



## COMUNICATO dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

---

### RELAZIONE ANNUALE 2009: SINTESI

#### Cocaina ed eroina si mantengono salde sulla scena europea degli stupefacenti

(5.11.2009, LISBONA **DIVIETO DI PUBBLICAZIONE FINO ALLE ORE 10.00 CET/ora di Bruxelles**) Non vi sono segnali di miglioramento per quanto riguarda il consumo europeo di cocaina ed eroina, le due sostanze che rimangono al centro del fenomeno della droga in Europa, afferma l'**Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT)**. La poliassunzione costituisce un altro aspetto notevolmente problematico, in presenza di una gamma sempre più ampia di sostanze disponibili e di modalità sempre più complesse di assunzione di stupefacenti <sup>(1)</sup>. Su una nota più positiva, nuovi dati confermano invece un costante calo dell'uso di cannabis, in particolare tra i giovani. Queste osservazioni emergono oggi con la presentazione a Bruxelles da parte dell'Osservatorio della sua **Relazione annuale 2009: evoluzione del fenomeno della droga in Europa**.

#### La cocaina rimane il più popolare stimolante in Europa e si segnalano nuovi aumenti

Circa 13 milioni di europei adulti (15–64 anni) hanno provato la cocaina nella loro vita. Di questi, 7,5 milioni sono giovani (15–34 anni), 3 milioni dei quali l'hanno usata nell'ultimo anno. Il consumo di cocaina nell'**Unione europea** resta concentrato nei paesi **occidentali**, mentre rimane basso in altre parti d'Europa. Nei paesi a più elevata prevalenza (**Danimarca, Spagna, Irlanda, Italia e Regno Unito**) recenti indagini indicano che nell'ultimo anno l'uso tra i giovani si è attestato tra il 3,1 % e il 5,5 % (capitolo 5, tabella 8). Nella maggior parte dei paesi partecipanti all'indagine, dati recenti evidenziano una tendenza alla stabilizzazione o all'aumento dell'uso nell'ultimo anno nel gruppo di età 15–34 anni (grafico GPS-14, parti i e ii).

Nel 2007 il numero di sequestri di cocaina in Europa ha raggiunto quota 92 000 (rispetto a 84 000 nel 2006), benché il quantitativo complessivo recuperato si sia ridotto a 77 tonnellate (rispetto a 121 tonnellate nel 2006). Tra i pazienti che entrano per la prima volta in terapia per la disintossicazione, il 22 % ha indicato la cocaina come sostanza problematica primaria. Nel 2007 sono stati segnalati circa 500 decessi associati all'uso di cocaina.

#### Per l'eroina la tendenza non è più in calo

I dati pubblicati oggi confermano l'analisi dell'**OEDT** contenuta nella *Relazione annuale* dell'anno scorso, che con riferimento al consumo di eroina segnalava "una situazione di stabilità piuttosto che un'attenuazione del fenomeno". Dopo un calo dei problemi connessi all'eroina dalla metà degli anni '90 all'inizio degli anni 2000, gli indicatori delle tendenze relative agli oppiacei (nuove domande di terapie, decessi, sequestri) mostrano ancora sviluppi preoccupanti. "Anche se attualmente non vi sono prove di un ritorno alla diffusione epidemica dell'uso di eroina degli anni '80 e '90, i problemi sociali e di salute emergenti dall'uso di questa sostanza rimangono considerevoli", dice il **presidente dell'OEDT Marcel Reimen**. "Qualsiasi segnale di un possibile peggioramento della situazione costituisce un motivo di notevole preoccupazione".

L'**OEDT** stima che vi siano nell'Unione europea e in Norvegia da 1,2 a 1,5 milioni di consumatori problematici di oppiacei, la maggioranza dei quali è costituita da consumatori di eroina. I nuovi dati indicano anche che la popolazione di consumatori di eroina è tuttora in aumento, benché in misura modesta. Sulla base dei dati provenienti da 19 paesi partecipanti all'indagine, nel 2007 il numero globale di nuove richieste di terapia per consumatori di eroina come droga primaria era più elevato del 6 % rispetto al 2002 (v. grafico TDI-1, parte ii).

Tra il 2006 e il 2007, otto paesi hanno riferito che gli utenti che entrano in terapia per consumo primario di eroina sono aumentati sia come numero sia come percentuale di tutti i pazienti.

Nel periodo 1990–2006 in Europa sono stati riferiti ogni anno tra 6 400 e 8 500 decessi indotti da stupefacenti, associati per lo più al consumo di oppiacei (oltre l'85 %). Dopo un generale calo del numero dei decessi indotti da stupefacenti tra il 2000 e il 2003, dati più recenti indicano una tendenza all'aumento. Nel 2007, 13 dei 18 paesi partecipanti all'indagine hanno riferito un aumento rispetto all'anno precedente (tabella DRD-2, parte i).

