

CAPITOLO IV.1.

SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE

IV.1.1. Premesse

IV.1.1.1. Aspetti organizzativi

IV.1.2. Collaborazione con il National Institute on Drug Abuse

IV.1.3. I centri collaborativi del Sistema

IV.1.4. Collaborazione con l'Arma dei Carabinieri

IV.1.5. Principali attività del Sistema nel 2012

IV.1.5.1. Segnalazioni in ingresso – input

IV.1.5.2. Comunicazioni in uscita – output

IV.1.6. Altre attività

IV.1.7. I risultati

IV.1.8. Sintomi inattesi e atipici dopo l'assunzione

IV.1.9. Monitoraggio web per la prevenzione dell'offerta di droghe – Offerta di sostanze su internet (tipologia di prodotti e modalità di commercializzazione)

IV.1.10. Monitoraggio online dei Rave Party

IV.1.11. Cannabis con elevate percentuali di principio attivo

IV.1.12. Nuovi tagli e/o adulteranti

IV.1.12.1. Eroina e Bacillus Anthracis

IV.1.12.2. Eroina e Mertorfano

IV.1.12.3. Cocaina e Benzocaina

IV.1.13. Legislazione

IV.1.14. Conclusioni

IV.1. SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE

IV.1.1. 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.

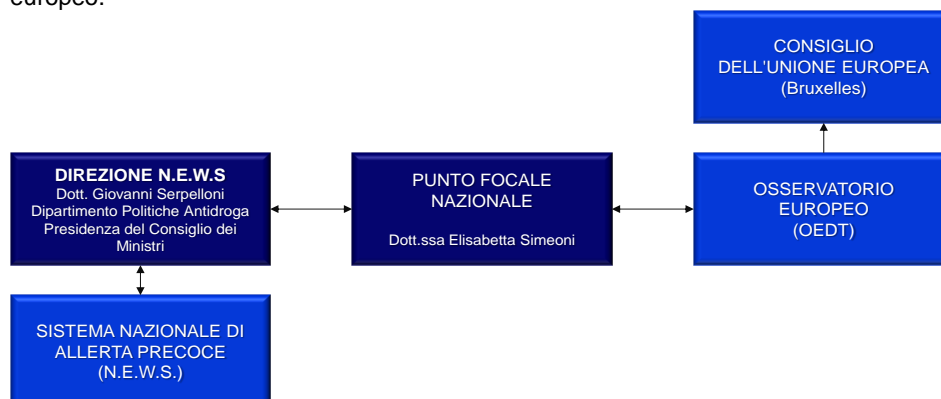
Finalità del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

IV.1.1.1 Aspetti organizzativi

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

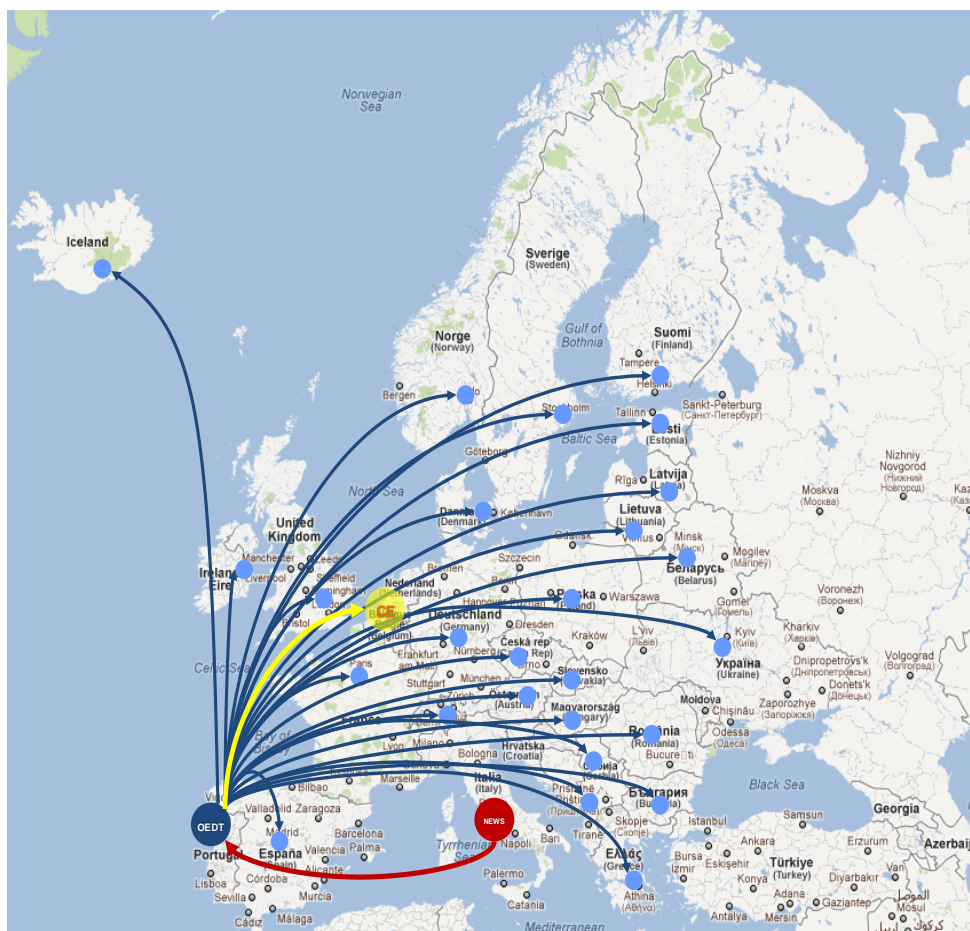
Livello europeo

Figura IV.1.1: Struttura organizzativa del Sistema Nazionale di Allerta Precoce a livello europeo.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce

