



5-6-7 Giugno 2006

## Conclusioni e Sintesi dei Lavori in 10 punti

[www.dronet.org](http://www.dronet.org)

<http://cocaina.dronet.org>

### Premesse

*Il "COCAINA VERONA CONGRESS 2006" si è concluso con una grande e attiva partecipazione di operatori e tecnici del settore. Un ringraziamento va a tutti coloro che direttamente o indirettamente hanno contribuito alla buona riuscita dell'iniziativa. Assieme ad alcuni relatori, abbiamo pensato che fosse utile scrivere e divulgare una sintesi delle principali informazioni emerse dai lavori, sperando possa divenire anche uno stimolo per ulteriori approfondimenti. A tale scopo inviamo un documento sintetico, necessariamente ridotto nei contenuti, che riteniamo possa essere interessante, soprattutto per chi non ha potuto partecipare ai lavori. Ricordiamo comunque, che tutti i materiali del congresso (comprese le diapositive originali dei relatori) sono già presenti e consultabili all'interno del portale [www.dronet.org](http://www.dronet.org) nell'area "Cocaina, Breaking News" (<http://cocaina.dronet.org/>). Un grazie di cuore per l'interesse dimostrato con un arrivederci al prossimo anno, magari per valutare insieme ulteriori aspetti e/o risultati di alcune interessanti sperimentazioni che attiveremo in questi mesi. La realizzazione di questo documento è stata curata dal sottoscritto in collaborazione con Teodora Macchia, Gilberto Gerra, Fabrizio Schifano, Riccardo Gatti, Marco Faccio e Sara Bertoncelli.*

Dott. Giovanni Serpelloni  
Direttore dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze  
Regione del Veneto

INFO: 045 8076258

## 1. Dimensioni e trend del fenomeno<sup>1</sup>

- 1.1. L'abuso di cocaina ha assunto dimensioni epidemiologiche ragguardevoli, in termini sia assoluti che relativi, rispetto a droghe quali eroina e amfetamine. Si prevede pertanto che nei prossimi anni tale problematica impegnerà sempre di più i Dipartimenti per le Dipendenze, i Servizi Pubblici e i settori del privato sociale;
- 1.2. il "nuovo mercato" della droga si caratterizza non solo per le strategie e le tecnologie (molto simili a quelle proprie della "grande distribuzione"), ma anche e soprattutto per essere parte integrante di una cultura dominante e non di una sottocultura. La cocaina viene venduta, così, come una sorta di doping per la vita quotidiana utilizzabile in modo socialmente integrato a livello ricreativo ma anche lavorativo<sup>2</sup>;
- 1.3. i trend di aumento del fenomeno sono costantemente positivi, con interessamento particolare delle fasce giovanili e del genere femminile;
- 1.4. l'abuso di cocaina non è più da considerarsi elitario ma trasversale a tutte le fasce sociali grazie sia ad una maggiore disponibilità della sostanza sul mercato, sia alla relativa diminuzione dei costi (un grammo di cocaina costa circa 80-100 euro), confrontati con l'aumento generalizzato del costo di altri beni di consumo. Si osserva anche il recente frazionamento della singola dose in vendita sul mercato (oggi pari a 0,20 grammi) tale da rendere il prezzo particolarmente accessibile;
- 1.5. il trend di crescita potrebbe riguardare anche il crack, la cui distribuzione, spesso organizzata in proprio da singoli spacciatori, è sintona con la necessità di raggiungere ulteriori tipologie di consumatori. All'abuso di crack si associano conseguenze ancora più gravi e nocive, sia per le caratteristiche della sostanza stessa che per la via di assunzione (respiratoria, con minor frequenza iniettiva) solitamente utilizzata;
- 1.6. la cocaina viene usata, in percentuale sempre maggiore, in associazione con altre droghe (cannabis, eroina, amfetamine) e bevande alcoliche. Per questo motivo è indispensabile in fase di assessment effettuare un'attenta ricerca della presenza di co-dipendenze.

