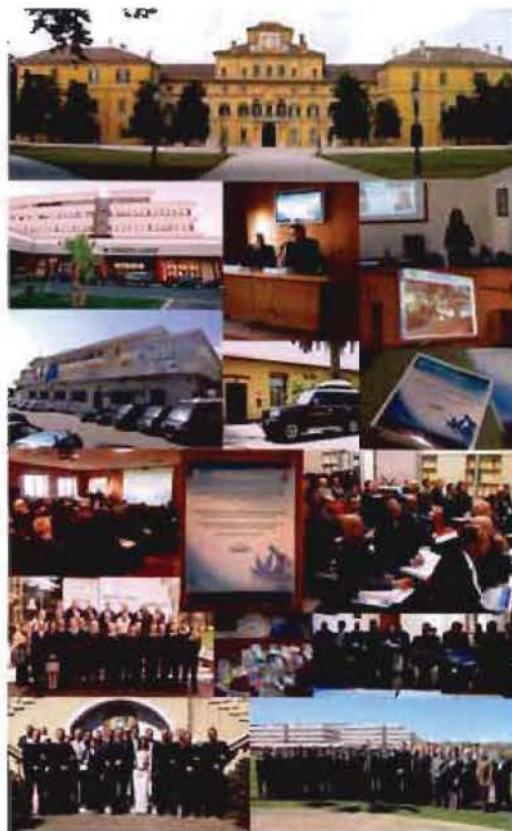


*continua*

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.



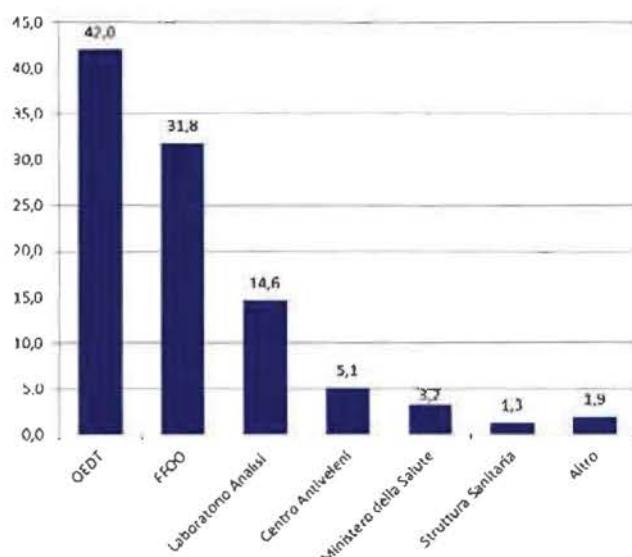
#### IV.1.5 Principali attività del Sistema nel 2012

##### IV.1.5.1 Segnalazioni in ingresso – input

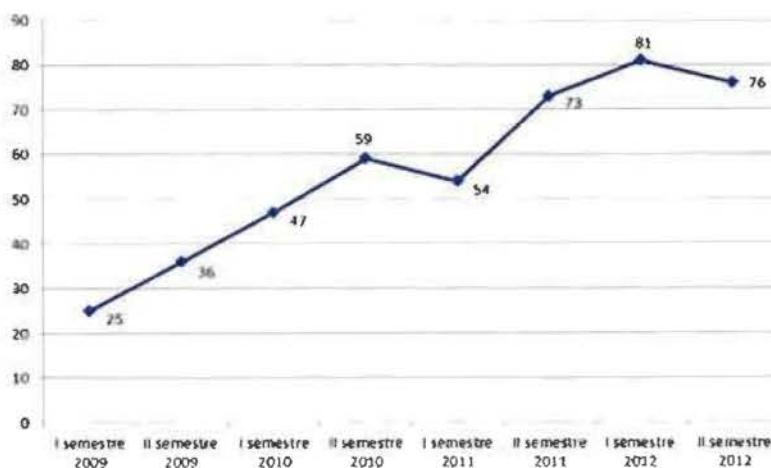
Nel 2012, sono state complessivamente registrate dal Sistema 157 segnalazioni. La maggior parte di queste è giunta dall'Osservatorio Europeo sulle Drogherie e le Tossicodipendenze (42,0%), altre dalle Forze dell'Ordine (31,8%) e dai laboratori di analisi (14,6%). Nel 5,1% dei casi, le segnalazioni sono pervenute da Centri Antiveleghi, 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%).