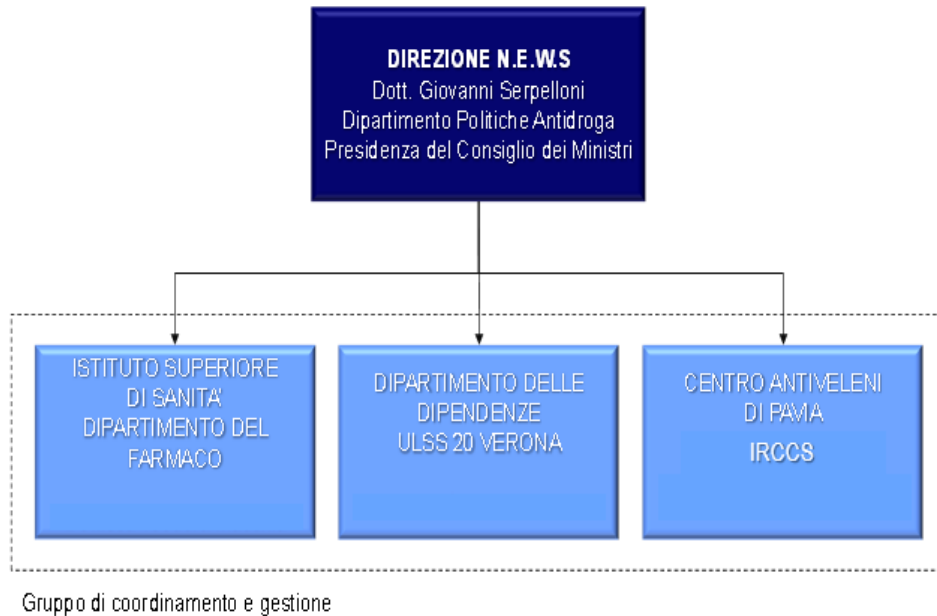
Figura IV.1.2: Rappresentazione grafica di flussi informativi tra Sistema Nazionale di Allerta Precoce, Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze e Consiglio dell'Unione Europea.



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:

- 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 Antiveneni di Pavia, IRCCS 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 IV.1.3: Organigramma organizzativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce

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

In particolare, per quanto riguarda il Ministero della Salute, la collaborazione si esplicita soprattutto con le Direzioni di seguito indicate cui spettano compiti specifici in relazione all'attività del Sistema di Allerta:

Collaborazione con
il Ministero della
Salute
e con la DCSA

- Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure
 - Valutazione dell'attivazione istruttoria per l'inserimento nelle Tabelle del DPR 309/90
 - Richiesta di parere al Consiglio Superiore di Sanità
 - Comunicazione del parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità al Dipartimento Politiche Antidroga
 - Predisposizione del decreto di aggiornamento delle tabelle del D.P.R. 309/90
 - Trasmissione della proposta di decreto al Ministro per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto
 - Invio in G.U. del decreto per la pubblicazione
 - Recepimento ALLERTA EWS per cosmetici
 - 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 IV.1.4: Dettaglio delle collaborazioni del Sistema Nazionale di Allerta Precoce con il Ministero della Salute.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce

IV.1.2 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 tra il Capo del Dipartimento Politiche Antidroga, Giovanni Serpelloni, e la 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 delle 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, i due enti 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 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

IV.1.3 I Centri Collaborativi del Sistema

Nella Figura IV.1.5 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 possono annoverare le Regioni e Provincie 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 consigli relativi alle segnalazioni e all'eventuale attivazione di allerte.

Figura IV.1.5a: Rappresentazione grafica dell'organizzazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.



Figura IV.1.5b: Georeferenziazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (aggiornamento marzo 2013).



IV.1.4 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 stupefacenti sul territorio italiano facilitando l'entrata 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

Accordo tra DPA e Arma dei Carabinieri

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

66 laboratori coinvolti nel progetto

nuove sostanze. Attualmente, grazie a questa collaborazione, il numero dei laboratori coinvolti nel progetto è 66.

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

Corso di formazione

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

Tabella IV.1.1: Elenco dei Centri Collaborativi italiani del Sistema Nazionale di Allerta Precoce riportati in Figura 5b (aggiornamento marzo 2013).

N	Nome del Centro Collaborativo
1	Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento del Farmaco
2	Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento del Farmaco
3	Ministero Interno UTG Trieste- Nucleo Operativo Tossicodipendenze
4	Ministero della Salute
5	Ministero della Salute – Ufficio IV – DG Prevenzione Sanitaria
6	Ministero della Salute – Direttore Ufficio IV – DG Prevenzione Sanitaria
7	Osservatorio Italiano sulle Droghe - Dipartimento Politiche Antidroga
8	Centro Antiveleni Pavia, Centro Nazionale di Informazione Tossicologica
9	Centro Antiveleni – Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze
10	Centro Antiveleni Bergamo, Az. Ospedali Riuniti
11	Centro Antiveleni Milano - Az. Osp. Ospedale Niguarda Cà Granda
12	Centro Antiveleni Policlinico Gemelli - Roma
13	Centro Antiveleni, Ospedale Cardarelli - Napoli
14	Centro Antiveleni, Ospedale Gaslini - Genova
15	Centro Antiveleni, Ospedali Riuniti - Foggia
16	Laboratorio di Tossicologia Analitica - IRCCS Policlinico San Matteo
17	Tossicologia forense Università degli studi di Firenze
18	Tossicologia forense Università degli studi di Bologna
19	Tossicologia forense II Università degli studi di Napoli
20	Tossicologia forense Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
21	Tossicologia forense Università degli studi di Padova
22	Tossicologia forense Università "La Sapienza" - Roma
23	Tossicologia forense Università degli studi di Verona
24	Tossicologia Forense - Università degli studi di Perugia
25	Tossicologia Forense - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
26	Tossicologia Forense - Università degli Studi di Catania

