



## COMUNICATO dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

---

### RELAZIONE ANNUALE 2004: ASPETTI SALIENTI

#### **Segnali di progresso: calano i decessi per droga, i nuovi casi di infezione da HIV e il consumo di eroina, ma cresce la preoccupazione per il diffondersi di altre droghe**

(25.11.2004 LISBONA **DIVIETO DI PUBBLICAZIONE FINO ALLE ORE 10,00 OEC/Ora di Bruxelles**)

“Vi sono segnali positivi, nel senso che alcune delle conseguenze peggiori del consumo di stupefacenti si stanno riducendo”, afferma il **direttore dell’Agenzia europea delle droghe, Georges Estievenart**. “Dopo molti anni di continuo aumento, l’andamento dei decessi dovuti all’uso di sostanze stupefacenti ha cominciato a segnare un declino: il consumo di eroina si è stabilizzato in molti paesi e, in alcuni dei nuovi Stati membri dell’UE, l’epidemia di HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale sta rallentando. Nel contempo, si stanno intensificando le misure per ridurre i danni provocati dalle sostanze stupefacenti: in buona parte dell’Europa, i consumatori di stupefacenti hanno ora un accesso migliore alle terapie ed all’assistenza”.

“Tuttavia, aggiunge **Estievenart**, vi è il rischio che alcune di queste tendenze positive siano di breve durata. Non mancano concrete preoccupazioni per il possibile sviluppo di potenziali epidemie collegate alla droga, soprattutto in alcuni dei nuovi Stati membri dell’Unione europea. Non dobbiamo neanche dimenticare che il consumo di stupefacenti, in generale, resta a livelli storicamente elevati – molti paesi segnalano un consumo crescente di cocaina, aumentano le persone che fanno uso di cannabis ed ecstasy in alcuni Paesi d’Europa, anche se in questo caso il quadro è più variegato”.

Questo commento è stato espresso oggi, in occasione della presentazione a **Bruxelles** da parte dell’**OEDT**, l’Agenzia europea con sede a Lisbona, della **Relazione annuale 2004 sull’evoluzione del fenomeno della droga nell’Unione europea ed in Norvegia** <sup>(1)</sup>.

### **QUADRO GENERALE DELLA SITUAZIONE DELLA DROGA IN EUROPA**

#### **Aumento della domanda di trattamento per il consumo di cocaina**

Secondo la relazione odierna, un sempre maggior numero di cittadini europei chiede di entrare in trattamento per problemi correlati al consumo di cocaina. Nei **Paesi Bassi** ed in **Spagna**, la cocaina è ora la seconda sostanza stupefacente, dopo l’eroina, ad essere più frequentemente segnalata nei centri terapeutici specialistici, dove rappresenta rispettivamente oltre un terzo (35%) ed un quarto (26%) di tutte le richieste di trattamento. Nella maggior parte dei paesi, l’intervento terapeutico viene richiesto per il consumo di cocaina in polvere piuttosto che per la cocaina crack “fumata” (ma vi sono eccezioni: i **Paesi Bassi**, ad esempio, dove circa due terzi delle richieste di trattamento terapeutico per cocaina sono riconducibili al crack). Aumentano le preoccupazioni per il consumo di crack in alcune città della **Germania**, della **Spagna**, della **Francia**, dei **Paesi Bassi** e del **Regno Unito**.

Finora non è stato individuato nessun trattamento farmacologico sostitutivo per il consumo problematico di cocaina (diversamente dal consumo problematico di oppiacei), ma gli approcci terapeutici miranti a modificare i comportamenti sembrano dare risultati positivi.

