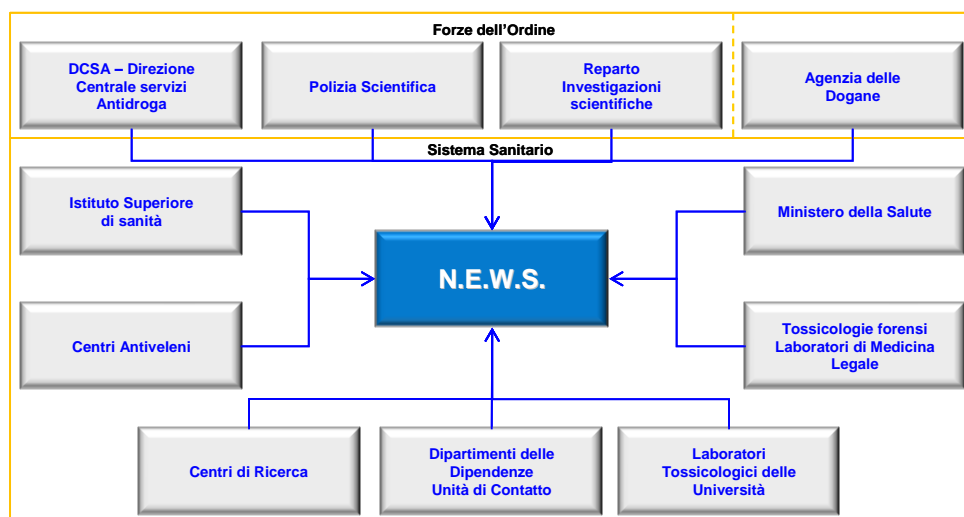
**Figura IV.2.1:** Organigramma organizzativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

Le “collaborative input units” rappresentano tutte le unità in grado di fare segnalazioni al Sistema e di alimentare, quindi, il flusso di dati in entrata. Le “collaborative output units” sono, invece, unità operative territoriali deputate all’attivazione della risposta sulla base delle segnalazioni ricevute dal Sistema. Frequentemente, le unità di input e di output coincidono. Tra loro si collocano le cosiddette unità di contatto, cioè quelle unità operative, spesso associate a Ser.T. e/o a Dipartimenti delle Dipendenze, che lavorano attraverso l’impiego di unità mobili o che, comunque, lavorano a diretto contatto e interagiscono con i consumatori di sostanze. Nell’assetto organizzativo del Sistema sono previsti anche gruppi e associazioni che possono contribuire all’acquisizione di informazioni e valutazioni, ma che non sono investiti di responsabilità istituzionale diretta sul fenomeno. Costoro vengono indicati come consulenti informali (informal consultants).

**Figura IV.2.2:** Composizione del gruppo dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

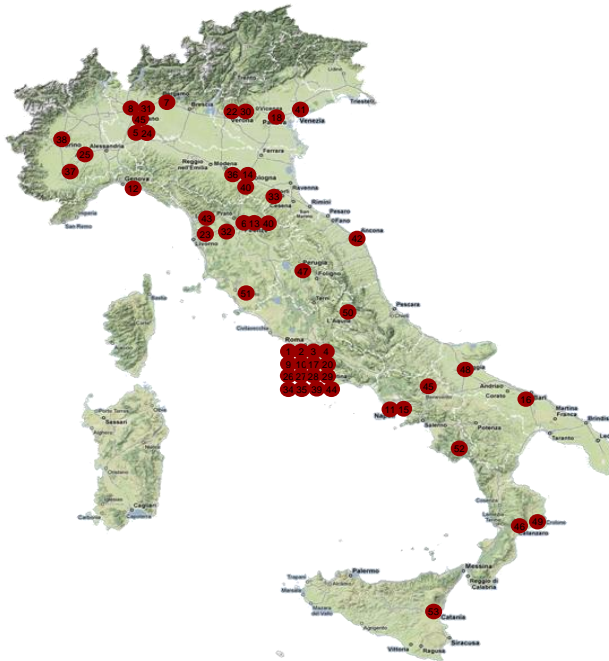


Fonte: Sistema Nazionale di Allerta

Come sopra evidenziato, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, si avvale di una serie di consulenze tecnico-scientifiche che coinvolgono le strutture scientifiche e laboratoristiche presenti sul territorio nazionale e realmente operative nel settore. Le strutture per la consulenza tecnico-scientifica, vengono individuate come Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta e costituiscono la rete degli esperti per la consultazione precoce (Early Expert Network). La peculiarità principale di tale network, consiste nella sua composizione che vede organizzazioni e/o enti appartenenti all’ambito delle Forze di Polizia (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Polizia Scientifica, Reparto per le Investigazioni Scientifiche, Agenzia delle Dogane) lavorare in sinergia con altre organizzazioni e/o enti provenienti dall’ambito sanitario (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centri antiveleni, centri di ricerca, Dipartimenti delle Dipendenze, laboratori, tossicologie forensi, ecc.).

**Figura IV.2.3:** Georeferenziazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

I Centri Collaborativi



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta

I fenomeni che il Sistema osserva riguardano la comparsa di sostanze atipiche, non conosciute, oppure la comparsa di sintomi inattesi dopo l'assunzione di sostanze già note, l'emergere di nuove modalità di consumo e/o di combinazioni di sostanze, la comparsa di partite anomale di droga o di prezzi troppo ribassati e/o offerte inusuali. In generale, si nota che il Sistema, quindi, rivolge la sua attenzione sia alla popolazione dei consumatori sia alle vie di traffico e spaccio attraverso cui le sostanze vengono trasportate e quindi vendute.

Una particolare area di osservazione del Sistema è costituita da Internet. Tre sono i principali aspetti da tenere in considerazione quando si parla del fenomeno della droga in Internet. Il primo riguarda l'aumento del numero di farmacie on-line che vendono farmaci senza prescrizione medica. Il secondo aspetto riguarda il crescente numero di negozi on line che vendono sia sostanze psicoattive sia sostanze controllate (LSD, ecstasy, cannabis). Un terzo aspetto concerne gli spazi di espressione individuale (forum, blog, chat room, social network) frequentati da utenti tra cui spesso si contano numerosi consumatori di droghe. E' in questi spazi che vengono scambiate informazioni circa il modo migliore per consumare alcune tipologie di prodotti, dove è possibile acquistare "merce di qualità", consultare i prezzi praticati, i nuovi prodotti disponibili all'acquisto su web, ecc.

Un'ulteriore nuova area di osservazione del web sono i siti che promuovono eventi musicali illegali, quali i rave party. Si tratta di eventi frequentati da fasce di popolazione a rischio per i comportamenti rispetto all'abuso di alcol e droga. Le conseguenze di tali comportamenti sono spesso causa di problemi di ordine sanitario e pubblico, oltre che di danno alla persona provocato dal consumo e dallo spaccio di droga e di danno ambientale e pubblico. La circolazione delle informazioni relative all'organizzazione degli eventi musicali illegali risulta estremamente nascosta a causa della necessità degli organizzatori di mantenere segreto l'evento e di non essere scoperti dalle autorità.