continua

continua

N	Nome del Centro Collaborativo
27	Tossicologia Forense - Istituto di Medicina Legale Università Cattolica del S. Cuore
28	Laboratorio di Tossicologia - Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
29	Laboratorio Generale Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi
30	Dipartimento di Scienze Farmaceutiche - Università degli Studi di Pisa
31	Dipartimento di Scienze Farmaceutiche - Università degli Studi di Milano
32	Dip. Scienze anatomiche, istologiche, medico-legali e dell'apparato locomotore - Università "La Sapienza", Roma
33	Direzione Centrale Anticrimine - Polizia di Stato - Servizio Polizia Scientifica
34	Servizio Polizia Scientifica - Sez. Indagini sulle droghe d'abuso - Polizia di Stato
35	Arma dei Carabinieri - Reparto Investigazioni Scientifiche
36	Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Parma
37	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze Stupefacenti Verona
38	Agenzia delle Dogane - Laboratorio chimico di Roma
39	Laboratorio e Servizi Chimici dell'Agenzia delle Dogane di Napoli
40	Polizia di Stato - Squadra mobile di Bologna
41	Presidenza del Consiglio dei Ministri
42	Laboratorio Antidoping - Torino
43	ARPAC - Dipartimento tecnico di Benevento
44	AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco - Ufficio Valutazioni e Autorizzazioni
45	U.O. Biochimica clinica e tossicologia - Az. Sanitaria USL2 Lucca
46	U.O.Chimica e Clinica Tossicologica ASP Catania - Regione Sicilia
47	Laboratorio di Sanità Pubblica - Area Vasta Toscana Centro - Azienda Sanitaria di Firenze
48	Laboratorio Ospedale "S. Anna" - Como
49	Laboratori di Ricerche di appartenenza Analitiche e Tecnologiche su Alimenti e Ambiente - Università degli Studi di Milano
50	Istituto di Medicina Legale -Dipartimento Neuroscienze Università Politecnica Marche
51	Procura della Repubblica - Torino
52	Direzione Politiche Sociali Servizio promozione e inclusione sociale - Comune di Venezia
53	Libero professionista
54	Libero professionista
55	Centro Antiveleni Policlinico Umberto I - Roma
56	TF Università degli studi di Bari
57	DCSA - III Servizio
58	University of Heartfordshire department of Pharmacy
59	Laboratorio Igiene e Tossicologia Industriale Az. ULSS 12 Veneziana Dipartimento di Prevenzione

continua

continua

N	Nome del Centro Collaborativo
61	Università degli studi di Ferrara - Dipartimento di Scienze Farmaceutiche
62	Tossicologia Clinica - SSD Area Critica
63	Struttura semplice Organizzativa Di Tossicologia Clinica C/O Pronto Soccorso
64	Laboratorio di Prevenzione - ASL Milano
65	Laboratorio di Tossicologia - ASL 5 Spezzino
66	Laboratorio Analisi Sostanze stupefacenti - Firenze
67	AOSP di Bologna S. Orsola-Malpighi U.O Laboratorio Centralizzato - Motta
68	Laboratorio di Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento
69	Arma Carabinieri - Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Cagliari
70	Polizia di Stato - Squadra Mobile di Verona
71	Arma Carabinieri - Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Roma
72	Arma Carabinieri - Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Messina

Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Figura IV.1.6: Immagini varie scattate durante il corso di formazione svolto nelle sedi dei RIS di Roma, Parma e Messina.



IV.1.5 Principali attività del Sistema nel 2012

IV.1.5.1 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 5,1% 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 di analisi

Figura IV.1.7: Segnalazioni giunte al Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel corso del 2012 indicate secondo la tipologia della struttura segnalante – percentuale – Anno 2012