## 2. Profili dei consumatori<sup>3</sup>

- 2.1. Affinché i programmi preventivi e terapeutici siano efficaci e attrattivi, è necessario differenziare le offerte in base ai bisogni e alle caratteristiche specifiche dei diversi gruppi di consumatori di cocaina, che presentano peculiarità cliniche, sociali e comportamentali molto eterogenee. Da qui la necessità di introdurre delle classificazioni degli utilizzatori di cocaina, utili per orientare gli operatori nella pratica clinica, pur consapevoli del fatto che queste possono variare molto in base ai criteri che si utilizzano e alle finalità per le quali vengono definite. Alcuni dei criteri che potrebbero essere utilizzati sono:
  - Frequenza d'uso
  - Via di assunzione
  - Modalità di assunzione
  - Fase clinica del paziente

<sup>1</sup> "Il consumo problematico di cocaina in Europa: dati recenti sui pazienti in trattamento" Linda Montanari, Julian Vicente. <http://www.dronet.org/pdf/1.1%20Cocaina.pdf>

"Epidemiologia dell'uso e del consumo problematico di cocaina in Italia" Sabrina Molinaro, Stefano Salvatori, Fabio Mariani. <http://www.dronet.org/pdf/1.4%20Cocaina.pdf>

<sup>2</sup> "Gli scenari nazionali correlati all'uso di cocaina" Riccardo C. Gatti, Gabriele Grosso. <http://www.dronet.org/pdf/1.2%20Cocaina.pdf>

<sup>3</sup> "Cocaina: profili dei soggetti in base alle modalità d'uso, agli aspetti comportamentali e sociali" Giovanni Serpelloni, Sara Bertoncelli. <http://www.dronet.org/pdf/3.1%20Cocaina.pdf>

2.2. Il “National Institute on Drug Abuse” (NIDA) propone una classificazione (simile a quella operata da Cloninger per le persone dipendenti da alcol) sulla base dei fattori che portano all’abuso, la gravità dei sintomi e le conseguenze dell’uso intensivo:

Caratteristiche	Tipo A	Tipo B
Cause dell’abuso	Prevalentemente ambientale	Prevalentemente genetica
Genere sessuale	Maschi e femmine indistintamente	Prevalentemente maschi
Personalità	Basso tasso di impulsività e ricerca di forti sensazioni, alto evitamento del danno	Alto tasso di impulsività e ricerca di sensazioni
Fattori infantili	Fattori di rischio precoci	Disturbi del Comportamento
Età di inizio	Tardiva	Precoce
Gravità d’abuso della sostanza	Meno grave e più episodico	Maggiormente grave e cronico con poliabuso
Psicopatologia	Gravità minore, prevalentemente di tipo affettivo	Gravità maggiore, prevalentemente di tipo antisociale

2.3. Alla luce di vari studi e indagini eseguiti in questi anni da diversi autori è possibile ricavare alcune informazioni utili:

- la classe di età più esposta ai consumi di cocaina in Italia sembra essere quella dei più giovani, con età compresa tra i 15 e i 19 anni e tra i 20 e i 24 anni;
- il sesso femminile appare molto meno interessato dal fenomeno (15 uomini per ogni donna) anche se tra il 2001 e il 2003 si è assistito ad un incremento dell’uso pari al doppio. Un’attenzione particolare va rivolta, inoltre, all’uso di cocaina nelle donne con Disturbo del Comportamento Alimentare;
- la via di assunzione prevalente resta quella inalatoria in un contesto di gruppo e ricreazionale, anche se vengono segnalati casi di crack fumato e talvolta iniettato;
- maggiori livelli di scolarità e di occupazione sono stati evidenziati tra i pazienti che si rivolgono ai Servizi a causa della cocaina rispetto a coloro che assumono eroina. Verosimilmente i cocainomani che non accedono ai servizi pubblici potrebbero presentare distinzioni socio-culturali più accentuate rispetto agli eroinomani;
- le diverse motivazioni all’uso riferite dai consumatori sono sempre più in relazione al miglioramento della performance psico-fisica e al divertimento. Ciò rende la cocaina una sostanza d’abuso compatibile con i valori, gli obiettivi e i ritmi della società occidentale, con una conseguente parallela diminuzione della percezione del rischio associato all’uso;
- anche la dipendenza da cocaina si scontra con il problema del policonsumo, ma è necessario operare una differenziazione tra consumatori primari e secondari di tale sostanza. I primi, infatti, solitamente la “sniffano” in contesti ricreazionali e di gruppo in associazione ad alcol e cannabis, mentre i secondi, per la maggioranza in trattamento di mantenimento metadonico presso i servizi, tendono ad associarla all’eroina. Recentemente sono stati segnalati casi di utilizzo di eroina anche nei “consumatori di cocaina del weekend”, che la utilizzano come “contro-droga” per contrastare gli effetti eccessivamente eccitanti della cocaina.