Da alcune indagini condotte in alcuni paesi dell'UE emerge che una percentuale compresa tra l'1% ed il 10% dei giovani europei (15–34 anni) segnala di aver fatto uso di cocaina ad un certo punto della vita, e circa la metà, afferma l'OEDT, ne ha fatto uso recentemente. Dalle indagini emerge anche che il consumo recente di cocaina (negli ultimi 12 mesi) è alquanto aumentato tra i giovani di **Danimarca, Germania, Spagna e Regno Unito**, nonché localmente in **Grecia, Irlanda, Italia ed Austria**. Complessivamente, il consumo recente riguarda nell'UE meno dell'1% di tutti gli adulti (15–64 anni), mentre in **Spagna** e nel **Regno Unito** i valori sono superiori al 2% e si avvicinano al dato degli **Stati Uniti**. Nelle aree urbane ed in sottogruppi specifici i livelli del consumo possono essere molto superiori: da alcune indagini condotte nelle discoteche è emerso un tasso di prevalenza pari al 40%–60% nel corso della vita.

I decessi attribuiti alla sola cocaina restano rari in Europa, ma rischiano di aumentare. Nel 1994 nei **Paesi Bassi** venivano attribuiti alla cocaina solo due decessi, mentre nel 2001 questo dato era salito a 26; nel **Regno Unito**, i riferimenti alla cocaina sui certificati di morte sono aumentati tra il 1993 ed il 2001 (anche se questi decessi restano di gran lunga inferiori a quelli correlati all'uso di oppiacei). I dati tossicologici dimostrano che, in alcuni paesi, si riscontra la presenza di cocaina mescolata con oppiacei in un'elevata percentuale dei decessi per droga – il 46% in **Spagna** ed il 22% in **Portogallo**. Nuove preoccupazioni riguardano il fatto che le sostanze utilizzate per “tagliare” la cocaina possono comportare ulteriori rischi alla salute. Un esempio è la fenacetina, una sostanza adulterante relativamente comune, che si trova nella cocaina in polvere ed è stata associata al cancro ed a patologie a carico del fegato, dei reni e del sangue.

Tra il 1997 ed il 2002, i quantitativi di cocaina sequestrati nell'UE hanno registrato una tendenza all'aumento in quasi tutti i paesi. Nel 2002, il volume è salito in **Germania, Francia ed Italia** ma è diminuito in **Spagna**, nei **Paesi Bassi** ed in **Portogallo**, il che potrebbe indicare un cambiamento dei punti di ingresso utilizzati per il traffico della cocaina verso l'Europa.

### Segnali di pesante consumo di cannabis tra i teenager

La cannabis resta la droga illecita di consumo più comune nell'UE, con circa un adulto su cinque (20%) che l'ha provata almeno una volta nel corso della sua vita. La prevalenza della cannabis è generalmente massima tra i giovani (15–34 anni), essa va dal 15% in **Estonia, Portogallo e Svezia** al 35% e più in **Danimarca, Spagna, Francia e Regno Unito**. Dalle indagini emerge che circa il 5%–20% dei giovani europei ha fatto uso di questa droga negli ultimi 12 mesi.

In **Grecia, a Malta, in Finlandia, in Svezia** ed in **Norvegia** circa il 10% degli studenti di 15–16 anni ha provato la cannabis, contro il 30% e più nella **Repubblica ceca, in Spagna, Francia e Regno Unito**.

La maggior parte delle persone che fa uso della cannabis, ne fa soltanto un uso occasionale, per periodi limitati di tempo. La relazione odierna rivela tuttavia che circa il 15% degli studenti di 15–16 anni dell'UE che hanno fatto uso di cannabis nel corso dell'anno precedente sono “forti” consumatori di cannabis – intendendo per forti i consumatori che fumano cannabis 40 volte o più all'anno. La probabilità che i giovani studenti di sesso maschile siano “consumatori pesanti” è doppia rispetto a quella delle studentesse. Tra i maschi la percentuale dei “consumatori pesanti” va dall'1% in **Lettonia, Lituania, Malta, Finlandia e Svezia** al 5%–10% in **Belgio, Germania, Spagna, Francia, Irlanda, Slovenia e Regno Unito**, a fronte di una forbice percentuale tra lo 0% e il 4,6% per le studentesse (*per maggiori informazioni sulla cannabis, si veda il comunicato intitolato “Questioni specifiche”*).