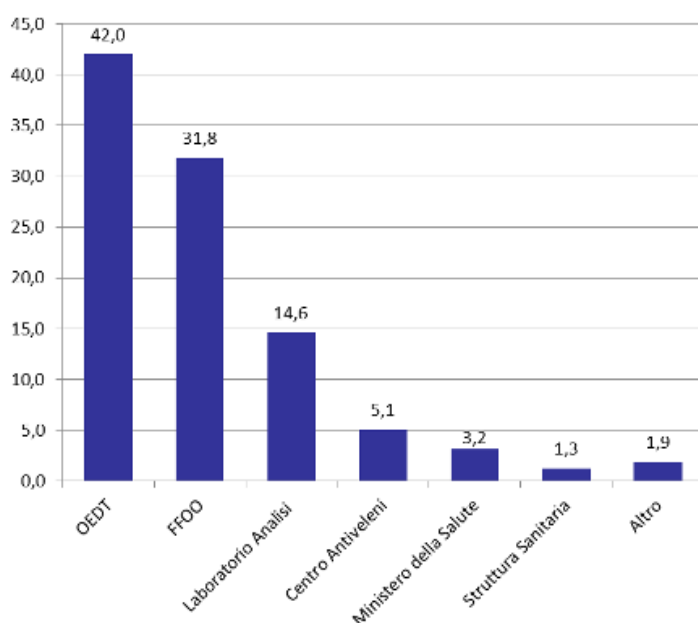
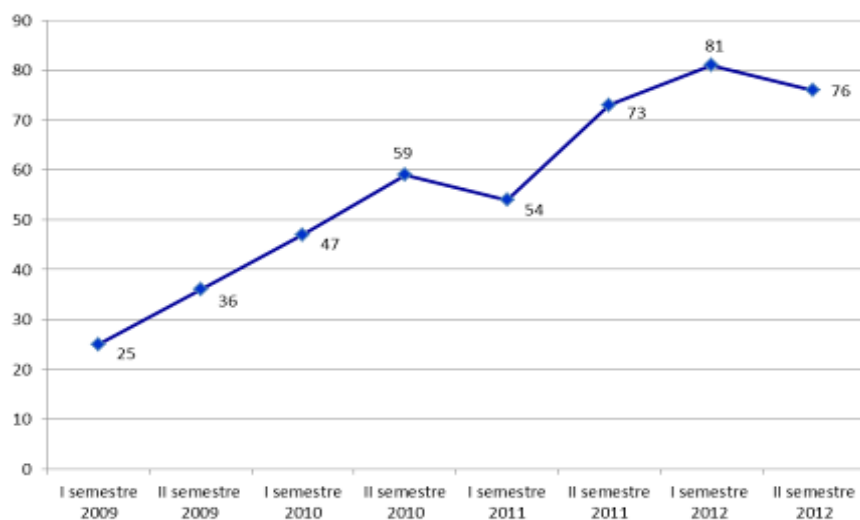


Figura IV.1.8: Segnalazioni semestrali ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2009 al 2012 – numerosità.



Come evidenziato dal trend riportato nel Figura IV.1.8, 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%).

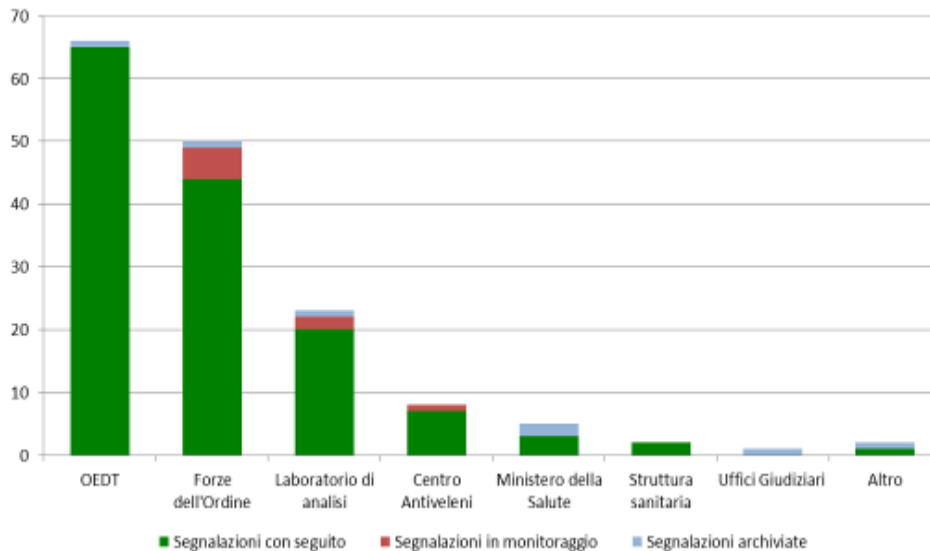
Tale incremento potrebbe essere correlabile ad almeno due aspetti. Il primo consiste nel fatto che dal 2009 è aumentata la visibilità del Sistema di Allerta a livello nazionale stimolando, quindi, la segnalazione dalle unità di input. In secondo luogo, l'attività di sensibilizzazione del network operata 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.

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 3,1% è stato gestito come altri documenti in uscita.

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

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

Figura IV.1.9: Segnalazioni ricevute dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce secondo l'evoluzione e la tipologia di struttura segnalante - numerosità.

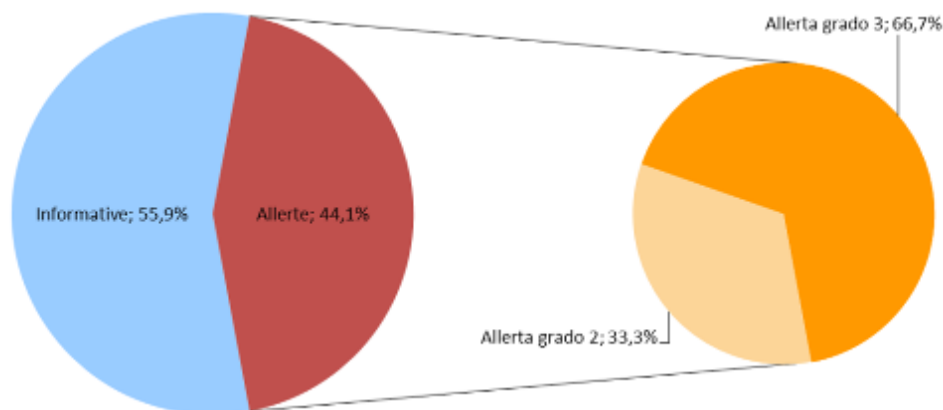


IV.1.5.2 Comunicazioni in uscita - output

Nel 2012 sono state 34 le comunicazioni inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce al network di output. Per la maggior parte sono state trasmesse delle 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 inviate;
15 Allerte attivate