### 3. Variazione delle modalità di assunzione

3.1. Diversi consumatori tendono alla ricerca di modalità d’uso che aumentino la biodisponibilità della sostanza a livello ematico-cerebrale in modo da raggiungere sensazioni emozionali più “violente” e durature.

Questo sembra essere il motivo dell'aumento dell'uso di crack e della preferenza per le vie di assunzione respiratoria e iniettiva. Sempre in relazione a questo aspetto anche l'uso contemporaneo di alcol è in crescita, poiché questa associazione è in grado di prolungare ed aumentare l'effetto della cocaina mediante la formazione di un composto (cocaetilene) che risulta, però, essere estremamente tossico. Questo comporta, oltre a un aumento dei problemi tossicologici correlati, anche una maggiore incidenza di malattie infettive e di patologie epatiche.

## 4. Vulnerabilità<sup>4</sup>

- 4.1. La vulnerabilità all'uso di sostanze e allo sviluppo dell'addiction è sostenuta dal concorso di diverse varianti genetiche e di fattori ambientali che fanno sì che i singoli individui siano esposti a diversi gradi di rischio. Un ruolo importante nella modulazione di tale rischio è svolto dall'influenza dei fattori ambientali e delle cure parentali che possono agire da fattori protettivi riducendo tale condizione di vulnerabilità;
- 4.2. se non si può sostenere che la vulnerabilità all'addiction sia del tutto specifica per le singole sostanze, sempre crescenti evidenze indicano che specifiche alterazioni neurobiologiche, sottese a tratti temperamentali e della personalità, possano indurre la propensione verso una "droga di scelta". I consumatori che sperimentano in generale le sostanze psicotrope possono sviluppare una "preferenza" per gli psicostimolanti come la cocaina, in relazione a specifiche aspettative;
- 4.3. importanti fattori di rischio per la dipendenza da cocaina si sono dimostrati l'anamnesi positiva per il deficit d'attenzione con iperattività (ADHD) e per i disturbi depressivi;
- 4.4. il temperamento alla ricerca di sensazioni forti, a intenso impatto emozionale e i quadri di "sindrome da deficit della gratificazione" appaiono più suscettibili allo sviluppo della dipendenza da cocaina.

## 5. Diagnosi

### 5.1. *Esami di laboratorio*<sup>5</sup>

Il ruolo del laboratorio nell'analisi delle sostanze d'abuso riveste una particolare importanza in funzione dei risvolti sanitari (diagnosi, prognosi, monitoraggio del programma terapeutico) e legali che tali indagini possono comportare. L'accertamento tossicologico utilizza diverse matrici biologiche che da sole, o in abbinamento tra loro, consentono di esprimere la diagnostica più appropriata in base all'abitudine assuntiva del soggetto (consumatore occasionale, abituale, dipendente), alla via di assunzione e al tempo trascorso dall'ultimo utilizzo di sostanze. In ambito di screening è possibile servirsi di diverse matrici biologiche, ciascuna delle quali risulta più o meno idonea in relazione alla finalità dell'accertamento, alla farmacocinetica della sostanza, alle metodologie analitiche utilizzate, alla praticabilità e alle modalità di prelievo specifiche del contesto operativo. Il sangue rappresenta la matrice di elezione per l'attualità d'uso, in seconda battuta si utilizzano saliva e sudore. L'esame urinario (ancora il più diffusamente utilizzato) deve

<sup>4</sup> "Dipendenza da cocaina: aspetti genetici e della vulnerabilità" Gilberto Gerra, Amir Zaimovic.  
<http://www.dronet.org/pdf/2.3%20Cocaina.pdf>

<sup>5</sup> "La diagnosi laboratoristica: aspetti tecnici" Teodora Macchia, Stefano Gentili.  
<http://www.dronet.org/pdf/4.2%20Cocaina.pdf>

essere accompagnato dall'esame ematico, soprattutto in caso di apparente discordanza tra la diagnosi di laboratorio (es. in medicina d'urgenza) e la valutazione clinica.