In Figura IV.2.4 viene riportato in modo schematico il funzionamento generale del Sistema. Le varie unità operative dislocate sul territorio italiano possono, a vario titolo e per diverse competenze, raccogliere segnalazioni utili ai fini del Sistema.

Fenomeni osservati

Internet: siti web che vendono sostanze pericolose per a salute e che promuovono eventi musicali illegali

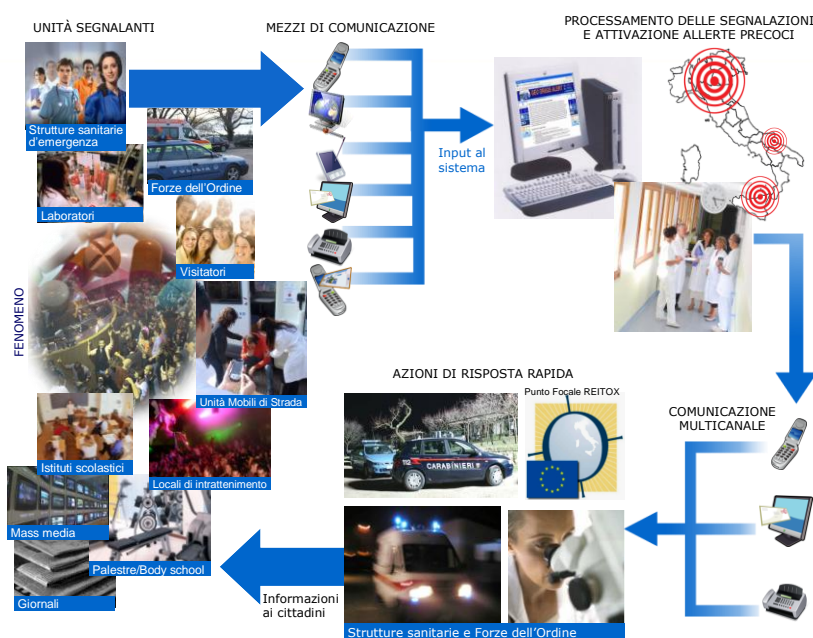
Tra le unità segnalanti (input network) trovano spazio le strutture del sistema dell'emergenza/urgenza, le Forze dell'Ordine, i laboratori, i centri antiveneno, gli istituti scolastici, i locali di intrattenimento, i media e i consumatori che possono anch'essi inviare informazioni di vario tipo al Sistema. Le segnalazioni provenienti dalle unità operative confluiscono nel Sistema Nazionale di Allerta Precoce a seguito di sequestri, perizie, incidenti di assunzione con accesso al pronto soccorso, overdose fauste ed infauste, notizie riportate da consumatori, ecc. L'informazione, quindi, perviene non su base regolare, bensì al verificarsi del caso. Le segnalazioni possono essere inviate al Sistema attraverso vari canali di comunicazione (telefonata, mail, fax, sms, mms, schede di segnalazione rese disponibili via web). Tutte le segnalazioni vengono convogliate presso il Sistema dove vengono valutate ed eventualmente approfondite, attraverso il coinvolgimento dei centri Collaborativi che prestano una consulenza tecnico-scientifica, o mediante l'attivazione di indagini di campo per la raccolta di informazioni aggiuntive.

Qualora la Direzione del Sistema decida di attivare un'allerta, il Sistema procede ad avvisare le unità interessate dalla comunicazione di allerta. Le segnalazioni possono dare origine a diversi tipi

di comunicazione da parte del Sistema il quale può elaborare ed inviare semplici informative oppure attivare vere e proprie allerte, differenziate in pre-allerta o in allerta grado 1, 2, 3 a seconda della gravità. A beneficio dei destinatari e per una più operativa fruizione, il Sistema provvede anche a corredare le comunicazioni di specifiche schede tecniche, fotografie e rassegne della letteratura scientifica, ove disponibili.

Le unità destinatarie della comunicazione di allerta, siano esse Forze di Polizia o strutture del sistema dell'emergenza/urgenza, sono tenute ad attivare le azioni di risposta previste dal caso al fine di impedire o ridurre ulteriori danni rispetto al fenomeno droga correlato segnalato dal Sistema. Tali azioni di risposta hanno una ricaduta su tutto il territorio interessato, inclusi i consumatori che, se necessario e richiesto, possono essere informati, attraverso le strutture sanitarie o via Internet, circa l'aumentato pericolo per la loro salute.

Figura IV.2.4: Macrofunzionamento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta



Per ciò che riguarda il livello europeo e/o internazionale, il Punto focale nazionale rappresenta il punto di contatto con l'Osservatorio Europeo delle Droghe dal quale provengono le segnalazioni di allerte degli stati membri. A sua volta il Punto Focale Italiano funge da collettore per le allerte italiane che devono essere trasmesse all'OEDT e successivamente dall'OEDT agli Stati Membri.

Punto Focale  
Italiano Reitox

#### IV.2.2. Principali attività del Sistema nel 2010

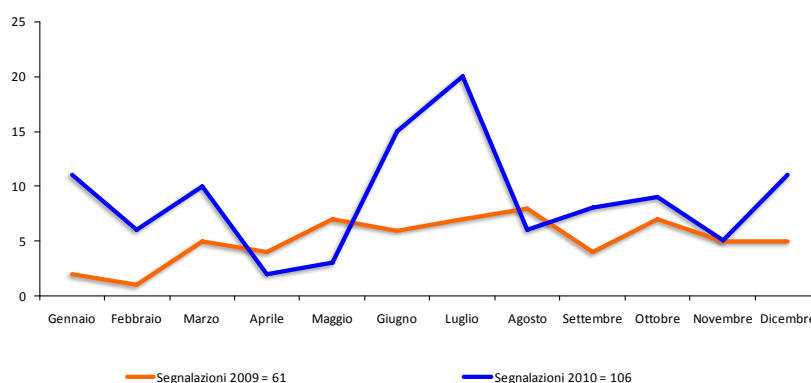
Secondo il Centro Collaborativo Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 20 di Verona, nel 2010, il numero di Centri Collaborativi è aumentato da 35 a 50 in 12 mesi (+42,8%). Ciò ha contribuito ad aumentare la visibilità e l'operatività del Sistema sul territorio nazionale e ad incrementare il numero di segnalazioni da parte delle unità di input.

