



# Comunicato

dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

## RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2017: IN EVIDENZA

### L'EMCDDA evidenzia le crescenti minacce poste dalle sostanze nuove e da quelle tradizionali

(6.6.2017, LISBONA **DIVIETO DI PUBBLICAZIONE FINO ALLE 12:45 CET/11:45 orario di Lisbona**)

L'aumento dei decessi, la costante disponibilità di nuove sostanze psicoattive e la crescente minaccia alla salute rappresentata dagli oppioidi sintetici estremamente potenti sono tra le questioni evidenziate oggi dall'**Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA)**, in occasione della presentazione, a **Bruxelles**, della **Relazione europea sulla droga 2017: tendenze e sviluppi** <sup>(1)</sup>. Nella sua panoramica annuale, l'**Osservatorio** esamina inoltre i segnali della crescente disponibilità di cocaina; gli sviluppi nelle politiche sulla cannabis e il consumo di droghe fra gli studenti. Poiché sui problemi che l'Europa si trova ad affrontare in materia di droga incidono sempre più gli sviluppi a livello internazionale, l'analisi è inserita nel contesto globale.

**Dimitris Avramopoulos, commissario europeo per migrazione, affari interni e cittadinanza**, afferma: "L'impatto del problema della droga continua a rappresentare una sfida significativa per le società europee. Oltre 93 milioni di europei hanno provato una droga illecita nella loro vita e i decessi per overdose continuano ad aumentare per il terzo anno di seguito. Mi preoccupa soprattutto che i giovani siano esposti a molte nuove droghe pericolose. Tra il 2009 e il 2016, in Europa sono già stati individuati 25 oppioidi estremamente potenti: per produrre molte migliaia di dosi bastano piccole quantità di queste sostanze, che costituiscono così una crescente minaccia per la salute. La relazione europea annuale sulla droga offre l'analisi, le indicazioni e gli strumenti necessari per affrontare questa minaccia unitamente in tutta Europa. Questo, non solo per proteggere la salute dei nostri cittadini, ma anche per porre fine agli ingenti profitti che derivano dalle droghe e finiscono nelle tasche della criminalità organizzata in Europa ed oltre."

### I decessi per overdose sono in aumento per il terzo anno consecutivo

La relazione odierna mostra una preoccupazione per il crescente numero di decessi per overdose di droga in Europa, che è in aumento per il terzo anno consecutivo. Si stima che nel 2015, in Europa, vi sia stato un totale di 8 441 decessi per overdose, legati principalmente all'eroina e ad altri oppioidi (UE-28, Turchia e Norvegia — Infografica, pag. 77), pari a un aumento del 6 % rispetto ai 7 950 decessi stimati negli stessi 30 paesi nel 2014. Incrementi sono stati riportati in quasi tutte le fasce di età (Figura 3.12). Aumenti dei decessi per overdose nel 2015 sono stati riportati in **Germania, Lituania, Paesi Bassi, Svezia, Regno Unito e Turchia**. I consumatori problematici di oppioidi, attualmente 1,3 milioni in Europa, sono tra i più vulnerabili.

Gli oppioidi utilizzati nelle terapie sostitutive — a base principalmente di metadone e buprenorfina — sono presenti regolarmente anche nelle relazioni tossicologiche. I dati più recenti mostrano che il numero di decessi registrati correlati al metadone ha superato quelli per eroina in **Danimarca, Irlanda, Francia e Croazia**, il che sottolinea la necessità di una buona prassi clinica per evitare che queste sostanze siano dirottate dal loro uso legittimo <sup>(2)</sup>.

Fra gli interventi volti a evitare casi di overdose in Europa vi sono le stanze del consumo controllato (DCR) e la fornitura di naloxone (antidoto in caso di overdose) ai consumatori e alle loro reti amicali e familiari <sup>(3)</sup>.