Criteri suggeriti a livello internazionale, consentono di distinguere campioni di urina idonei e non-idonei (diluiti, sostituiti, adulterati) come anche strategie di approccio ai falsi negativi. L'interpretazione del risultato di laboratorio deve basarsi su un'esperienza tossicologica e deve tener conto di diversi fattori, tra i quali: la stabilità delle molecole e il loro metabolismo, soprattutto nel caso di assunzioni combinate. Infine, nelle poliassunzioni è probabile che le singole concentrazioni risultino sotto la soglia dei "cut-off" di gran parte dei metodi di screening, che spesso si sono dimostrati inefficaci per rilevare sostanze di più recente ingresso nel consumo. Tale aspetto è particolarmente rilevante nell'ambito della medicina d'urgenza.

## 5.2. **Aspetti clinici e diagnostici**<sup>6</sup>

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV-TR) distingue i disturbi correlati alla cocaina in due gruppi:

*Disturbi da uso di cocaina:*

- Abuso
- Dipendenza

*Disturbi indotti da cocaina:*

- Intossicazione
- Astinenza
- Delirium da Intossicazione,
- Disturbo Psicotico con Deliri e Allucinazioni
- Disturbo dell'Umore
- Disturbo d'Ansia
- Disfunzione Sessuale
- Disturbo del Sonno
- Disturbo correlato alla cocaina Non Altrimenti Specificato

Oltre ai quadri psicopatologici indotti dall'assunzione della sostanza, alcuni consumatori possono presentare altri disturbi psichici indipendenti dall'uso, che possono però essere complicati da questo (comorbidità)<sup>7</sup> con conseguenze importanti sulla prognosi e l'esito dei trattamenti. Inoltre, studi recenti hanno mostrato che i figli di madri che hanno fatto uso di cocaina durante la gravidanza possono presentare deficit nello sviluppo e problemi cognitivi e comportamentali in età scolare.

<sup>6</sup> "Clinica dei disturbi psichici correlati al consumo di cocaina e criteri diagnostici" Marco Faccio, Giovanni Serpelloni <http://www.dronet.org/pdf/4.1%20Cocaina.pdf>

<sup>7</sup> "La comorbidità psichiatrica nei consumatori di cocaina" Giovanni Serpelloni, Francesco Bricolo, Massimo Clerici. <http://www.dronet.org/pdf/5.1%20Cocaina.pdf>

## 6. Patologie correlate<sup>8</sup>

- 6.1. Non vanno sottovalutate le conseguenze internistiche, infettivologiche e psichiatriche che spesso accompagnano l'assunzione di cocaina/crack, poiché possono essere gravi e in grado di aumentare il rischio di mortalità e di morbidità degli utilizzatori;
- 6.2. è consigliabile che in tutti i soggetti giovani afferenti al Pronto Soccorso per aritmie cardiache e dolori retrosternali (con sospetto di ischemia/infarto) si esegua la ricerca di metaboliti urinari della cocaina;
- 6.3. la ricerca di metaboliti della cocaina (ma anche di altre droghe) risulta indicata anche per accessi al Pronto Soccorso in seguito al riscontro di: sindrome depressiva, tentato suicidio, attacco di panico, crisi di agitazione psicomotoria, deliri/allucinazioni, episodi di aggressività eterodiretta;
- 6.4. altrettanto importante risulta la ricerca di infezione da HIV, virus epatitici e altre MST nei consumatori di tali sostanze.

## 7. Gli aspetti terapeutici e di supporto

- 7.1. Le terapie più efficaci si sono dimostrate quelle multimodali, che associano cioè psicoterapia, terapia residenziale e terapia farmacologica per il controllo dei sintomi psichici/psichiatrici correlati;
- 7.2. per quanto riguarda la psicoterapia<sup>9</sup>, l'unico approccio che abbia a oggi una validazione è quello cognitivo comportamentale. Esso si pone in modo focale rispetto alla problematica di uso di cocaina, aiutando i pazienti ad affrontare con efficacia (mediante strategie di contrasto o di evitamento) i rischi di ricaduta. Vi sono esperienze e ricerche svolte a livello internazionale su questo approccio e gran parte del lavoro è stato svolto da Kathleen M. Carroll presso l'Università di Yale (Connecticut);
- 7.3. in via complementare, i gruppi di auto-aiuto<sup>10</sup> assumono un valore terapeutico e preventivo molto importante rispetto al rischio di recidiva. Questo approccio risulta essere un valido sostegno sia per il paziente che per i familiari stessi;
- 7.4. le Comunità Terapeutiche, se convenientemente riorganizzate nei protocolli terapeutici, nelle modalità di accesso e nell'ospitalità, possono giocare un ruolo importante nell'organizzare una valida e nuova offerta terapeutica. Il trattamento residenziale e psicoterapeutico (soprattutto di tipo cognitivo comportamentale), infatti, si è dimostrato molto efficace nell'affrontare questo tipo di dipendenza;
- 7.5. non esistono attualmente terapie farmacologiche<sup>11</sup> di provata efficacia, tali da poter essere impiegate di routine, nonostante alcuni trattamenti sperimentali abbiano dimostrato risultati interessanti e promettenti;
- 7.6. si auspica pertanto che le sperimentazioni cliniche e farmacologiche già attive all'estero nel campo delle tossicodipendenze, possano essere intraprese (in maniera coordinata e controllata secondo canoni rigorosi e scientifici) anche nel nostro Paese.