Il network

Sono state registrate 106 segnalazioni. La maggior parte di queste è giunta dall'OEDT (34,9%), altre dai media (19,8%), dai laboratori di analisi (19,8%) e dalla Forze dell'Ordine (12,4%). In misura minore, le segnalazioni sono pervenute dai Centri Antiveneni (7,6%), dalle strutture sanitarie (0,9%) e dalla comunità scientifica, attraverso articoli pubblicati in letteratura (0,9%). Si è registrato inoltre un incremento del 73,8% delle segnalazioni rispetto al 2009. L'incremento delle segnalazioni può essere stato dovuto al fatto che nel 2010 è aumentata la visibilità del Sistema di Allerta a livello nazionale. Ciò può aver stimolato le segnalazioni dalle unità di input. In secondo luogo, l'incremento può essere stato legato all'attività di sensibilizzazione del network operata dal Sistema sul tema dei cannabinoidi e dei catinoni sintetici che ha contribuito a sensibilizzare le unità segnalanti all'individuazione di nuove molecole e di nuovi casi clinici correlati alla loro assunzione.

Le segnalazioni

**Figura IV.2.5:** Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta nel 2009 e 2010 – numerosità.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta

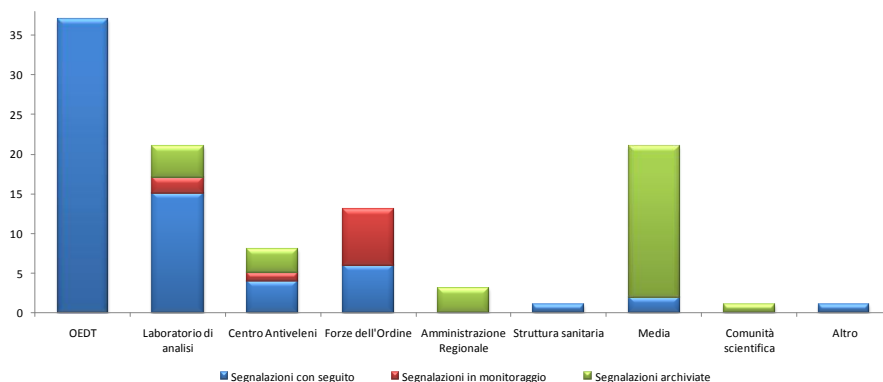
#### IV.2.3. Risultati

Delle 106 segnalazioni ricevute, 66 (62,3%) sono state oggetto di specifiche comunicazioni del Sistema al network di output, 10 (9,4%) sono attualmente in monitoraggio, 30 (28,3%) sono state archiviate perché non richiedevano ulteriori comunicazioni al network né approfondimenti. Il 100% delle segnalazioni giunte dall'OEDT è stato inoltrato al network di output attraverso Informative e, da settembre, mensilmente, attraverso "Comunicazioni OEDT" dedicate. Il 90,5%

Evoluzione delle  
segnalazioni

delle segnalazioni giunte dai media e il 100% di quelle giunte dalle Amministrazioni Regionali sono state archiviate. In quest'ultimo caso, si è trattato di 2 segnalazioni che erano state inviate al Sistema Nazionale senza tuttavia aver precedentemente attivato le adeguate indagini di campo né gli approfondimenti tossicologici richiesti.

**Figura IV.2.6:** Segnalazioni ricevute dal Sistema di Nazionale di Allerta secondo l'evoluzione e la tipologia di struttura segnalante - numerosità

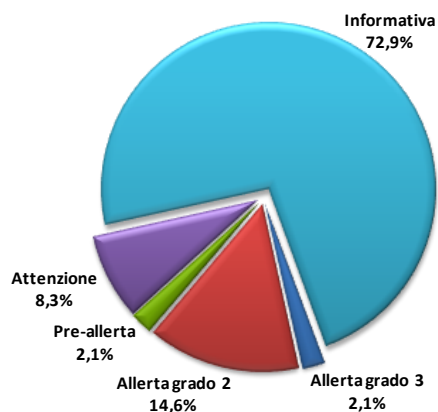


Fonte: Sistema Nazionale di Allerta

Nel 2010, il Sistema Nazionale di Allerta ha inviato 48 comunicazioni al proprio network di output. Per la maggior parte sono state trasmesse delle Informative (72,9%). Tra le Allerte (18,8%), ne sono state attivate 7 di secondo grado e 1 di terzo grado (Figura IV.2.7). Rispetto al 2009, risultano incrementato il numero di Informative (+12) e di Allerte di grado 2 (+5). Inferiore, invece, è stato il numero di Attenzioni, Pre-allerte, Allerte di grado 1 e Allerte di grado 3: nel 2010 sono state inviate 4 Attenzioni (10 nel 2009), 1 pre-allerta (6 nel 2009) e nessuna Allerta di grado 1 (2 nel 2009).

Comunicazioni in uscita – output

**Figura IV.2.7:** Comunicazioni in uscita inviate nel 2010 dal Sistema Nazionale di Allerta distribuite secondo la tipologia - percentuale



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta

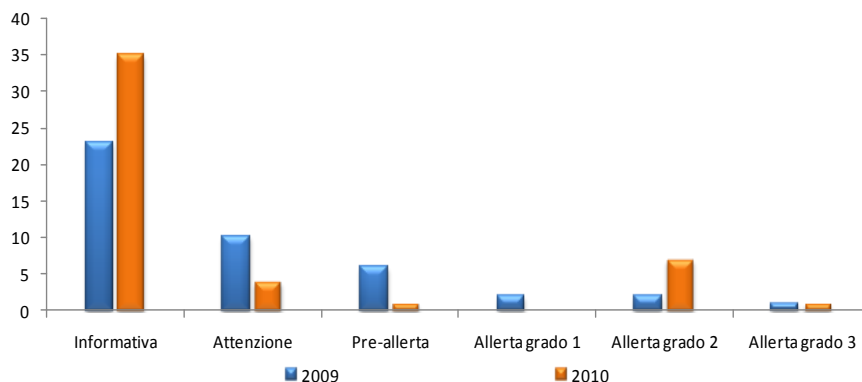
Nel 2010 sono state attivate una pre-Allerta e 8 Allerte: 7 Allerte di grado 2 e 1 Allerta di grado 3. La pre-Allerta attivata nel mese di gennaio è evoluta nell'arco dello stesso mese in Allerta di grado 2, ed è rimasta attiva per tutto il 2010 (cessata a gennaio 2011). Tale pre-Allerta faceva riferimento a casi clinici segnalati in Europa nel 2009. Tra le altre Allerte attivate nel 2010, 5 hanno

Allerte

riguardato casi di intossicazione acuta con accesso in pronto soccorso, 1 ha riguardato casi registrati in altri Paesi europei e trasmessi al Sistema attraverso il Punto Focale Nazionale.

Nel 2009 erano state inviate 15 tra Pre-Allerte e Allerte, 6 in più rispetto al 2010.

**Figura IV.2.8:** Comunicazioni in esterno inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel 2009 e nel 2010 – numerosità



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta

Il network degli esperti è stato interpellato 4 volte attraverso delle Attenzioni per richiedere informazioni di approfondimento, per conoscenza o esperienza diretta del proprio centro, in merito all'oggetto della comunicazione. Delle Attenzioni inviate, quella del mese di febbraio è evoluta in un'Allerta di grado 2. Nel 2009, i Centri Collaborativi erano stati contattati 10 volte.