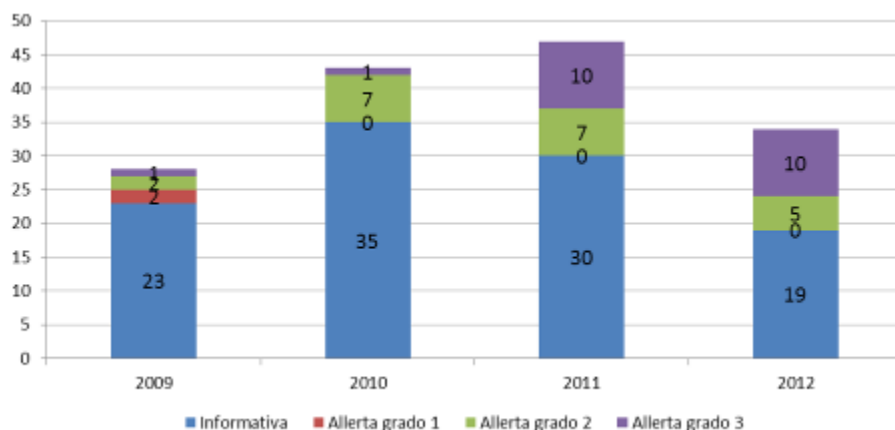
Figura IV.1.10: Comunicazioni in uscita inviate nell'anno 2012 dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce distribuite secondo la tipologia - percentuale.



Rispetto all'anno 2011, risultano diminuite le Informative (-11) e le Allerte di grado 2 (-2). Si registra un incremento invece rispetto al 2010 per le Allerte di grado 3 (+9), mentre risulta in diminuzione il numero di Allerte di grado 2 (-2).

Comunicazioni di output: confronto 2009-2012

Figura IV.1.11: Numerosità delle comunicazioni di output inviate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce negli anni 2009-2012.



Nel 2012 sono state attivate 15 Allerte: 5 Allerte di grado 2 e 10 Allerte di grado 3. Nessuna Allerta di grado 1 è stata attivata.

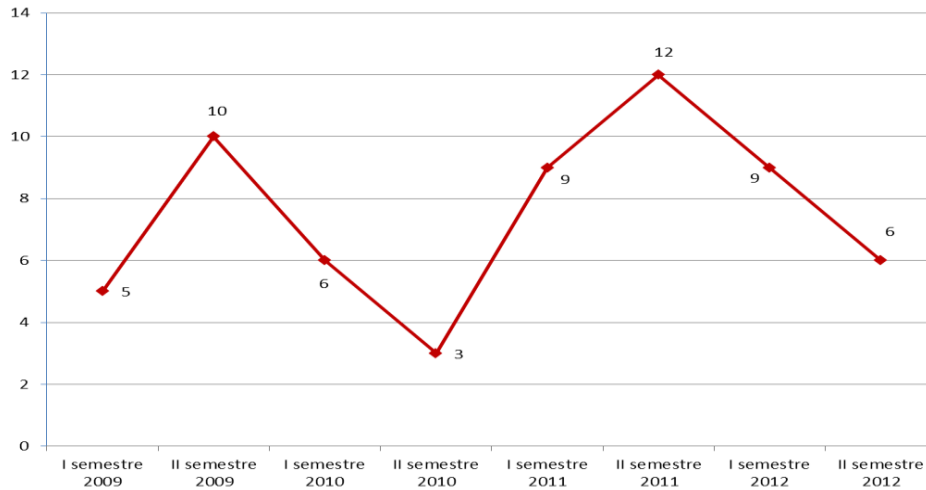
La maggior parte delle Allerte (4) ha riguardato intossicazioni acute e l'identificazione di nuove molecole appartenenti alla classe dei cannabinoidi sintetici; 3 Allerte hanno riguardato decessi ed infezioni da *Bacillus anthracis*, tra consumatori di eroina in Europa; 2 Allerte comprendevano nuove 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).

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

I principali fenomeni segnalati attraverso le Allerte

Trend allerte 2009-2012

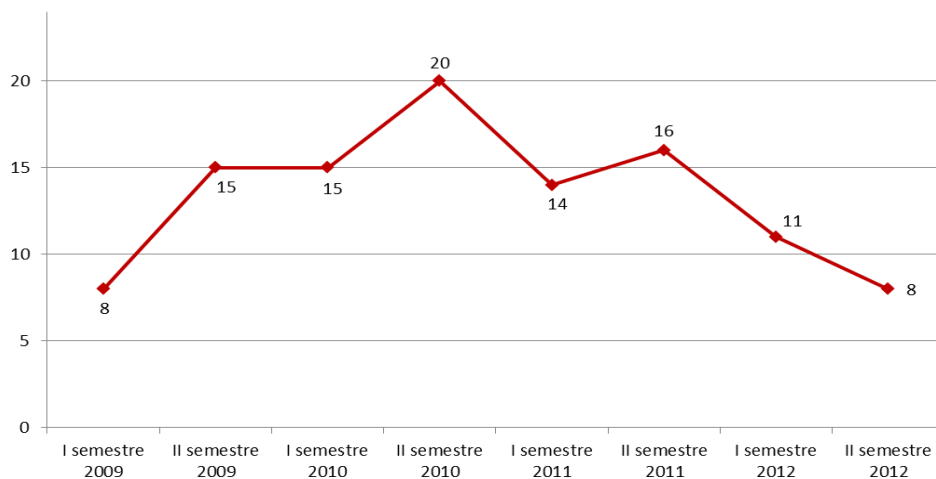
Figura IV.1.12: Trend delle Allerte attivate per ciascun semestre dal 2009 al 2012 - numerosità.