Per quanto riguarda l'andamento del consumo di cannabis, il quadro è nell'insieme piuttosto variegato, ma i dati disponibili fanno pensare che il numero dei giovani consumatori di cannabis negli ultimi 2–4 anni si sia stabilizzato nei **Paesi Bassi, in Finlandia, Svezia e Norvegia**, pur restando a livelli storicamente elevati.

Nell'UE la cannabis è la droga maggiormente sequestrata, fatta eccezione per la **Lettonia**, dove predominano i sequestri di eroina. Il maggior numero di sequestri di cannabis è avvenuto nel **Regno Unito**, seguito da **Spagna e Francia**. In termini di volumi, invece, la **Spagna** ha rappresentato oltre la metà del quantitativo totale di cannabis sequestrato negli ultimi cinque anni. Nel 2002, dopo il calo registrato nel 2001, sono aumentati il numero ed il volume dei sequestri nell'UE.

## L'ecstasy contende alle anfetamine il secondo posto nella classifica delle droghe più usate

I dati pubblicati oggi mostrano che in alcuni paesi – **Repubblica ceca, Germania, Irlanda, Paesi Bassi, Portogallo e Regno Unito** – l'ecstasy sta raggiungendo o sorpassando le anfetamine come droga numero 2 in Europa, dopo la cannabis. Complessivamente, i dati disponibili mostrano che l'andamento in Europa del consumo recente di ecstasy è in continuo aumento, mentre l'andamento del consumo recente di anfetamine è più variegato nella maggioranza dei paesi.

Tra lo 0,5% ed il 7% dei adulti (15–64 anni) ha provato l'ecstasy almeno una volta nella vita, rispetto allo 0,5%–6% per le anfetamine – il tasso di prevalenza delle anfetamine nel **Regno Unito** nel corso della vita arriva al 12%.

Circa due terzi degli **Stati membri** dell'**UE** segnalano che il consumo di ecstasy è più frequente di quello delle anfetamine tra i giovani d'età compresa tra 15 e 34 anni. Nella **Repubblica ceca**, in **Spagna, Irlanda, Lettonia, Paesi Bassi e nel Regno Unito** una percentuale compresa tra il 5% ed il 13% dei giovani di sesso maschile della fascia d'età 15–24 anni, segnala di avere consumato ecstasy nell'anno precedente. Complessivamente comunque, le percentuali del consumo di ecstasy ed anfetamine nelle indagini condotte a livello scolastico (15–16 anni) sembrano essere più stabili, od anche in lieve calo in alcuni paesi.

Nel 2002, l'Europa ha continuato a registrare la maggior parte dei sequestri globali di anfetamine (86% in termini di volume). Nell'arco degli ultimi cinque anni, il paese dell'**UE** in cui è avvenuto il maggior numero di sequestri è stato il **Regno Unito**. È raro che il consumo di sostanze stimolanti del tipo delle anfetamine (ATS) sia la ragione primaria per la quale si chiede di entrare in terapia, con alcune eccezioni: il 52% dei pazienti in trattamento nella **Repubblica ceca**, il 35,3% in **Finlandia** ed il 29% in **Svezia** segnalano le ATS come ragione primaria per la quale hanno chiesto il trattamento.

Nonostante che in **Asia** e negli **Stati Uniti** si registrino problemi crescenti legati al consumo di metanfetamine, nell'**UE** un consumo significativo di questa droga sembra essere limitato alla **Repubblica ceca**, dove le metanfetamine vengono prodotte dagli anni Ottanta. Alcune indagini alimenterebbero tuttavia il timore che queste sostanze stiano guadagnando terreno in altri Paesi d'Europa. Una produzione minore di anfetamine è stata segnalata in **Belgio, Germania, Estonia, Francia, Lettonia, Lituania e Regno Unito**, mentre nel 2002 sono stati segnalati sequestri nella **Repubblica ceca**, in **Danimarca, Estonia, Lituania, Norvegia e Svezia**.