Le informative inviate dal Sistema sono state 35. Nel 2009 le informative inviate erano state 29. E' doveroso evidenziare che da settembre 2010, il Sistema ha cessato di trasmettere al network dei Centri Collaborativi, di volta in volta e singolarmente, le segnalazioni provenienti dall'OEDT attraverso le Informative ed ha adottato la formula delle "Comunicazioni OEDT" che le raggruppa e trasmette mensilmente. Pertanto, gli ultimi 4 mesi non sono direttamente confrontabili tra i due anni in considerazione.

Il Sistema si avvale anche di altre tipologie di comunicazioni non direttamente destinate ai Centri Collaborativi. Si tratta delle Comunicazioni e dei Reporting Form destinati all'OEDT e delle Comunicazioni riservate alla direzione, coordinamento e gestione del Sistema. I Reporting Form inviati all'OEDT sono documenti che di volta in volta descrivono i casi di individuazione, per la prima volta sul territorio italiano, di una nuova droga, generalmente già segnalata dall'OEDT stesso come presente in Europa. Nel 2010, la maggior parte delle comunicazioni di questo tipo sono state quelle riservate (67,7%); a seguire i Reporting Form per OEDT (19,4%) e le Comunicazioni OEDT (12,9%). Le segnalazioni trasmesse all'Osservatorio Europeo attraverso i Reporting Form sono state 6: 4 relative ai cannabinoidi sintetici (JWH-081 e JWH-250, JWH-200, JWH-122, JWH-073) e 2 relative ai catinoni sintetici (mefedrone e butilone), in quanto per la prima volta rilevati in prodotti circolanti nel nostro Paese.

I tempi di risposta alle segnalazioni possono essere molto variabili in quanto dipendono sia dalla tipologia di segnalazione che dalla complessità delle indagini di campo richieste per l'attivazione di un'azione di riposta. Le segnalazioni che hanno generato l'attivazione di una Allerta hanno avuto dei tempi di risposta mediamente di 4 giorni, con un minimo di 4 ore ed un massimo di 10 giorni. Le segnalazioni che hanno invece generato Informative, quindi con carattere non urgente, hanno registrato tempi di risposta di 17 giorni, dove il tempo minimo è stato di 4 ore e il tempo massimo di 80 giorni.

Attenzioni

Informative

Altre tipologie di comunicazione

Tempi di risposta

## IV.2.4. Novità individuate nel panorama dei consumi

### IV.2.4.1. Eroina e cocaina: adulteranti, contaminanti e nuovi tagli

#### *Eroina*

- A partire dal 2009, il Sistema ha monitorato il numero di decessi, avvenuti prevalentemente in Scozia, correlati all'assunzione di eroina per via iniettiva contaminata da *Bacillus Antracis*. L'Allerta grado 2 è stata lanciata in Italia a gennaio 2010. Ad essa è seguito l'invio di indicazioni preventive per gli operatori a contatto con campioni di eroina sequestrata. L'allerta si è conclusa a gennaio 2011. In Italia non sono stati registrati casi di infezione dall'inizio dell'allerta.
- A seguito della segnalazione di un numero insolitamente elevato di interventi del 118 per overdose da oppiacei nella città di Bologna nel mese di dicembre 2009 (108 casi, 3 volte più numerosi rispetto al mese di novembre), il Sistema di Allerta ha attivato un'indagine di campo per comprendere le possibili cause dei decessi. L'indagine ha evidenziato la possibilità che stesse circolando, nell'area bolognese, eroina con percentuali di principio attivo superiori al 70%.
- A dicembre 2010 il laboratorio di Tossicologia Forense dell'Università di Firenze ha segnalato la presenza di numerose partite di eroina contenenti una percentuale di eroinici estremamente bassa e percentuali di paracetamolo e caffeina alquanto elevate. Simili osservazioni sono state registrate nello stesso periodo anche in Europa e nel Regno Unito, dove si sono verificati casi di overdose a seguito dell'assunzione di eroina contenente elevati quantitativi di sedativi, paracetamolo e di caffeina. E' stato inoltre segnalato a febbraio 2011 dal Laboratorio di Tossicologia Clinica Analitica, IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia e dal Centro Antiveneni, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia, un caso di intossicazione acuta legato all'assunzione di eroina contenente elevata percentuale di caffeina (30%) e bassa percentuale di eroinici (eroina 0,7% e 6-MAM 1,2%). Il Sistema ha quindi generato una Pre-allerta, ponendo l'accento sul potenziale di tossicità di partite di eroina tagliate con questa tipologia di sostanza.
- A marzo 2011 l'U.O. Biochimica clinica e tossicologia - Az. Sanitaria USL2 di Lucca ha segnalato che nei mesi di dicembre 2010 e gennaio 2011 la Polizia Stradale di Viareggio aveva sequestrato vari campioni di eroina in cui era stata evidenziata la presenza di metorfano come additivo, in quantità superiore al 6%. Si è riscontrata inoltre la presenza di caffeina.

#### *Cocaina*

- Nel settembre 2010 è giunta al Sistema una segnalazione relativa a 3 sequestri eseguiti in Lombardia durante i quali era stata individuata della cocaina in cui erano presenti tetramisolo, fenacetina, lidocaina e metilglicole. Successivamente, sono giunte altre segnalazioni analoghe che riguardavano questa tipologia di adulterazione della sostanza.
- A novembre 2010, il Laboratorio di Tossicologia Forense dell'Università di Firenze ha segnalato la presenza di diltiazem come unico adulterante in due reperti di cocaina (56,03% e 67,47% di principio attivo) provenienti

da sequestri avvenuti nell'area di Firenze. Il diltiazem viene riscontrato con una certa frequenza nei casi di intossicazione da cocaina e, spesso, in misura considerevole, come osservato in due casi segnalati dal Centro Antiveneni di Pavia - IRCCS Fondazione Maugeri nel 2010.

#### *IV.2.4.2. Le nuove droghe*

##### *Cannabinoidi sintetici*

- Il fenomeno più eclatante seguito dal Sistema di Allerta nel 2010 è stato quello dei cannabinoidi sintetici, molecole di origine sintetica che vengono aggiunte a miscele di erbe (herbal blend), commercializzate come profumatori ambientali o incensi, ma promozionate dai rivenditori attraverso Internet o nei cosiddetti smart shops, come alternative legali alla cannabis da assumere per via inalatoria (fumo), pur se etichettate come “non per uso umano”. L’entità del fenomeno è stata tale che tra il 2010 ed il 2011, sono stati ben 19 i casi di intossicazione acuta da cannabinoidi sintetici segnalati al Sistema di Allerta e che hanno generato uno stato di allerta a livello nazionale.
- In collaborazione con il Ministero della Salute, a giugno i cannabinoidi sintetici JWH-018, JWH-073 e il catinone sintetico mefedrone sono stati inseriti in Tabella I del D.P.R. 309/90 e s.m.i. Ciò ha quindi reso illegali anche tutti gli herbal blend contenenti tali molecole
- Infine, a maggio 2011 il Ministero della Salute ha emanato un decreto (16 maggio 2011) con cui vengono inseriti in Tabella I anche i cannabinoidi JWH-122, JWH-250 nonché i loro analoghi, rendendo quindi illegali tutti i cannabinoidi sintetici. Con lo stesso decreto è stato inserito in Tabella anche il catinone sintetico 3,4-metilenediossiprovalerone (MDPV).