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

Figura IV.1.13: Trend delle Informative attivate per ciascun semestre dal 2009 al 2012 - numerosità.



IV.1.6 Altre attività

Il network

Rispetto al 2011, il numero di centri collaborativi di II livello è aumentato del 22%, passando da 59 a 72 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 22%
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), Fledrone, 3,4-dimetilmecatino (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), Metildiossirovalerone (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 risultata migliorata, con 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 della popolazione dei consumatori.

IV.1.7 I risultati

IV.1.7.1 Sostanze nuove non conosciute (nei reperti sequestrati, nei campioni biologici dei pazienti, nei campioni acquistati online o in esercizi commerciali)

Dal 2009, sono state intercettate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce 237 molecole, tra cui:

- 70 cannabinoidi sintetici
- 35 catinoni sintetici
- 51 fenetilamine
- oltre 80 molecole di varia natura (piperazine, triptamine, derivati PCP, ketamina, farmaci, sostanze naturali, ecc.)

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.

IV.1.8 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 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.

Nella Figura IV.1.14 viene riportata la georeferenziazione dei casi di intossicazione da cannabinoidi sintetici e i nomi dei prodotti consumati con 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. Responsabili delle intossicazioni sono stati diversi cannabinoidi sintetici, indicati nella legenda di Figura IV.1.14.

Casi di
intossicazione acuta
da cannabinoidi
sintetici

Figura IV.1.14: 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.



Analogamente, tra il 2010 e il 2012, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha ricevuto segnalazione dal Centro Antiveleni di Pavia e in un caso dalla Struttura di Tossicologia Forense dell'Università di Firenze 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 e hanno visto coinvolti soggetti tra i 18 e i 38 anni. Responsabili delle intossicazioni sono stati i catinoni sintetici butilone, mefedrone e metilecatinone. I principali sintomi registrati in pronto soccorso sono stati miosi, tachicardia, agitazione, allucinazioni.

Casi di
intossicazione acuta
da catinoni sintetici

Figura IV.1.15: 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.



Sempre nel corso dell'anno 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 Nazionale di Allerta Precoce, 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. 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 IV.1.17 viene riportata la georeferenziazione dei casi di intossicazione correlati all'assunzione di metossietamina con ingresso al pronto soccorso.

Figura IV.1.16: 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 dal 2010.



IV.1.9 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 59 siti web in lingua italiana con server localizzato all'interno dei confini nazionali, e sono state segnalate 451 pagine web.

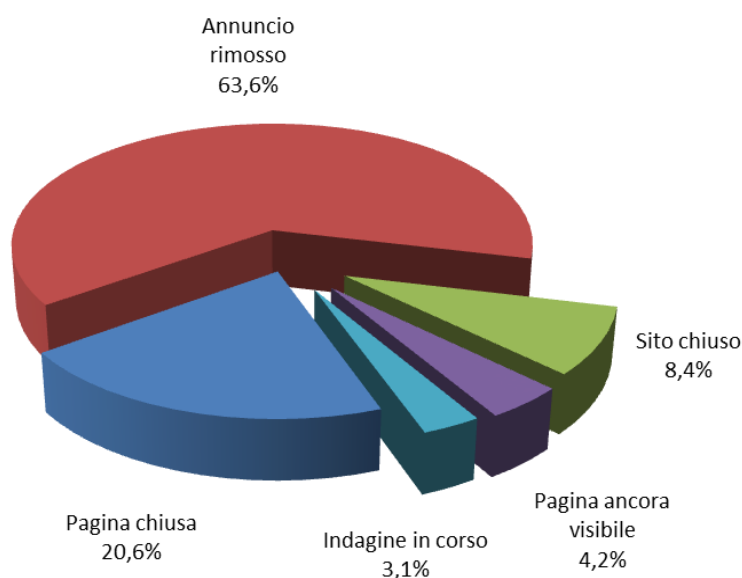
451 pagine web segnalate

Le segnalazioni alle Forze dell'Ordine dei siti che vendono sostanze poste sotto controllo hanno avuto come esito nel 63,6% dei casi la rimozione dell'annuncio e nel 20,6% dei casi la chiusura della pagina web. Il sito segnalato risulta chiuso nell'8,4% dei casi. Solo il 4,2% delle pagine segnalate è ancora visibile sul web.

Tabella IV.1.2: Esito delle segnalazioni dei siti che commercializzano sul web sostanze stupefacenti illegali.

Esito segnalazioni	N	%
Annuncio rimosso	287	63,6%
Pagina chiusa	93	20,6%
Sito chiuso	38	8,4%
Pagina ancora visibile	19	4,2%
Indagine in corso	14	3,1%
Totale	451	100,0%

Figura IV.1.17: Esito delle segnalazioni dei siti che commercializzano sul web sostanze stupefacenti illegali



Grazie all'attività di monitoraggio, sono state individuate complessivamente 45 differenti sostanze, tra cui sostanze psicoattive sotto controllo e tabellate (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-metilendioossipirovalerone), butylone (bk-MBDB), 4-MEC (4-metilecatino), Methylone (bk-MDMA), Naphyrone, Flephedrone, Methedrone, alpha-PPP, Buphedrone, 3,4-DMMC;
- cannabinoidi sintetici: JWH-018, JWH-019, JWH-073, JWH-081, JWH-122, JWH-200, JWH-203, JWH-210, JWH-250, RCS-4, AM-2201, AM-694, Eric-4, CP 47,497.
- derivati fenetilamminici: 2C-B, 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, 4 metilamfetamina, 4-fluoroamfetamina.
- ketamina, cocaina, MDMA, LSD, marijuana, eroina, MDAI;
- farmaci che non possono essere venduti senza prescrizione medica: Xanax, Valium, ossicodone, metadone, idrocodone, morfina, fentanil.