Tra il 2002 e il 2007, il numero di sequestri di eroina segnalati nell'**Unione europea** e in **Norvegia** è aumentato in media di circa il 4 % l'anno. Nel 2007 sono stati riferiti 56 000 sequestri (rispetto ai 51 000 nel 2006), con il numero più elevato nel **Regno Unito** (tabella SZR-7). Il quantitativo globale di eroina sequestrata nell'**Unione europea** e in **Norvegia**, dopo una diminuzione successiva al 2002, è aumentato da 8,1 tonnellate nel 2006 a 8,8 tonnellate nel 2007. La **Turchia**, un importante paese di transito per l'eroina in ingresso nell'UE, ha riferito un quantitativo record di 13,2 tonnellate sequestrate nel 2007, rispetto a 2,7 tonnellate nel 2002 (tabella SZR-8, capitolo 6, tabella 9).

### Nuovi dati confermano un calo del consumo di cannabis, in particolare tra i giovani

Circa 74 milioni di europei (15–64 anni) hanno provato la cannabis nella loro vita e circa 22,5 milioni di europei ne hanno fatto uso nell'ultimo anno. La cannabis è quindi ancora la droga illecita più comunemente usata in Europa (capitolo 3, tabella 3). Tuttavia, dopo notevoli aumenti del consumo registrati negli anni '90 e all'inizio di questo decennio, nuovi dati europei confermano il calo di popolarità di questa sostanza, in particolare tra i giovani, confermando l'analisi contenuta nella relazione dell'anno scorso.

La tendenza è particolarmente evidente tra i giovani studenti (15–16 anni), come indicato dalle indagini **ESPAD** <sup>(2)</sup>. La maggior parte dei paesi dell'**Europa occidentale**, insieme a **Croazia** e **Slovenia**, ha riferito nel 2007 un calo o una stabilizzazione dell'uso di cannabis almeno una volta nella vita, dopo un'elevata prevalenza o una tendenza all'aumento rispetto all'indagine **ESPAD** 2003. Nella maggior parte dei paesi dell'**Europa centrale** e **orientale**, la tendenza all'aumento rispetto al 2003 sembra ora ridursi (soltanto la **Slovacchia** e la **Lituania** riferiscono un aumento superiore al 3%). Un terzo gruppo di paesi, principalmente nell'**Europa settentrionale e meridionale**, si distingue per la prevalenza globalmente stabile e bassa di consumo di cannabis almeno una volta nella vita dalla seconda metà degli anni '90 al 2007 (capitolo 3, figura 4). Anche i dati tratti da indagini condotte nelle scuole negli **Stati Uniti** e in **Australia** indicano una tendenza alla diminuzione (grafico EYE-1, parte xii).

I dati disponibili indicano tra il 2002 e il 2007 una tendenza a una stabilizzazione o alla diminuzione del consumo di cannabis nell'ultimo anno tra i giovani (15–34 anni) (grafico GPS 4, parte ii). Ma il numero dei consumatori regolari e intensivi di cannabis in Europa è meno incoraggiante. È possibile che sino al 2,5 % di tutti i giovani europei faccia uso di cannabis con frequenza quotidiana, una percentuale che rappresenta una vasta popolazione a rischio, potenzialmente bisognosa di assistenza. Tra le risposte innovative mirate a questa popolazione vi sono interventi terapeutici tramite Internet, su cui l'**OEDT** ha avviato una prima analisi a livello europeo nel 2009 <sup>(3)</sup>.

### La poliassunzione aumenta i rischi e complica le terapie

La relazione sottolinea che la poliassunzione è oggi molto diffusa in Europa e l'uso combinato di diverse sostanze causa, o complica, la maggior parte dei problemi da affrontare. Viene pubblicata oggi, insieme alla relazione, una sintesi sulla questione specifica *Poliassunzione: modalità e tendenze* <sup>(4)</sup>, che offre una panoramica di questo comportamento tra i giovani studenti (15–16 anni), i giovani adulti (15–34 anni) e i consumatori problematici di stupefacenti.

Tra gli studenti (15–16 anni) interpellati in 22 paesi, il 20 % ha riferito un consumo di alcool e sigarette nell'ultimo mese, il 6 % di cannabis con alcool e/o sigarette e l'1 % di cannabis con alcool e/o sigarette più un'altra sostanza (ecstasy, cocaina, anfetamine, LSD o eroina). La ricerca indica che tra i giovani studenti, la poliassunzione può aumentare il rischio di effetti tossici e di problemi cronici di salute negli anni a venire. Le strategie mirate agli ambienti in cui i giovani consumano droghe e alcool (per esempio, l'applicazione delle leggi in materia di stupefacenti e alcool, le direttive per un sano divertimento notturno) sembrano possedere il potenziale per una salvaguardia della salute in contesti di vita notturna.