##### *Catinoni sintetici: mefedrone*

- Nel marzo 2010 sono stati segnalati al Sistema 5 sequestri avvenuti tra gennaio e marzo di compresse contenenti mefedrone (4-methylmethcathinone, 4-MMC), una molecola di sintesi appartenente al gruppo dei derivati sintetici del catinone, con proprietà stimolanti. Un altro sequestro è avvenuto in Provincia di Padova ad ottobre e ha riguardato 150 compresse di colore bianco rosato e nelle quali era stata accertata la presenza di mefedrone in una percentuale media pari a 48,3% (min. 47,2 max 49,2).

**Figura IV.2.9:** Compresse di colore bianco rosato sequestrate dai Carabinieri della Stazione di S. Margherita d'Adige a ottobre 2010 in Provincia di Padova, risultate contenere mefedrone



Fonte: Laboratorio di Tossicologia Forense dell'Università degli studi di Padova

- Sequestri di mefedrone effettuati in altri Paesi europei erano stati segnalati anche dall'OEDT, secondo il quale, in quel periodo, erano stati almeno 20 i casi di decesso avvenuti in Europa per i quali era stata sospettata o rilevata la presenza di catinoni, gruppo cui appartiene il mefedrone. In Italia, nel mese di marzo, è stato ricoverato in Lombardia un uomo, giunto in ospedale in coma e con miosi, che aveva dichiarato di aver assunto alcol, GHB e mefedrone. Considerata la diffusione della sostanza sul territorio europeo, Italia inclusa, e la sua tossicità documentata in un numero crescente di casi, il Sistema ha attivato un'Allerta grado 2 a livello nazionale. Il mefedrone è stato inserito in Tabella I del D.P.R. 309/90 e s.m.i. con dlgs del 16 giugno 2010

#### *Catinoni sintetici: MDPV*

- Nell'agosto 2010 attraverso il Punto Focale Nazionale, sono stati segnalati dall'OEDT almeno 10 casi di intossicazione acuta, avvenuti nel Regno Unito, che hanno richiesto l'accesso al pronto soccorso. Altri casi analoghi sono stati segnalati dal Punto Focale Finlandese a giugno dello stesso anno. Tutti i soggetti intossicati avevano assunto un prodotto denominato "Ivory Wave", venduto come sale da bagno in smart shop e su Internet. L'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Verona, Centro Collaborativo del Sistema, ha recuperato il prodotto online ed ha eseguito indagini analitiche su di esso. I risultati hanno evidenziato la presenza del catinone sintetico 3,4 metilenediossiprovalerone (MDPV) e di lidocaina. Considerata la facilità con cui il prodotto risultava acquistabile sul territorio europeo, Italia inclusa, e la sua tossicità documentata in un numero crescente di casi, il Sistema ha attivato un'Allerta grado 2 a livello nazionale.

**Figura IV.2.10:** Bustina di Ivory Wave e polvere in esso contenuta, analizzata dall'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Verona



Fonte: sito [www.mysteriousplants.com](http://www.mysteriousplants.com)

*Catinoni sintetici: butilone*

- Nel mese di luglio è giunta al Sistema una segnalazione nella quale si riportava che all'interno di un locale di intrattenimento della Val di Susa (Torino) era stata rinvenuta una capsula contenente una polvere di colore bianco. Le analisi condotte dal laboratorio regionale di tossicologia di Orbassano (TO) hanno rilevato la presenza di butilone, uno stimolante psichedelico, entactogenico, della famiglia dei catinoni sintetici, e tracce di metilone. In questo stesso periodo anche Germania, Belgio, Ungheria e Irlanda avevano segnalato all'OEDT l'individuazione di butilone, contenuto in polveri e/o compresse. Nel caso del Belgio, ad aprile il butilone era stato identificato nel campione di urina di un soggetto che aveva dichiarato di aver assunto una polvere, acquistata via Internet come fertilizzante, e successivamente risultata contenere butilone, mefedrone e metilone. Il butilone è stato riscontrato anche dal laboratorio di Tossicologia Forense dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" che, nel febbraio 2011, ne ha segnalato la presenza in capsule contenute in 3 boccette di plastica e provenienti da un sequestro. L'etichetta riportata sulle boccette, vendute in uno smart shop, riportava l'indicazione "fertilizzante per bonsai". In ciascuna boccetta erano presenti 25 capsule di colore bianco e blu contenenti butilone.

**Figura IV.2.11:** Opercolo bianco contenente materiale solido in polvere di colore bianco: le analisi effettuate dal laboratorio regionale di tossicologia di Orbassano (TO), evidenziano la presenza di butilone e tracce di metilone



Fonte: Laboratorio regionale di tossicologia di Orbassano (TO)

### *mCPP*

- Nell'arco del 2010 sono state registrate dal Sistema numerose segnalazioni circa la presenza sul territorio italiano di pasticche di forma e aspetto molto simile a quella dell'ecstasy, ma che dopo analisi tossicologiche risultavano contenere un'altra droga di sintesi ad azione stimolante, la meta-clorofenilpiperazina (mCPP). Tra queste segnalazioni si evidenziano quelle del Reparto Investigazioni Scientifiche (RIS) dell'Arma dei Carabinieri di Roma che ha segnalato il sequestro, avvenuto in provincia di Rimini, di 344 pasticche contenenti una quantità media per pasticca pari a 13,4% di mCPP. Altri sequestri sono stati segnalati a luglio, testimoniando la diffusione sul mercato illecito della mCPP, principio attivo attualmente non inserito in Tabella I del D.P.R. 309/90 e s.m.i.

**Figura IV.2.12:** Immagine di un campione di pasticca risultata contenere mCPP, fornita dall'Arma dei Carabinieri, Reparto di Investigazioni Scientifiche (RIS), sede di Roma.



Fonte: Reparto di Investigazioni Scientifiche (RIS), sede di Roma

### **IV.2.5 Conclusioni**

Dopo 2 anni di attività presso il Dipartimento Politiche Antidroga, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha raggiunto risultati molto significativi che hanno concretamente contribuito al contrasto della comparsa e, soprattutto, della diffusione, di nuove sostanze stupefacenti nel territorio italiano.

L'aumentata adesione dei Centri Collaborativi e la 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 in Tabella I 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 attivare le Forze dell'Ordine per l'esecuzione di 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 sintetici o catinoni sintetici.