IV.1.10 Monitoraggio online dei rave party

L'attività di monitoraggio condotta da ottobre 2010 a maggio 2013 ha portato all'individuazione di 120 eventi musicali illegali promozionati online. 117 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. 40 di questi (33,33%) sono stati impediti, cioè fermati prima che si svolgessero; 27 sono stati gestiti con l'intervento in loco delle Forze dell'Ordine (22,50%) e 39 (32,50%) si sono comunque svolti, nonostante la trasmissione della segnalazione (Figura IV.1.18 e Figura IV.1.19). 11 eventi (9,17%) ancora in attesa di riscontro; 3 eventi indicati come "Non segnalati" (2,50%) 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.

Figura IV.1.18: Rave party individuati attraverso il monitoraggio web e segnalati a DCSA, Prefettura, Questura, Comune e Procura del luogo di svolgimento.

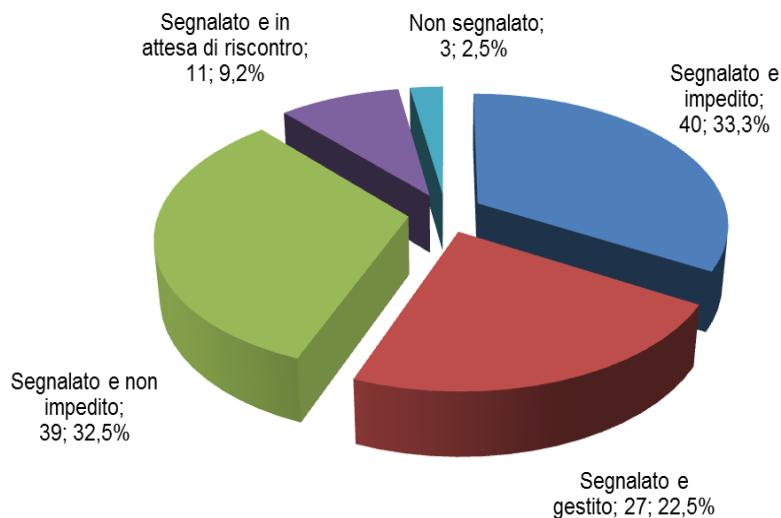


Figura IV.1.19: Georeferenziazione dei rave party individuati attraverso il monitoraggio web e segnalati alle Forze dell’Ordine e alle Amministrazioni locali



IV.1.11 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 di 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

IV.1.12 Nuovi tagli e/o adulteranti

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*.

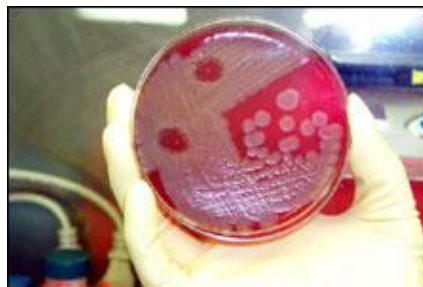
IV.1.12.1 Eroina e *Bacillus Anthracis*

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.

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

Figura IV.1.20: Antrace in coltura



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

IV.1.12.2 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

Il problema della
stereoisomeria

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. Nello specifico, è emersa la necessità di comprendere la natura del metorfano identificato, destro o levometorfano, considerata la notevole differenza negli effetti farmacologici prodotti dalle due molecole. In soli quattro casi 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 presunta cocaina portando ad assunzione inconsapevole di eroina da parte dei consumatori.

Eroina assunta al posto di cocaina

IV.1.12.3 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 cristallino, 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 13).

Figura IV.1.21: 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 (anomala in assenza di cocaina) espone al possibile rischio di metaemoglobinemia (effetto tossico documentato dopo assunzione di cocaina adulterata con benzocaina).

IV.1.13. Legislazione

Di seguito vengono riportati gli aggiornamenti normativi che, dal 2010 ad oggi, hanno reso possibile l'inclusione di nuove molecole psicoattive nella Tabella I del DPR 309/90 e s.m.i.

Tali aggiornamenti fanno seguito all'approvazione di sei Decreti a firma del Ministro della Salute, che vanno ad aggiornare il numero complessivo delle sostanze stupefacenti riportate nel Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

Tali sostanze sono state inserite nella Tabella I del DPR 309/90 dal Ministero della Salute, sulla base delle evidenze e della documentazione scientifica raccolte nell'ambito delle attività di monitoraggio del Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga, documentazione certificata dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Centro Antiveleni di Pavia.

Dopo aver sentito il parere favorevole all'inserimento delle sostanze, espresso dal Consiglio Superiore di Sanità e il parere favorevole espresso dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero della Salute ha ritenuto di dover procedere al citato inserimento a tutela della salute pubblica.

Si riportano di seguito elencate le date di approvazione dei suddetti Decreti e il riferimento di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, nonché l'elenco, per ogni decreto, delle sostanze psicoattive aggiunte, nella tabella I, di cui all'art. 14 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309:

- DECRETO 16 giugno 2010 (10A07887) (G.U. Serie Generale n. 146 del 25 giugno 2010)
 - JWH-018, denominazione comune; (naftalen-1-il)(1-pentil-1H-indol-3-il)metanone, denominazione chimica.
 - JWH-073, denominazione comune; (naftalen-1-il)(1-butil-1H-indol-3-il)metanone, denominazione chimica.
 - Mefedrone, denominazione comune; 4-Metilmecatino, denominazione chimica.