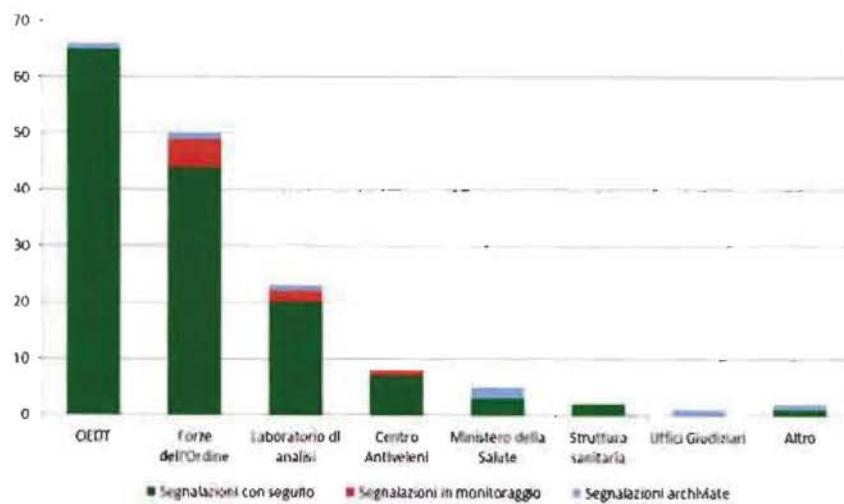
Tale incremento potrebbe essere correlabile ad almeno due aspetti. Il primo consiste nel fatto che dal 2009 è aumentata la visibilità del Sistema di Allerta a livello nazionale stimolando, quindi, la segnalazione dalle unità di input. In secondo luogo, l'attività di sensibilizzazione del network operata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

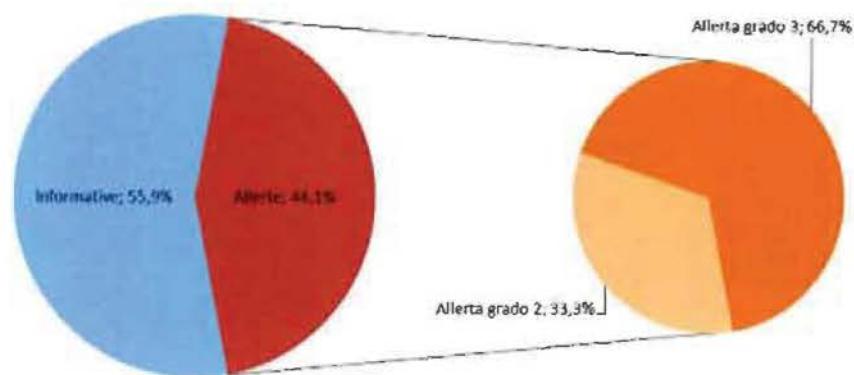


#### IV.1.5.2 Comunicazioni in uscita - output

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

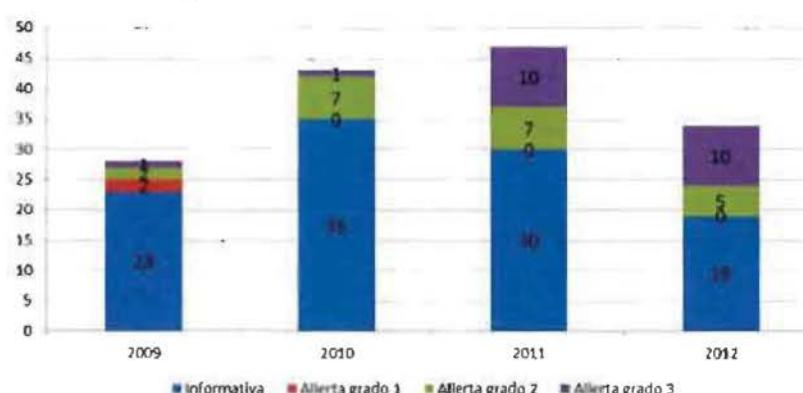
**Figura IV.1.10:** Comunicazioni in uscita inviate nell'anno 2012 dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce distribuite secondo la tipologia - percentuale.



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.

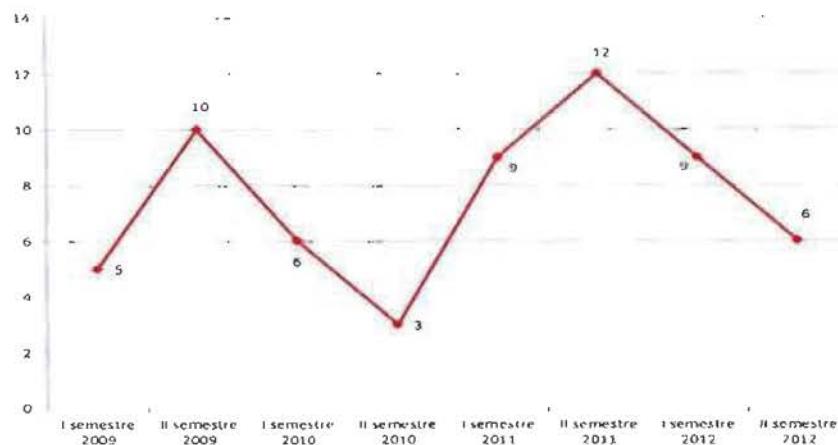
La maggior parte delle Allerte (4) ha riguardato intossicazioni acute e l'identificazione di nuove molecole appartenenti alla classe dei cannabinoidi sintetici; 3 Allerte hanno riguardato decessi ed infezioni da *Bacillus anthracis*, tra consumatori di eroina in Europa; 2 Allerte comprendevano nuove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