Il Sistema ha acquisito notevole visibilità anche a livello europeo grazie alla diffusione di documenti informativi (NEWS Activity Report) e alla partecipazione ai tavoli internazionali dove la strategia italiana viene



particolarmente apprezzata, sia per la tempestività con cui il Sistema lavora, sia per la sua efficacia nella prevenzione e riduzione delle intossicazioni ad esse legate.

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 sin'ora descritte.

#### IV.2.6 Attività bio-tossicologica

Il centro collaborativo del DPA Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento del Farmaco, ha fornito ai laboratori del network gli standard relativi alle sostanze inserite in Tabella I del D.P.R. 309/90 a giugno 2010: JWH-018; JWH-073; Mefedrone. Sono stati inoltre distribuiti gli standard di riferimento delle molecole: JWH-200, JWH-250, CP 47,497, 4-Fluoramfetamina, MDAI.

Distribuzione degli standard analitici

La distribuzione degli standard dei cannabinoidi sintetici e di altre nuove molecole ha facilitato il lavoro dei laboratoristi permettendo loro di identificare più rapidamente tali molecole nei campioni analizzati. Una maggior tempestività nel riconoscimento ha quindi reso più veloci anche le diagnosi fatte dal personale dei pronto soccorso, consentendo di attivare più rapidamente le adeguate misure di trattamento e cura dei pazienti intossicati.

**Figura IV.2.13:** Network dei laboratori che collaborano con il N.E.W.S.: nel 2010 i laboratori sono stati 43 tra tossicologie forensi, tossicologie cliniche, laboratori di ricerca, delle Forze dell'Ordine, delle Dogane. Alcuni dei puntini gialli identificano più di un centro.



Le ricadute pratiche sono state evidenti e molteplici. Nello spazio di pochi mesi è stato identificato e comunicato al Sistema un numero crescente di intossicazioni acute correlate all'assunzione di nuove molecole, prima non riconoscibili. Il Sistema ha provveduto immediatamente ad allertare il sistema sanitario, i laboratori di tossicologia clinica, di tossicologia forense e delle Forze dell'Ordine.

L'identificazione delle sostanze responsabili dei casi di intossicazione

### IV.2.7. Attività clinico-tossicologica del NEWS

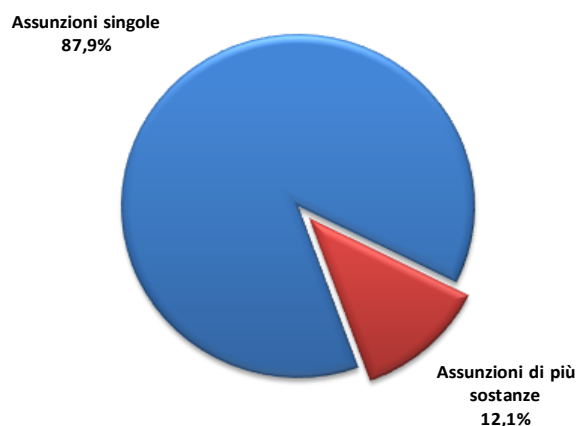
Il centro collaborativo del DPA Centro Antiveneni di Pavia (IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri) nel 2010 ha fornito consulenze specialistiche relative a 357 pazienti con problemi clinici acuti di difficile inquadramento diagnostico-terapeutico conseguenti ad assunzione di sostanze d'abuso, che in questo testo vengono definiti "casi sentinella". Tali consulenze sono state richieste da servizi ospedalieri dell'urgenza-emergenza di tutto il territorio nazionale (Figura IV.2.14), i quali si rivolgono al Centro Antiveneni solo per casi con presentazione clinica inusuale o atipica o in caso di effetti correlabili a sostanze/prodotti "nuovi" e "poco noti". Le 357 consulenze non includono i casi di intossicazione da etanolo e abuso di farmaci.

Attività del Centro Antiveneni di Pavia (CAV): 357 casi sentinella di intossicazione acuta

In 36 dei 357 pazienti si è trattato di body-packers o body-stuffers; 39 casi hanno riguardato l'assunzione di associazioni di sostanze/prodotti, e nei restanti 282 casi si è trattato di singola assunzione (escludendo da questa valutazione la co-assunzione di alcoolici) (Figura IV.2.14). Le sostanze assunte dai 321 pazienti sono risultate 334 (tale dato sottostima il numero reale di sostanze assunte in associazione in quanto non è stato possibile verificare analiticamente tutti i casi).

Nel 12% dei casi assunte più sostanze in contemporanea

**Figura IV.2.14:** Distribuzione percentuale dell'associazione di più sostanze nei 357 "casi sentinella".

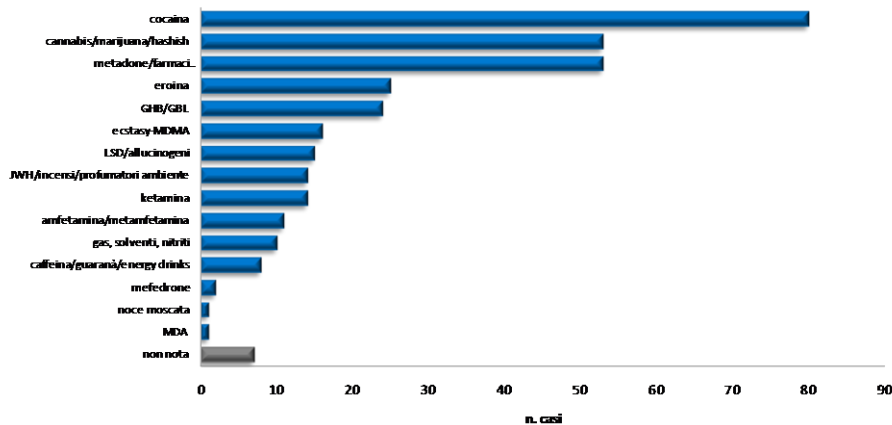


Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

La sostanza assunta più frequentemente è risultata la cocaina che, singola o in associazione, risulta presente nel 22% dei "casi sentinella" per i quali è stato contattato il CAV (Figura IV.2.15) (in base all'anamnesi e agli accertamenti tossicologici di tipo analitico). In Centro Antiveneni è stato allertato anche per varie intossicazioni da cannabis e derivati e da una serie di altre sostanze con uso non iniettivo.

La cocaina è la sostanza più rappresentata

Figura IV.2.15: Distribuzione dei 357 casi per le sostanze identificate.