Per quanto riguarda la produzione di ecstasy, l'Europa resta una delle aree più importanti del mondo, per quanto la sua produzione sia in aumento nel **Nord America** ed in **Asia**. In una certa misura, la produzione avviene in vari paesi europei, ma il **Belgio** ed i **Paesi Bassi** restano le aree in cui la produzione è più significativa. Nel 2002, i quantitativi di ecstasy sequestrati sono aumentati nella maggior parte dei paesi dell'**UE**.

Nella maggior parte dei paesi dell'**UE** i decessi in cui sia coinvolta l'ecstasy sono relativamente rari. I decessi provocati direttamente dall'ecstasy sono ancora più rari: nel 2002, la **Germania** segnalava otto decessi in cui l'ecstasy era direttamente coinvolto, la **Francia** e l'**Austria** ne segnalavano due ciascuno e la **Grecia** uno. Le attività di prevenzione nei contesti ricreativi, dove è probabile il consumo di tale sostanza, sono aumentate leggermente, in special modo nei **nuovi Stati membri**. Si tratta di interventi mirati sia ad incoraggiare il non consumo sia di promozione di ambienti più sicuri (per esempio, attraverso la prevenzione delle emergenze, il primo soccorso, la predisposizione di misure di sicurezza).

## Il consumo problematico di stupefacenti cambia aspetto

Secondo l'**OEDT**, i modelli di consumo problematico di stupefacenti continuano ad evolvere. In alcuni paesi nei quali i consumatori problematici di stupefacenti erano tradizionalmente oppiomanici cronici, oggi si trovano in misura crescente poliassuntori o consumatori di sostanze stimolanti. Il problema interessa **Germania e Paesi Bassi**, che segnalano una percentuale crescente di consumatori di cocaina crack tra i propri consumatori problematici di stupefacenti, nonché la **Spagna** e l'**Italia**, che registrano un aumento del numero dei consumatori problematici di cocaina.

Meno dell'1% della popolazione europea in età adulta (15–64 anni) può rientrare nella definizione di consumatori problematici di stupefacenti, per un totale variabile da 1,2 a 2,1 milioni di consumatori problematici di stupefacenti nell'UE allargata. Le stime più elevate sono segnalate da **Danimarca, Italia, Lussemburgo, Portogallo e Regno Unito** (6–10 casi ogni 1 000 adulti), le più basse da **Germania, Grecia, Paesi Bassi, Polonia e Finlandia** (meno di 4 casi ogni 1 000 adulti). Nella fascia medio-bassa si trovano la **Repubblica ceca** (4,9 casi ogni 1 000 adulti) e la **Slovenia** (5,3).

I dati indicano un aumento del consumo problematico di stupefacenti a partire dagli anni Novanta in **Belgio, Danimarca, Germania, Italia, Lussemburgo, Finlandia, Regno Unito e Norvegia**. In **Estonia**, come afferma la relazione, gli indicatori suggeriscono “forti aumenti”.

Il consumo di eroina è oggi relativamente stabile in molti paesi dell'UE ed il numero dei nuovi consumatori, a partire dagli anni Novanta, è diminuito. Può darsi però che la situazione sia diversa nei nuovi Stati membri dell'UE, dove i dati sono ancora limitati. Nell'UE meno della metà dei consumatori di oppiacei da poco in trattamento segnala di farne uso per via parenterale. In **Spagna, nei Paesi Bassi ed in Portogallo**, questa modalità di assunzione viene usata da una percentuale relativamente modesta di eroinomani. Ma nella **Repubblica ceca, in Slovenia ed in Finlandia** l'uso di eroina per via parenterale è segnalato con maggiore frequenza; in **Germania, Irlanda, Finlandia** e nei **nuovi Stati membri dell'UE**, i dati sembrano dimostrare addirittura un incremento. L'OEDT stima oggi che nell'UE ci siano tra 850 000 e 1,3 milioni di persone che fanno correntemente uso di eroina per via parenterale.