Le DCR sono attualmente attive in **sei paesi dell'UE** (DK, DE, ES, FR, LU, NL) e in **Norvegia** (78 strutture in totale per i sette paesi) <sup>(4)</sup>. I programmi di naloxone sono in atto in **nove paesi dell'UE** (DK, DE, EE, IE, ES, FR, IT, LT, UK) e **Norvegia** <sup>(5)</sup>.

### **Le nuove droghe stanno emergendo a un ritmo più lento, ma la disponibilità complessiva è ancora elevata**

Le nuove sostanze psicoattive (NPS/“nuove droghe”) rimangono una sfida considerevole per la sanità pubblica in Europa. Non sottoposte ai controlli antidroga internazionali, comprendono un vasto assortimento di sostanze sintetiche, fra cui cannabinoidi, catinoni, oppioidi e benzodiazepine.

Nel 2016, 66 nuove sostanze psicoattive sono state rilevate per la prima volta tramite il **Sistema di allerta precoce dell'UE (EWS)**, al ritmo di più di una a settimana (Figura 1.10). Sebbene questa cifra sia indice di un rallentamento del ritmo a cui si stanno introducendo nuove sostanze sul mercato — nel 2015 ne sono state rilevate 98 — il numero complessivo di sostanze attualmente disponibili resta elevato. A fine 2016 l'**EMCDDA** monitorava più di 620 nuove sostanze psicoattive (rispetto alle circa 350 del 2013).

Il ritmo più lento dei nuovi rilevamenti in Europa può essere attribuito a una serie di fattori. La nuova legislazione in alcuni Stati membri (ad es. divieti assoluti, controlli sui farmaci generici e analoghi) ha creato un contesto giuridico maggiormente restrittivo. I produttori potrebbero sentirsi meno incentivati a ingaggiare con le autorità di regolamentazione un “gioco al gatto e al topo” in cui l'innovazione viene usata per stare sempre un passo avanti rispetto ai controlli. Operazioni di polizia e misure di controllo destinate ai laboratori di nuove sostanze psicoattive in **Cina** sono probabilmente ulteriori fattori che contribuiscono a tale rallentamento.

**Il direttore dell'EMCDDA Alexis Goosdeel** afferma: “Le nostre conclusioni più recenti indicano che le risposte alle nuove sostanze psicoattive, come ad esempio la nuova legislazione e le misure mirate alla vendita in negozi, potrebbero incidere sulla comparsa di nuove sostanze psicoattive sul mercato. Malgrado i segnali positivi di un rallentamento nell'innovazione del prodotto, purtroppo, la disponibilità complessiva rimane elevata. Stiamo constatando una maggiore clandestinizzazione delle vendite di queste sostanze, con transazioni realizzate online o sul mercato delle sostanze illecite e abbiamo assistito alla recente comparsa di alcune sostanze estremamente potenti, associate a decessi e gravi intossicazioni”.

Nel 2015, quasi 80 000 sequestri di nuove sostanze psicoattive sono stati segnalati attraverso l'**EWS** (Figura 1.11). Insieme, cannabinoidi e catinoni sintetici hanno rappresentato più del 60 % del numero totale di sequestri di nuove sostanze nel 2015 (oltre 47 000). Nel luglio 2016, la MDMB-CHMICA è diventata il primo cannabinoide sintetico ad essere sottoposto a valutazione del rischio dall'**EMCDDA** dopo che tramite l'**EWS** erano stati riportati effetti dannosi (fra cui circa 30 decessi) connessi al suo utilizzo. Di qui la decisione, adottata nel febbraio 2017, di sottoporre la sostanza a misure di controllo a livello europeo <sup>(6)</sup>.

La relazione odierna è corredata da una nuova analisi del **Consumo di droghe ad alto rischio e di nuove droghe psicoattive**, che si concentra sul consumo problematico di nuove sostanze psicoattive utilizzate da una serie di gruppi demografici, tra cui: consumatori di oppioidi e anfetamine per via parenterale; detenuti; senzatetto e uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini. La relazione esamina, in particolare, l'uso di catinoni, cannabinoidi e nuovi oppioidi sintetici, nonché i danni associati e le risposte <sup>(7)</sup>.