<sup>8</sup> "Le patologie internistiche correlate all'uso di cocaina" Oliviero Bosco, Giovanni Serpelloni.

<http://www.dronet.org/pdf/5.2%20Cocaina.pdf>

"Le complicanze infettive legate all'abuso di cocaina" Mario Cruciali, Giovanni Rezza, Giovanni Serpelloni.

<http://www.dronet.org/pdf/5.3%20Cocaina.pdf>

<sup>9</sup> "Gli interventi psicoterapici per il cocainismo" Augusto Consoli, Giorgio Necco.

<http://www.dronet.org/pdf/6.5%20Cocaina.pdf>

<sup>10</sup> "Volontà di potenza, cocaina e terapie di gruppo" Vincenzo Marino. <http://www.dronet.org/pdf/8.2%20Cocaina.pdf>

<sup>11</sup> "Trattamenti farmacologici dei disturbi psichici correlati all'uso di cocaina" Francesco Bricolo, Marco Faccio, Giovanni Serpelloni. <http://www.dronet.org/pdf/6.1%20Cocaina.pdf>

Tutto questo al fine di individuare nuovi presidi farmacologici/vaccinali che possano, in vario modo, essere di ausilio al trattamento della dipendenza da cocaina e alla prevenzione della sua recidiva;

- 7.7. considerati gli interessanti dati preliminari di sicurezza, tollerabilità ed efficacia relativamente alle sperimentazioni di Fase II del vaccino anti-cocaina, si ritiene utile prevedere una fase di sperimentazione clinica allargata (Fase III) anche in Italia. A tale scopo è necessario procedere preliminarmente a uno studio di fattibilità<sup>12</sup> per verificarne la reale possibilità di sperimentazione nel contesto nazionale e per definire la tipologia specifica di pazienti cui sarà possibile indirizzare la terapia. Il vaccino non è, infatti, estendibile a tutti i pazienti dipendenti da cocaina e, così come qualsiasi altro trattamento farmacologico, non sarebbe raccomandabile in forma singola e isolata ma come strumento "di supporto" all'approccio psicoterapico/residenziale;
- 7.8. gli interventi si sono dimostrati più attrattivi, accettati e caratterizzati da una migliore aderenza ai programmi se accompagnati da alcune condizioni<sup>13</sup>:
- anonimato delle procedure di accoglienza e archiviazione dei dati;
  - offerta di terapie complementari (quali: agopuntura, tecniche di rilassamento, omeopatia, ecc) di cui, pur non essendone stata provata l'efficacia, viene spesso sottolineata la capacità di attrarre e ritenere in trattamento il paziente poiché giudicate gradevoli dagli stessi;
  - trattamento contemporaneo delle co-dipendenze, soprattutto da alcol ed eroina;
  - attivazione di web-point per utilizzatori di cocaina che molto spesso si servono della rete informatica per ricevere informazioni. Le tecniche di web-clinic, non ancora esaurientemente testate, si sono comunque dimostrate fortemente attrattive e utili per incrementare l'outreach di questo specifico target<sup>14</sup>.