Limitate segnalazioni di traffico di fentanil – un oppiaceo di sintesi fino a 100 volte più potente dell'eroina – hanno suscitato di recente qualche preoccupazione in **Europa**, con sequestri segnalati in **Russia** e nei paesi del **Mar Baltico**. Il fentanil ed il metilfentanil sono apparsi sui mercati della droga in **Estonia, Finlandia e Svezia**, e negli ultimi due anni sono stati segnalati alcuni casi di overdose dovuti a queste sostanze. La relazione afferma che “un aumento rilevante di fentanil sul mercato europeo delle sostanze stupefacenti sarebbe molto preoccupante, in quanto questa sostanza è potenzialmente in grado di provocare danni notevoli”.

### Un calo modesto, ma significativo, dei decessi per droga

Secondo la relazione odierna, nell'UE il numero dei decessi per droga ha registrato un modesto calo in questi ultimi anni. I decessi per droga sono diminuiti da 8 838 nel 2000 a 8 306 nel 2001, il che rappresenta un decremento del 6%, piccolo ma significativo. Dalla metà degli anni Novanta la **Francia** e la **Spagna** registrano una tendenza alla diminuzione; la **Germania**, la **Grecia**, l'**Irlanda**, l'**Italia**, il **Portogallo** e la **Norvegia** segnalano un calo più marcato dopo il 2000.

È probabile che questa evoluzione positiva sia dovuta ad una contrazione del consumo di droghe per via parenterale in alcuni paesi, nonché all'aumentato accesso alle terapie sostitutive ed ai servizi di prevenzione (interventi tra pari in casi di emergenze per droga, materiale formativo sui rischi di overdose). Tuttavia, afferma l'OEDT, il numero di decessi per overdose resta storicamente elevato; può darsi inoltre che questa tendenza alla diminuzione non sia duratura. Vi sono segnali che fanno pensare che i decessi per droga possano presto aumentare nei **nuovi Stati membri dell'UE**.

### Il virus dell'HIV è in calo in alcuni paesi, ma il rischio di una diffusione epidemica resta elevato

È con profonda preoccupazione che si assiste al diffondersi dell'epidemia da HIV in alcuni dei **nuovi Stati membri dell'UE** e nei paesi confinanti. **Estonia, Lettonia, Russia e Ucraina** sono i paesi che registrano la più rapida diffusione dell'epidemia da HIV del mondo – anche se vi sono segnali che in **Estonia e Lettonia** si sia già raggiunto l'apice. Nell'**Europa occidentale**, l'epidemia sembra essersi stabilizzata o essere in calo tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale, ma anche svariati “vecchi” paesi dell'UE stanno mostrando segnali crescenti di comportamenti a rischio, a livello locale o in determinati sottogruppi.

In **Estonia e Lettonia**, dove l'incidenza dell'HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale sottoposti a test ha registrato un picco nel 2001, l'incidenza è scesa tra il 2001 ed il 2002, da 991 a 525 per milione di

abitanti in **Estonia** e da 281 a 170 in **Lettonia**, anche se l'incidenza complessiva resta molto elevata. Le stime nazionali più elevate sulla prevalenza della HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale si registrano in **Estonia, Lettonia e Polonia**, pur facendo pensare ad un calo negli ultimi tempi. In questi paesi, studi di carattere locale hanno evidenziato tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale una prevalenza molto più elevata (circa il 40% in **Estonia**, il 20% in **Lettonia** e il 30% in **Polonia**), mentre la prevalenza locale a Riga (**Lettonia**), continua ad aumentare. In altri **nuovi Stati membri dell'UE – Repubblica ceca, Slovenia e Repubblica slovacca** – l'incidenza dell'HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale è molto bassa, inferiore all'1%.