### **I nuovi oppioidi sintetici, estremamente potenti, rappresentano una crescente minaccia per la salute**

In **Europa**, come in **Nord America**, gli oppioidi sintetici estremamente potenti, che imitano gli effetti di eroina e morfina, stanno diventando una minaccia sempre maggiore per la salute. Pur rappresentando una piccola quota di mercato, sempre più fonti riferiscono della comparsa di queste sostanze e dei danni che causano, fra cui intossicazioni non letali e morti. Venticinque nuovi oppioidi sintetici sono stati rilevati in Europa tra il 2009 e il 2016 (18 di questi erano fentanili).

Grazie al fatto che bastano piccole quantità di sostanza per produrre molte migliaia di dosi da strada, i nuovi oppioidi sintetici sono facili da nascondere e trasportare e rappresentano una sfida per le agenzie di

controllo antidroga, oltre ad essere un prodotto potenzialmente attraente per la criminalità organizzata. Sono disponibili in varie forme — principalmente polveri, compresse e capsule — ma alcuni sono ora disponibili sotto forma di liquidi e vengono venduti come spray nasali.

I fentanili sono sottoposti a un controllo particolare. Queste sostanze eccezionalmente potenti — diverse volte più potenti dell'eroina — rappresentavano oltre il 60 % dei 600 sequestri di nuovi oppioidi sintetici riportati nel 2015. Solo nel 2016 sono stati segnalati per la prima volta attraverso l'**EWS** otto nuovi fentanili. Si tratta di sostanze che comportano un grave rischio di intossicazione, non solo per chi le consuma ma anche per coloro che possono essere accidentalmente esposti a queste droghe (ad es. attraverso il contatto cutaneo, l'inalazione), come i funzionari postali e doganali e il personale dei pronto soccorso.

All'inizio del 2017, l'**EMCDDA** ha effettuato le valutazioni del rischio di due fentanili (acrilioilfentanil e furanilfentanil) dopo che erano stati riportati oltre 50 decessi correlati a queste sostanze <sup>(8)</sup>. Attualmente, si sta valutando la possibilità di sottoporli a controlli a livello europeo <sup>(9)</sup>. Nel 2016, l'**Osservatorio** ha emesso cinque allarmi in materia di salute pubblica destinati alla propria rete europea in relazione a questi e ad altri nuovi tipi di fentanil.

### **Cresce la disponibilità di cocaina**

Le sostanze stimolanti illecite consumate più comunemente in Europa sono la cocaina, l'MDMA (talvolta chiamata "ecstasy" sotto forma di compresse) e le anfetamine (anfetamine e metanfetamine). Il consumo di cocaina è maggiore nei paesi dell'Europa occidentale e meridionale, questo si riflette nella presenza di porti di arrivo e rotte di traffico; mentre il consumo di anfetamine è più marcato in Europa settentrionale e orientale. Con la comparsa di nuovi stimolanti (ad es. fenetilamine e catinoni), il mercato di queste sostanze è diventato sempre più complesso negli ultimi anni.

I dati del monitoraggio delle acque reflue, i dati sui sequestri, sul prezzo e sulla purezza fanno pensare che la disponibilità di cocaina potrebbe essere nuovamente in aumento in alcune regioni d'Europa (Figura 2.4). Sia il numero dei sequestri che le quantità sequestrate sono aumentate tra il 2014 e il 2015 (Figura 1.6). Nel 2015, sono stati riportati circa 87 000 sequestri di cocaina nell'UE (76 000 nel 2014), pari a 69,4 tonnellate sequestrate (51,5 tonnellate nel 2014) (Infografica, pag. 26). A livello di città, un'analisi delle acque reflue comunali per il rilevamento di residui di cocaina ha mostrato una tendenza a lungo termine stabile o in aumento nella maggior parte delle 13 città dello studio, che ha confrontato i dati degli anni compresi fra il 2011 e il 2016. Delle 33 città con dati per il 2015 e il 2016, 22 hanno riferito un aumento dei residui di cocaina, quattro una diminuzione e sette una situazione stabile <sup>(10)</sup>.