Relazione annuale 2009 in 23 lingue all'indirizzo <http://www.emcdda.europa.eu/events/2009/annual-report>

Tra i giovani adulti (15–34 anni), la poliassunzione è sintomatica di modalità più radicate di consumo di sostanze e può essere associata a maggiori rischi. I forti o frequenti consumatori di alcool in questa fascia di età avevano probabilità da due a sei volte superiori di aver consumato cannabis nell'ultimo anno rispetto alla popolazione generale e da due a nove volte superiori di aver usato cocaina durante tale periodo.

La poliassunzione è particolarmente diffusa tra i consumatori problematici di stupefacenti e può aggravarne le già difficili condizioni di salute, determinando un aumento dei rischi e la possibilità di conseguenze gravi (per esempio, overdosi letali). Una recente analisi di dati provenienti da 14 paesi ha rilevato che oltre la metà (57 %) dei nuovi pazienti ammessi a terapie disintossicanti ha segnalato almeno una sostanza problematica aggiuntiva oltre alla sostanza primaria per cui chiedeva assistenza. I referti tossicologici in seguito a overdosi letali (causate per lo più da eroina) spesso rivelano la presenza di più sostanze, il che induce a ritenere che una quota sostanziale di questi decessi potrebbe ricondursi a poliassunzione.

Benché i programmi specifici siano ancora rari, gli interventi attuali, come le terapie con farmaci sostitutivi degli oppioidi e il “contingency management” (interventi basati su rinforzi positivi), mostrano alcuni risultati positivi nella riduzione del consumo concomitante di più sostanze. La gestione della poliassunzione tra i consumatori problematici di stupefacenti rimane un compito complesso e impegnativo per i terapeuti nell'ambito della fornitura dei servizi.

### L'alcool, un fattore determinante nel fenomeno del consumo di sostanze in Europa

Dalla relazione emerge che un fattore determinante nel problema relativo all'uso di sostanze in Europa è il consumo concomitante di alcool. Si sottolinea a tale proposito che quasi tutte le modalità di poliassunzione comprendono la presenza di alcool. L'indagine **ESPAD** più recente ha rilevato che il 43 % degli studenti interpellati nel 2007 ha riferito “episodi di forte assunzione di alcool” (cinque o più drink in una singola occasione) nei 30 giorni precedenti. Questo comportamento ha segnato aumenti particolarmente evidenti tra le ragazze nell'indagine 2007 rispetto a quella del 2003, con un aumento della prevalenza dal 35 % al 42 %. L'assunzione di alcool fino allo stato di ebbrezza va spesso di pari passo con il consumo di stupefacenti ad uso ricreativo, aumentando i rischi di esiti negativi tra i giovani.

“I soggetti con problemi connessi a un'unica sostanza stanno diventando l'eccezione più che la regola”, osserva il **direttore dell'OEDT Wolfgang Götz**. “In Europa il problema della droga si riferisce sempre più spesso al consumo combinato di diverse sostanze psicoattive, sia lecite che illecite. Questa realtà non solo conduce con più frequenza a esiti negativi, ma costituisce anche una sfida per i servizi di terapia per le tossicodipendenze, che devono far fronte a un insieme più complesso di necessità. Le nostre future politiche devono, inoltre, riflettere il fatto che l'uso combinato di stupefacenti e alcool è diventato una caratteristica fondamentale dei problemi che oggi ci troviamo ad affrontare”.

---

#### Note

<sup>(1)</sup> Poliassunzione: uso concomitante o consecutivo di diverse sostanze lecite e illecite.

<sup>(2)</sup> Progetto di indagine europea nelle scuole sul consumo di alcool e altre droghe (ESPAD). Le indagini sono state condotte nel 1995, nel 1999, nel 2003 e nel 2007. V. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/young-people>

<sup>(3)</sup> V. Focus sulle droghe n. 10, all'indirizzo <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights>

<sup>(4)</sup> V. “Questione specifica” sulla poliassunzione. Un'altra “Questione specifica” pubblicata oggi è *Reati di droga: pene comminate ed altri esiti*. Entrambe sono accompagnate da una sintesi multilingue e sono disponibili in inglese all'indirizzo <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>

I dati presentati nella *Relazione annuale 2009* si riferiscono al 2007 o all'ultimo anno disponibile. **I grafici e le tabelle citati nel presente comunicato sono reperibili nel Bollettino statistico 2009:** <http://www.emcdda.europa.eu/stats09>. Informazioni relative a tutti i prodotti della *Relazione annuale*, compresi i comunicati, i servizi e gli eventi sono disponibili all'indirizzo: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2009/annual-report>

#### La risposta ai problemi della droga

Il capitolo 2 della *Relazione annuale* fornisce una panoramica delle risposte ai problemi odierni della droga in Europa. Queste comprendono prevenzione, trattamento, riduzione del danno, reinserimento sociale e applicazione della legge sulla droga. Anche i capitoli successivi che si soffermano su sostanze specifiche contengono sezioni dedicate agli interventi di risposta.

*Relazione annuale 2009* in 23 lingue all'indirizzo <http://www.emcdda.europa.eu/events/2009/annual-report>