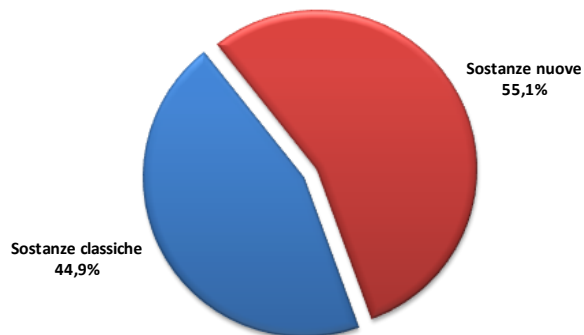


Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Nel 31% dei casi le richieste di consulenza al CAV di Pavia hanno riguardato le cosiddette “sostanze nuove” (Figura IV.2.16) [in questo report vengono considerate “sostanze classiche” la cocaina, oppioidi (eroina, metadone, buprenorfina e altre molecole del gruppo), cannabis, amfetamina e metamfetamina]. Nel 15% del totale di casi da “nuove sostanze” si è trattato di ecstasy, ma in molti di questi casi non è stato possibile verificare la reale presenza di MDMA o piuttosto la presenza o co-presenza di altre sostanze eccitanti.

Nella maggior parte dei casi si tratta di sostanze “nuove”

Figura IV.2.16: Distribuzione percentuale delle “sostanze nuove” e delle “sostanze classiche”.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Fra i 357 “casi sentinella” valutati nel 2010 sono stati identificati e selezionati per approfondimento diagnostico 60 casi di seguito definiti “casi atipici” e analizzati specificamente.

Nel corso del 2010 sono stati selezionati 60 casi “atipici”, casi cioè che sono afferiti ai servizi d’urgenza-emergenza del Sistema Sanitario Nazionale con una sintomatologia giudicata dallo specialista del Centro Antiveneni di Pavia come:

60 casi “atipici”

- riferibile all’assunzione di “nuove” o “meno note” sostanze d’abuso, oppure
- non strettamente correlabile alla sostanza d’abuso riferita in anamnesi, oppure
- riferibile a effetti di sostanze eccitanti / allucinogene anche in assenza di un sospetto anamnestico di consumo di sostanze d’abuso.

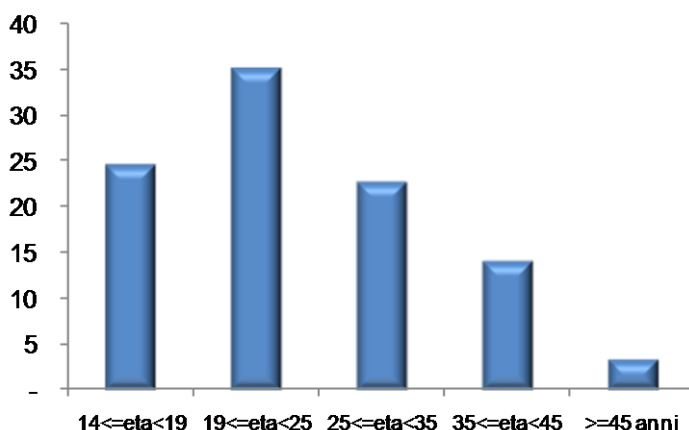
La distribuzione regionale dei casi “atipici” è stata la seguente: Emilia Romagna (17), Piemonte (11), Veneto (11), Lombardia (5), Trentino Alto Adige (3), Lazio (2), Liguria (2), Valle d’Aosta (2), Sardegna (2), Campania (1), Friuli Venezia Giulia (1), Molise (1), Puglia (1) e Umbria (1).

Il centro-nord è il più interessato

La fascia di età maggiormente coinvolta è risultata quella compresa tra 19 e 25 anni (Figura IV.2.17), anche se casi di intossicazione acuta grave da “nuove sostanze” si sono verificati anche in fasce di età superiori a 50 anni.

I giovani sono più coinvolti

Figura IV.2.17: Distribuzione per età dei casi “atipici”

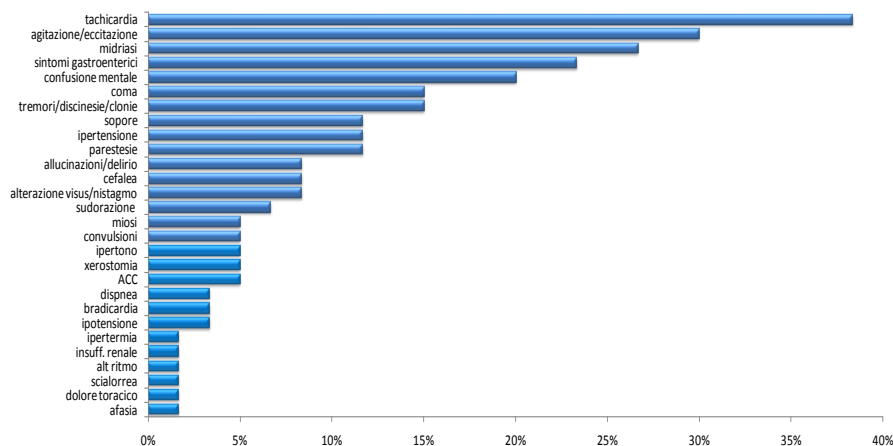


Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

I sintomi più frequentemente riscontrati alla presentazione in pronto soccorso sono stati di tipo eccitatorio (agitazione/eccitazione, tremori/discinesie/clonie, tachicardia, midriasi) associati, in alcuni casi, a neurodepressione fino al coma (Figura IV.2.18).

Sintomi prevalenti si tipo eccitatorio

Figura IV.2.18: Manifestazioni cliniche dei casi “atipici” all’ingresso in pronto soccorso



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Le sostanze assunte/riferite anamnesticamente nei 60 casi “atipici” sono state: cannabinoidi sintetici venduti come profumatori per ambiente (19), cannabis (10), cocaina (8), ecstasy-MDMA (7), ketamina (5), allucinogeni (4), eroina (3), GHB/GBL (3), mefedrone (2), caffeina (2), metadone (1) e nitriti volatili

In un terzo dei casi si trattava di cannabinoidi sintetici

(1). Nel 16,6 % dei casi (10/60) i pazienti non hanno saputo riferire le sostanze/prodotti assunti.

In 50 casi (83,3%) è stato possibile analizzare i campioni biologici dei pazienti (campionamento e trasferimento del campione in urgenza): in 16 di questi (32%) le analisi sono state eseguite in urgenza e in alcune circostanze è stato anche possibile reperire e analizzare il prodotto assunto o i suoi residui. L'approfondimento clinico-anamnestico e i risultati delle analisi tossicologiche hanno permesso di identificare la presenza di sostanze diverse rispetto a quelle dichiarate dal paziente. Ad esempio, nei casi in cui il paziente non è stato in grado di riferire la sostanza assunta (10/60) sono state identificate cannabis (n=4), cocaina (n=2), eroina (n=1), metadone (n=1), ketamina (n=1) e benzodiazepine (n=1). Presso il laboratorio del Centro Antiveleni è stata inoltre organizzato uno stoccaggio dei campioni biologici (sangue, urine) dei casi "atipici" per la determinazione analitica di nuove sostanze una volta disponibili gli standard analitici.