Circa 17,5 milioni di adulti europei (15-64 anni) hanno provato la cocaina in qualche momento della loro vita. Di questi, circa 2,3 milioni sono giovani adulti (15-34 anni) che hanno fatto uso di droga negli ultimi dodici mesi. Le indagini nazionali dal 2014 mostrano che i livelli di consumo di cocaina sono fondamentalmente stabili.

### **Quali implicazioni hanno per l'Europa gli sviluppi della politica globale in materia di cannabis?**

I recenti cambiamenti nel quadro normativo concernente la cannabis, registrati in alcune regioni del **continente americano**, hanno suscitato l'interesse dei responsabili politici e dell'opinione pubblica in **Europa** <sup>(11)</sup>. "Bisogna attendere che siano disponibili valutazioni fondate prima di poter giudicare i relativi costi e benefici dei differenti approcci in materia di cannabis", si legge nella relazione. All'interno dei **28 Stati membri dell'UE**, gli attuali approcci alla regolamentazione e al consumo della cannabis sono diversi e vanno da modelli restrittivi alla tolleranza di alcune forme di consumo personale <sup>(12)</sup>. Tuttavia, nessun governo nazionale in Europa (UE 28, Turchia e Norvegia) ha al momento espresso sostegno alla legalizzazione della cannabis per uso ricreativo.

A prescindere da eventuali effetti più ampi sulle politiche in materia di droga, l'esistenza di un mercato della cannabis regolamentato in termini commerciali in taluni paesi extra-europei sta stimolando l'innovazione e lo sviluppo di prodotti (ad. es. vaporizzatori, liquidi per sigarette elettroniche e prodotti commestibili) che potrebbero, col tempo, modificare i modelli di consumo in Europa. A questo riguardo la relazione sottolinea

l'importanza del monitoraggio e la necessità di valutare le potenziali implicazioni per la salute di eventuali modifiche future.

Circa 87,7 milioni di adulti europei (15-64 anni) hanno provato la cannabis nel corso della loro vita. Di questi, si stima che circa 17,1 milioni siano giovani europei (15-34 anni) che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Circa l'1 % degli adulti europei consuma cannabis quotidianamente o quasi (consumo per 20 giorni o più nell'ultimo mese). I risultati dell'indagine più recente mostrano che i paesi continuano a seguire percorsi divergenti per quanto riguarda il consumo di cannabis nell'ultimo anno (Figura 2.2). La cannabis continua ad essere associata a problemi di salute ed è ora responsabile di gran parte (45 %) dei pazienti che entrano in trattamento per la prima volta in Europa (28 UE, Turchia e Norvegia). Complessivamente, il numero di pazienti che ha riferito di essere stato sottoposto a trattamento per la prima volta per problemi legati alla cannabis è salito da 43 000 nel 2006 a 76 000 nel 2015.

### **UE e USA: un confronto del consumo di droghe fra gli studenti**

Il monitoraggio del consumo di droghe tra gli studenti consente di acquisire elementi preziosi sugli attuali comportamenti a rischio dei giovani e costituisce un indicatore delle potenziali tendenze future. La relazione di quest'anno mette a confronto modelli dell'uso a lungo termine e di sostanze tra gli studenti **europei e americani** (15-16 anni), dopo la pubblicazione nel 2016 di due importanti indagini nella popolazione studentesca <sup>(13)</sup>. Dalle indagini emerge come il fumo e il consumo di alcool tra gli studenti in **Europa** e negli **Stati Uniti** siano in calo, mentre le tendenze del consumo di cannabis sembrano essere più stabili.

