

# La Scorta Nazionale Antidoti: mobilitazioni straordinarie e supporto integrativo temporaneo da parte dello stockpile strategico in caso di carenza di antidoti nel Sistema Sanitario Nazionale

E. Buscaglia<sup>1</sup>, V.M. Petrolini<sup>1</sup>, V. Costanzo<sup>2</sup>, G. Scaravaggi<sup>1</sup>, C.A. Locatelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Antiveleni – Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, centro coordinatore del Sistema Nazionale di Allerta Precoce, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia

<sup>2</sup>Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute, Roma

Di fronte all'evidente insufficiente disponibilità di antidoti nei servizi d'urgenza del SSN (1), specie per le necessità delle grandi emergenze tossicologiche, a partire dal 2005 lo Stato ha istituito una dotazione straordinaria di antidoti utili per eventi chimici e radio-nucleari di natura non convenzionale. La competenza di questa dotazione (Scorta Nazionale Antidoti – SNA) è del Ministero della Salute (MinSal): il Centro Antiveleni di Pavia – Centro Nazionale di Informazione Tossicologica è il servizio specialistico incaricato della consulenza diagnostica e della gestione operativa della SNA, lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare gestisce approvvigionamenti/distribuzione degli antidoti e verifica l'idoneità dei depositi situati in Ospedali (depositi regionali, n=20) e in strutture di Amministrazioni dello Stato (depositi statali, n=10). La SNA è organizzata su scala nazionale e costituisce una dotazione intangibile la cui integrità è sostanziale per ottemperare alle sue funzioni. In situazioni di particolare carenza di antidoti negli ospedali, tuttavia, quelli della SNA possono essere mobilitati in modo straordinario per la cura di singoli pazienti intossicati. Queste mobilitazioni, dopo la valutazione clinica dal CAV di Pavia, non possono prescindere dall'autorizzazione del MinSal e devono essere seguite dal rapido reintegro delle quantità mobilitate. **Obiettivo:** valutare quantità/tipologia di mobilitazioni della SNA in un periodo di 7 anni, georeferenziare le richieste/necessità, valutarne l'idoneità e le criticità operative. **Materiali e metodi:** sono state valutate tutte le mobilitazioni registrate nel data-base SNA 2008-2014: per ognuna è stata valutata l'idoneità della richiesta (score di gravità per la valutazione dei pazienti e disponibilità/carenza - in termini assoluti e quantitativi - di antidoti nella regione richiedente e in quelle confinanti attraverso i dati della Banca Dati Nazionale Antidoti del CAV di Pavia) (1), i tempi di rilascio-arrivo a destinazione degli antidoti, il deposito della SNA interessato. **Risultati.** Sono state eseguite 25 mobilitazioni straordinarie dai depositi SNA a reparti ospedalieri del territorio nazionale: in 17 casi è stata mobilitata pralidossima, in 3 casi DMSA, in 2 DMPS, e in 1 caso ciascuno idrossocobalamina, blu di metilene e blu di prussia. In 22 casi la mobilitazione è avvenuta verso ospedali ubicati nella stessa regione del deposito SNA, e in 3 verso regioni diverse: queste ultime sono state effettuate da depositi statali. Le regioni che hanno richiesto più mobilitazioni sono state: Sicilia (n=8), seguita da Lombardia, Lazio e Calabria (3 per ciascuna). In alcuni casi sono stati mobilitati antidoti di raro utilizzo e di difficile reperimento (2 mobilitazioni di DMPS verso Campania e Lazio, 1 di blu di prussia verso il Piemonte e 3 di DMSA verso Lombardia, Veneto e Puglia). In nessun caso è stato posto il sospetto di evento non convenzionale. **Discussione e conclusioni.** La SNA è una dotazione essenziale del Paese per poter disporre di strumenti necessari in caso di eventi eccezionali; l'attuale assetto organizzativo e funzionale, ritenuto di tutto rilievo in UE, consente di coniugare capacità ed expertises tossicologiche e di diverse Amministrazioni dello Stato al fine di ottenere appropriatezza diagnostico-terapeutica in tempi rapidissimi e a costi estremamente ridotti associata a funzionalità di sistema. Nondimeno, l'organizzazione della SNA riesce ad assicurare interventi altrimenti impossibili per le normali dotazioni ospedaliere in casi in cui agenti tossici inusuali sono causa di intossicazioni rare nel nostro Paese. **Riferimenti.** (1) Locatelli C, et al. Antidotes availability in Emergency Departments of the Italian National Health System and development of a national data-bank on antidotes. *Ann Ist Super Sanita*; 2006;298-309