## 8. Valutazione<sup>15</sup>

- 8.1. E' necessario fin da subito utilizzare sistemi per la valutazione dell'outcome sia durante il trattamento che nel post trattamento con follow-up di almeno dodici mesi. I principali indicatori ottimizzabili sono:
- Uso di cocaina
  - Uso di altre sostanze stupefacenti
  - Uso di alcol
  - Qualità di vita
  - Presenza di attività criminale
  - Presenza di attività lavorativa/scolastica e relazionale

<sup>12</sup> "Analisi di fattibilità per uno studio clinico allargato con il nuovo vaccino anti-cocaina TA-CD in Italia" Giovanni Serpelloni, Mario Cruciani. <http://www.dronet.org/pdf/6.3%20Cocaina.pdf>

<sup>13</sup> "Offerte terapeutiche e di supporto psicologico per le persone con dipendenza da cocaina: rassegna dei piani governativi e dei centri di trattamento" Giovanni Serpelloni, Sara Bertoncelli. <http://www.dronet.org/pdf/8.1%20Cocaina.pdf>

<sup>14</sup> "Web Co Care: un servizio in linea" Augusto Consoli, Teresio Minetti <http://www.dronet.org/pdf/10.1%20Cocaina.pdf>.

<sup>15</sup> "L'efficacia del trattamento nei problemi correlati alla cocaina" Michael Gossop <http://www.dronet.org/pdf/7.1%20Cocaina.pdf>

## 9. Organizzazione e risposte al fenomeno<sup>16</sup>

- 9.1. I sistemi Regionali attualmente attivi sulle dipendenze, sia pubblici che privati, non sarebbero al momento strutturati e quindi idonei a fronteggiare questa problematica, in quanto ancora orientati soprattutto alla dipendenza da eroina. Si ricorda, inoltre, che l'abuso di cocaina si associa spesso a quello di altre sostanze;
- 9.2. è necessario prevedere un coordinamento maggiore tra le varie U.O. esistenti all'interno di un Dipartimento per le Dipendenze che abbia autonomia e reale possibilità di azione. L'assetto organizzativo strutturale è stato riconosciuto come il più idoneo a tale scopo;
- 9.3. è necessario e opportuno sviluppare i sistemi assistenziali su quattro livelli:
  - Attività di strada mediante unità mobili e centri di prima accoglienza;
  - Centri ambulatoriali territoriali di assistenza primaria e di supporto nel follow-up;
  - Centri residenziali (intensivi) per la detossificazione controllata (ospedalieri);
  - Centri residenziali/semiresidenziali (semi-intensivi) per il supporto post intensivo (Comunità Terapeutiche);
- 9.4. è indispensabile porre una maggior attenzione al genere e alle differenti fasce di età.

## 10. Indicazioni generali conclusive

- 10.1. Il fenomeno del consumo di sostanze psicotrope appare oggi all'interno di una più generale disponibilità socio-culturale a una "cultura dell'addiction", ormai diffusa e radicata in strati sempre più ampi della società contemporanea.  
Vi è pertanto la necessità che:
  - il personale delle diverse Unità di Offerta riceva una adeguata formazione permanente, ma soprattutto venga messo in condizioni operative e di risorse adeguate. A oggi infatti tali risorse (umane e strutturali) non appaiono adeguate a fronteggiare idoneamente i problemi emergenti che si associano a quelli già noti;
  - la rete di intervento venga opportunamente governata, coordinata e sostenuta all'interno di un processo partecipato di riorganizzazione in grado di renderla capace di rispondere alle esigenze di utenze molto differenziate e diversamente problematiche;
- 10.2. al fine di migliorare costantemente l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi su tutto il territorio nazionale si ritiene necessario e auspicabile un coordinamento costante delle politiche di intervento delle singole Regioni e Province Autonome;
- 10.3. si ritiene utile potenziare le funzioni degli Osservatori in grado di descrivere, ma anche di prevedere, a fini preventivi, l'evoluzione dei fenomeni di abuso di sostanze. Essi dovrebbero interfacciare la loro attività con quella di sistemi di allerta rapidi utili nell'arginare, su aree regionali e nazionali, le possibili conseguenze dell'immissione occasionale (incidentale o volontaria) sul mercato di sostanze o di mix di sostanze particolarmente pericolosi;
- 10.4. si rileva la necessità che i laboratori di analisi siano periodicamente informati circa le sostanze circolanti sul proprio territorio per l'eventuale adozione di procedure analitiche più idonee a rilevarle.

<sup>16</sup> "Principi generali per l'organizzazione dei sistemi sanitari per i trattamenti della dipendenza da cocaina" Giovanni Serpelloni, Francesco Zavattaro <http://www.dronet.org/pdf/8.4%20Cocaina.pdf>