Il consumo di cannabis nell'ultimo mese fra gli studenti **europei** (21 paesi dell'UE e la Norvegia), è stato circa la metà (8 %) di quello riportato negli **Stati Uniti** (15 %) (Grafico, pag. 13). Il consumo di tabacco nell'ultimo mese, invece, è stato quasi quattro volte superiore tra gli studenti in **Europa** (23 %) rispetto agli **Stati Uniti**, dove si è attestato al 6 %. Il consumo tra gli studenti **americani** è rimasto al di sotto della metà del livello di consumo di cannabis in questo gruppo. La percentuale di studenti **europei** che ha riferito di aver consumato alcool nell'ultimo mese (49 %) è stata più del doppio di quella dei loro coetanei **americani** (22 %).

“Per esaminare l'influsso relativo dei fattori sociali, contestuali e normativi sulle scelte fatte dai giovani, occorre condurre un'analisi più approfondita delle similitudini e differenze nel loro consumo di sostanze”, si legge nella relazione. “Se si scoprisse, ad esempio, che cosa ha determinato il calo nel fumo di sigarette sia negli Stati Uniti che in Europa, ciò potrebbe offrire spunti per affrontare il problema del consumo di altre sostanze come la cannabis”, aggiunge.

### **Riflettori puntati sulla situazione degli stupefacenti a livello nazionale**

La relazione odierna sarà integrata da 30 **relazioni per paese sulla droga**, che presentano le sintesi dei fenomeni nazionali correlati alla droga (UE 28, Turchia e Norvegia). Elaborate dall'**EMCDDA** in collaborazione con i punti focali nazionali Reitox, queste relazioni ricche di grafici riguardano il consumo di stupefacenti e i problemi di salute pubblica; la politica e le risposte alle droghe e l'offerta di droga <sup>(14)</sup>. Contengono una tabella riassuntiva che sintetizza il problema della droga a livello nazionale in cifre e una sintesi grafica dell'UE che contestualizza i dati nazionali a livello europeo.

---

**Il presidente del Consiglio di amministrazione dell'EMCDDA, Laura d'Arrigo** conclude: “La risposta dell'Europa al problema delle sostanze stupefacenti deve andare di pari passo con l'incessante evolversi del fenomeno. Il primo passo verso il raggiungimento di questo obiettivo è la comprensione delle sfide cui siamo confrontati, per questo l'EMCDDA si adopera per fornire i migliori dati possibili sul fenomeno della droga in tutta Europa. I dati presentati quest'anno nella *Relazione europea sulla droga* mettono a confronto le situazioni nazionali ed evidenziano chiaramente le minacce emergenti, aiutando i responsabili politici ad intervenire efficacemente. Le analisi dell'EMCDDA sono fondamentali per garantire che il nuovo piano di azione dell'UE sulle droghe per i prossimi quattro anni resti rilevante. La promozione di una cultura basata sui dati oggettivi nel processo di elaborazione delle politiche in materia di droghe è un contributo fondamentale per un'Europa più sana e più sicura.”

**Note**

- <sup>(1)</sup> Il pacchetto sulla *Relazione europea sulla droga 2017* è disponibile su [www.emcdda.europa.eu/edr2017](http://www.emcdda.europa.eu/edr2017)  
I dati presentati nella relazione si riferiscono al 2015 o all'ultimo anno disponibile. Cfr. la tabella riassuntiva per una panoramica delle stime del consumo di droga. I dati citati in questo comunicato stampa sono quelli contenuti nella relazione. Ulteriori dati e tabelle figurano nel Bollettino statistico ([www.emcdda.europa.eu/data/stats2017](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017)).
- <sup>(2)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment)
- <sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths)
- <sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms)
- <sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)
- <sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica) — [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids)
- <sup>(7)</sup> Disponibile alla pagina [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps)
- <sup>(8)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl) — [www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs](http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs)
- <sup>(9)</sup> [http://europa.eu/rapid/press-release\\_MEX-17-896\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm)
- <sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis) — [www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities](http://www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities)
- <sup>(11)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy](http://www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy)
- <sup>(12)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe) — [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis)
- <sup>(13)</sup> [www.espad.org/report/home](http://www.espad.org/report/home) — [www.monitoringthefuture.org](http://www.monitoringthefuture.org)
- <sup>(14)</sup> Disponibili alla pagina [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)