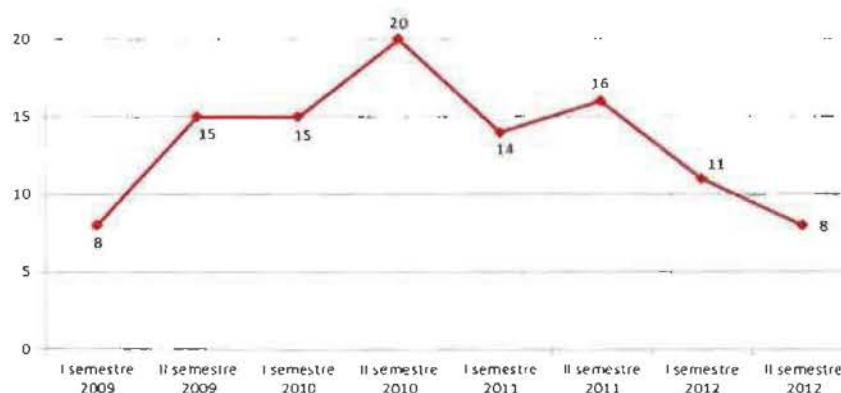
**Figura IV.1.12:** Trend delle Allerte attivate per ciascun semestre dal 2009 al 2012 - numerosità.



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), Flefedrone, 3,4-dimetilmecatinone (3,4-DMMC), 4-metil-N-etilcatinone (4-MEC), Bufedrone, Pentedrone, Metilone ( $\beta$ -keto-MDMA), Etilone ( $\beta$ -keto-MDEA), Butilone ( $\beta$ -keto-MBDB), Pentilone ( $\beta$ -keto-MBDP), Metildiossapirovalerone (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 Antiveneni 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.

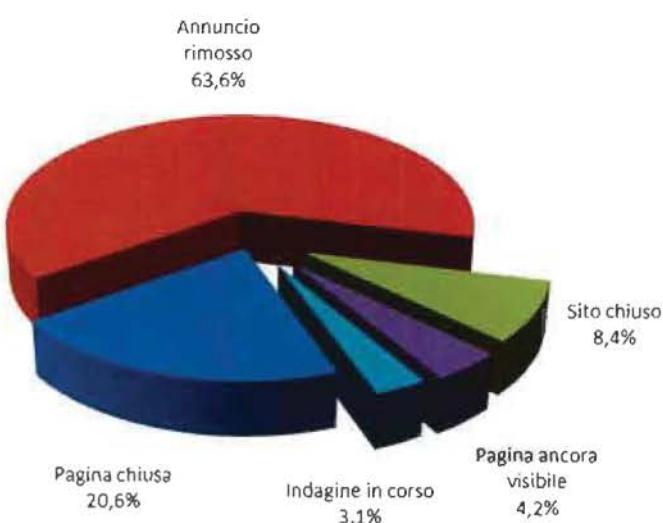
451 pagine web segnalate

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-metilmecatinone), MDPV (3,4-metilendiossiprovalerone), butylone (bk-MBDB), 4-MEC (4-metilecatinone), 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 fenetilaminici: 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.

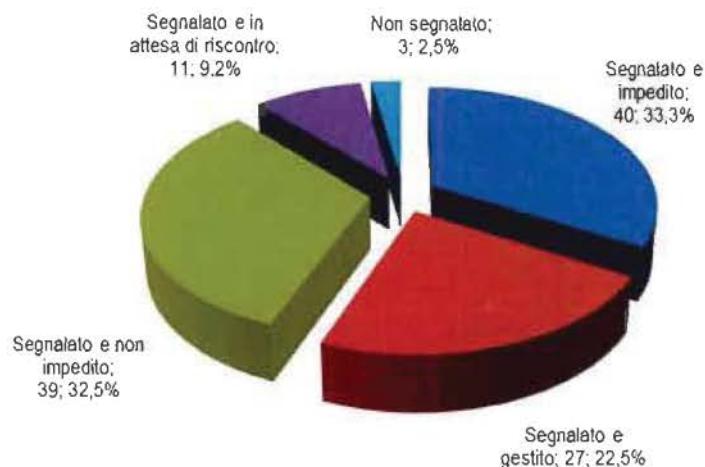


Figura IV.1.19: Georeferenziazione dei rave party individuali attraverso il monitoraggio web e segnalati alle Forze dell'Ordine e alle Amministrazioni locali



#### 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  $\Delta^9$ -Tetraidrocannabinolo (THC). Si è trattato nello specifico di 18 segnalazioni giunte da varie Regioni d'Italia, relative a diversi reperti di cannabis, infiorescenze, hasbish, 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 antracis* 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 antracis* 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 ricreativo 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 contenente anche tetramisolo, fenacetina e benzocaina.

Reperiti 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 Ministro 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-Metilmecatina, denominazione chimica.
- DECRETO 11 maggio 2011 (11A06400) (G.U. Serie Generale n. 112 del 16 maggio 2011)
  - 3,4-Metilendiossapirovalerone (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-iodobenzoyl)indolo, altra denominazione.
  - Analogbi 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; Cannabicioloesanolo, altra denominazione.
  - 4-Fluoroamfetamina, denominazione comune; (RS)-1-(4-fluorofenil)propan-2-amina), denominazione chimica; (4-FA), altra denominazione.