- DECRETO 11 maggio 2011 (11A06400) (G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)
 - 3,4-Metilendiossiprovalerone (MDPV), denominazione comune; (RS)-1-(benzo[d][1,3]diossol-5-il)-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-one, denominazione chimica.
 - JWH-250, denominazione comune; 1-pentil-3-(2-metossifenilacetil)indolo, denominazione chimica; [2-(2-metossifenil)-1-(1-pentilindol-3-il)etanone], altra denominazione.
 - JWH-122, denominazione comune; [1-pentil-3-(4-metil-1-naftoil)indolo], denominazione chimica; 4-metilnaftalen-1-il-(1-pentilindol-3-il)metanone, altra denominazione.
 - Analoghi di struttura derivanti dal 3-fenilacetilindolo, denominazione comune.
 - Analoghi di struttura derivanti dal 3-(1-naftoil)indolo, denominazione comune.

- DECRETO 29 dicembre 2011 (12A00013) (G.U. Serie Generale n. 3 del 4 gennaio 2012)
- Butilone, denominazione comune; 1-(1,3-benzodiossol-5-il)-2-(metilamino)butan-1-one, denominazione chimica; Bk-MBDB, altra denominazione.
 - AM-694, denominazione comune; 1-[(5-fluoropentil)-1H-indol-3-il]-(2-iodofenil)metanone, denominazione chimica; 1-(5-fluoropentil)-3-(2-iodobenzoil)indolo, altra denominazione.
 - Analoghi di struttura derivanti dal 2-amino-1-fenil-1-propanone, per una o più sostituzioni sull'anello aromatico e/o sull'azoto e/o sul carbonio terminale in posizione 4 della catena butilica, denominazione comune.
 - Analoghi di struttura derivanti dal 3-benzoilindolo, denominazione comune.

Inoltre nel presente decreto viene aggiunta la seguente nota:

- Dalla tabella I del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 sono espressamente escluse le sostanze Bupropione e Pirovalerone.
- DECRETO 11 giugno 2012 (12A06931) (G.U. Serie Generale n. 142 del 20 giugno 2012)
- 6-Monoacetilmorfina, denominazione comune; 3-idrossi-6-acetil-7,8-dideidro-4,5-epossi-N-metilmorfinano, denominazione chimica; 6-MAM, altra denominazione.
 - 3-Monoacetilmorfina, denominazione comune; 3-acetil-6-idrossi-7,8-dideidro-4,5-epossi-N-metilmorfinano, denominazione chimica; 3-MAM, altra denominazione.

Inoltre nel presente decreto l'Art. 2 riporta quanto segue:

- Nella tabella I del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, la denominazione: «Analoghi di struttura derivanti dal 2-amino-1-fenil-1-propanone, per una o più sostituzioni sull'anello aromatico e/o sull'azoto e/o sul carbonio terminale in posizione 4 della catena butilica» è sostituita dalla seguente: «Analoghi di struttura derivanti dal 2-amino-1-fenil-1-propanone, per una o più sostituzioni sull'anello aromatico e/o sull'azoto e/o sul carbonio terminale».
- DECRETO 24 ottobre 2012 (12A11823) (GU n. 264 del 12 novembre 2012)
- Metossietamina, denominazione comune; 2-(etilamino)-2-(3-metossifenil)cicloesanone, denominazione chimica; MXE, MKET, altra denominazione.
 - 4-Metilamfetamina, denominazione comune; 1-(4-metilfenil)propan-2-amina, denominazione chimica; (4-MA), altra denominazione.
 - CP 47,497, denominazione comune; (2-[(1R,3S)-3-idrossicicloesil]-5-(2-metilottan-2-il)fenolo, denominazione chimica.
 - CP 47.497-omologo C8, denominazione comune; (2-[(1R,3S)-3-idrossicicloesil]-5-(2-metilnonan-2-il)fenolo, denominazione chimica; Cannabicicloesano, altra denominazione.
 - 4-Fluoroamfetamina, denominazione comune; (RS)-1-(4-fluorofenil)propan-2-amina), denominazione chimica; (4-FA), altra denominazione.

- MDAI, denominazione comune; 5,6-Metilendiossi-2-aminoindano, denominazione chimica.

➤ DECRETO 10 dicembre 2012 (12A13463) (GU n.303 del 31 dicembre 2012)

- 5-(2-aminopropil)indolo, denominazione comune; (1H-indol-5-yl)propan-2-amine), denominazione chimica; 5-IT o 5-API, altre denominazioni.

Inoltre con DECRETO 02 agosto 2011 (G.U. Serie Generale, n. 180 del 04 agosto 2011) è stata effettuata la ricollocazione in tabella I delle seguenti sostanze e che le stesse sono state eliminate dalla tabella II sezione B di cui all'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309:

- Amfepramone, denominazione comune; 2-(dietilamino)propiofenone, denominazione chimica; Dietilpropione, altra denominazione
- Fendimetrazina, denominazione comune; (+) - (2S,3S)-3,4-dimetil-2-fenilmorfolina, denominazione; chimica
- Fentermina, denominazione comune; Alfa,alfa-dimetilfeniletilamina, denominazione chimica
- Mazindolo, denominazione comune; 5-(para-clorofenil)-2,5-diidro-3H-imidazo[2,1-a]isoindol-5-olo, denominazione chimica.

Ognuno dei decreti di riferimento è entrato in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

IV.1.14. Conclusioni

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.

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.

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 mantenuti durante il periodo di attività.