Circa il 15% dei pazienti ricoverati non è in grado di riferire quale sostanza abbia assunto

Nel 2010 sono stati identificati, definiti clinicamente e confermati analiticamente vari casi di intossicazione acuta conseguenti al consumo di cannabinoidi sintetici venduti come "profumatori per ambiente". A partire dal 12 febbraio 2010, infatti, il CAV di Pavia ha registrato nell'arco di 5 giorni ben 6 casi di intossicazione acuta (4 a Venezia, 1 a Milano, 1 a Portogruaro) che avevano necessitato di ricovero ospedaliero a seguito del consumo di una miscela aromatica venduta in Internet e smart-shops come profumatore ambientale con il nome "N-Joy". A seguito dell'identificazione del cannabinoide sintetico JWH-018 nel prodotto "N-Joy" e della rilevazione dei casi di intossicazione acuta, il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato un'allerta di Grado 2 del NEWS e avviato azioni regolatorie finalizzate al controllo della vendita di tali prodotti.

Cannabinoidi sintetici

Complessivamente nel 2010 sono stati registrati 16 casi di intossicazione da cannabinoidi sintetici venduti come "profumatori per ambiente" verificatisi a Venezia (4), Asti (4), Reggio Emilia (2), Carmagnola (2), Novi Ligure (1), Monselice (1), Milano (1), e Fidenza (1) (Figura IV.2.19)

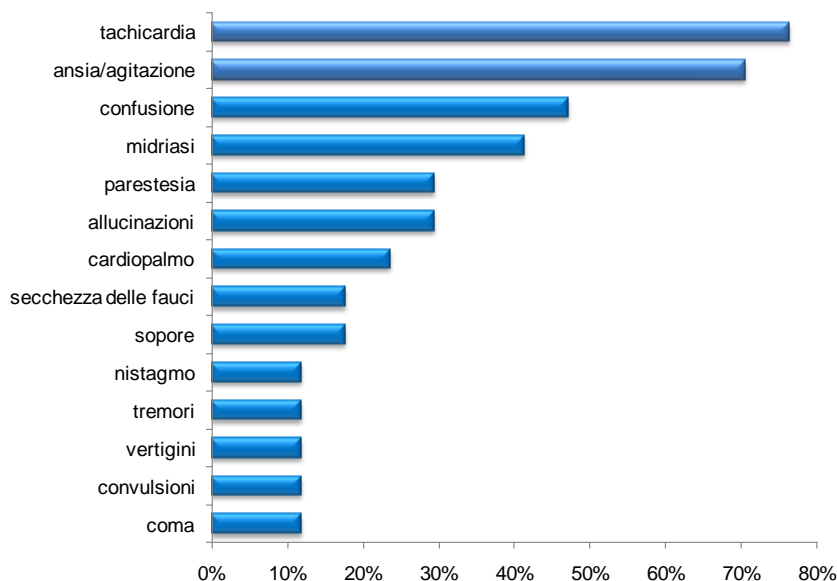
Tutti al nord i 16 casi di intossicazione da JWH

**Figura IV.2.19:** Distribuzione territoriale dei casi di intossicazione acuta da "profumatori per ambiente" rilevati dal Centro Antiveleni di Pavia



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

**Figura IV.2.20:** Sintomatologia dei 16 casi di intossicazione acuta da “profumatori per ambiente” (agonisti sintetici dei recettori cannabinoidi - JWH).



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

In 11 pazienti è stato possibile eseguire anche la ricerca e la quantificazione nel siero dello specifico JWH; il dato ricavato ha permesso di correlare le concentrazioni dei singoli JWH con la sintomatologia presentata.

Il 7 marzo 2010 il Centro Antiveneni di Pavia ha effettuato una consulenza specialistica per un'intossicazione (36 anni, maschio) a seguito di assunzione di alcolici, GHB e mefedrone (prodotto acquistato come “fertilizzante”). Il paziente era giunto in pronto soccorso in stato di coma, con ipotensione (PA 105/60 mmHg), bradicardia (Fc 58 bpm) e miosi. Durante il periodo di osservazione clinica ha presentato fasi alterne di sedazione e agitazione psicomotoria associata a midriasi. Tale caso, associato alla segnalazione di sequestri di compresse di mefedrone avvenuti sul territorio italiano e in altri Paesi europei (segnalazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze - OEDT) ha permesso al DPA di attivare un'allerta di Grado 2 e di avviare azioni regolatorie finalizzate al controllo della vendita di tali prodotti.

Mefedrone: un solo caso ma in coma

Nel periodo gennaio-aprile 2011 tra le consulenze specialistiche relative ai “casi sentinella” sono stati identificati altri 50 casi “atipici” (età media 27,21 ± 9,01; 38 M).

Già 50 casi atipici nel primo quadrimestre del 2011

Nel febbraio 2011 il CAV di Pavia e il Laboratorio di Tossicologia Clinica Analitica dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia hanno identificato e segnalato al NEWS un caso “atipico” di intossicazione da sostanze d'abuso in un soggetto maschio di anni 40 con anamnesi positiva per uso di stupefacenti, alcol e psicofarmaci. Il quadro clinico caratterizzato da crisi convulsive subentranti, ipertensione arteriosa e tachicardia è risultato causato da intossicazione mista da caffeina e oppioidi, confermata dai reperti analitico-tossicologici di positività nel siero del paziente e nei reperti per caffeina (30% nel prodotto sequestrato), oppiacei (eroina 0,7%, 6-MAM 1,2% nel prodotto sequestrato) e zolpidem. Ciò è risultato in accordo con una precedente segnalazione del NEWS circa la presenza sul territorio italiano di partite di eroina da strada con basso tenore di composti eroinici, e presenza di paracetamolo e caffeina (Prot. EWS 136/10 del 28/12/2010), e ha comportato

Identificazione di caso “atipico” con segnalazione effettuata al N.E.W.S.

un'Allerta di grado 2 da parte del NEWS.

Anche l'attività dei primi mesi del 2011 conferma che la collaborazione fra servizi d'urgenza rappresentativi del SSN e CAV di Pavia può consentire di:

- identificare gli effetti tossici delle nuove sostanze d'abuso
- stimare la frequenza di tale nuove modalità di consumo
- identificare precocemente le variazioni nei consumi e monitorarne l'evoluzione nel tempo
- valutare l'impatto delle nuove modalità di consumo sul sistema dell'urgenza
- identificare le problematiche diagnostico-terapeutiche che occorrerà fronteggiare nel prossimo futuro.

Ricadute dell'attività  
del network clinico del  
sistema delle urgenze

Testo a cura di:

Serpelloni<sup>1</sup> G., Rimondo<sup>2</sup> C., Seri<sup>2</sup> C.\*, Macchia<sup>3</sup> T., Locatelli<sup>4</sup> C.

---

<sup>1</sup> Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

<sup>2</sup> Sistema Nazionale di Allerta Precoce - Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

<sup>3</sup> Dipartimento del Farmaco – Istituto Superiore di Sanità

<sup>4</sup> Centro Antiveleni – Fondazione “S. Maugeri”, Pavia