La prevalenza degli anticorpi al virus dell'epatite B (HBV) (fino all'85%) ed al virus dell'epatite C (HCV) (fino al 95%) tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale resta estremamente elevata, il che sottolinea la necessità del trattamento e della prevenzione. La prevalenza, in alcuni paesi, del virus HCV è inferiore (25%–33%): in essi si segnala anche una bassa prevalenza del virus HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale (**Ungheria, Slovenia e Repubblica slovacca**). Nei paesi **UE** la prevalenza della tubercolosi tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale resta bassa – con la possibile eccezione di alcuni dei **paesi baltici**, livelli elevati di infezione si trovano però in alcuni dei paesi che confinano con l'Unione europea, il che sottolinea l'esigenza di accrescere la vigilanza.

Il numero e la copertura geografica dei programmi di scambio di aghi e siringhe hanno continuato ad aumentare in molti paesi **UE**. In **Estonia e Lettonia** in particolare, in risposta alle epidemie di HIV di questi ultimi anni, si è registrata una rapida diffusione, a livello nazionale, di nuovi servizi.

#### **ALTRI ASPETTI SALIENTI CONTENUTI NELLA RELAZIONE ODIERNA**

- Dalla metà degli anni Novanta, a livello aggregato **UE**, si è registrato un continuo incremento di tutte le tipologie di trattamento per tossicodipendenze. Nell'**UE** la terapia sostitutiva è diventata la forma più comunemente disponibile di terapia specializzata per gli oppiomanici. Secondo le ultime stime, mentre nel 1999 nell'**UE** a **15 Stati membri** figuravano in terapia sostitutiva circa 320 000 individui, nel 2003 questo dato era salito ad oltre 410 000. Tuttavia, in alcuni paesi la domanda continua ad essere complessivamente superiore all'offerta. La terapia sostitutiva è meno diffusamente disponibile nei **nuovi Stati membri dell'UE** (tranne che a **Malta**, dove è disponibile dal 1987, ed in **Slovenia**, dove è stata introdotta nel 1991).
- L'attività di prevenzione sta migliorando in alcuni paesi **UE** grazie a migliori controlli di qualità e ad una migliore attività di monitoraggio (**Repubblica ceca, Spagna, Irlanda, Lituania, Portogallo, Slovenia, Svezia e Regno Unito**). In **Grecia, Portogallo e Svezia** le politiche di prevenzione si basano sempre di più su concetti moderni e strutture più chiare, con programmi di prevenzione imperniati sulla scuola meglio definiti ed applicati che in passato. Complessivamente, comunque, l'attività di prevenzione nell'**UE** resta debole e si avverte l'esigenza di investire di più nei programmi di prevenzione. Ciò vale in particolare per la "prevenzione selettiva", che si rivolge ai soggetti più vulnerabili e che, in molti paesi, resta poco sviluppata. È dimostrato sempre di più come questo approccio possa dare risultati tangibili; alcuni paesi vi hanno recentemente dedicato una maggiore attenzione (**Ungheria, Finlandia e Svezia**).
- I locali dedicati al consumo di stupefacenti – dove i consumatori problematici di stupefacenti possono assumere droghe in condizioni igieniche vigilate – esistono in **39 città** di tre paesi dell'**UE**, **Spagna, Germania e Paesi Bassi**, oltre che in **Svizzera**. Sembra comprovato che questi locali possano aiutare veramente i gruppi difficili da raggiungere, consentendo l'accesso ad un'assistenza sanitaria primaria ed a servizi sociali e terapeutici, nonché riducendo i rischi per la salute, come l'overdose. Ciononostante, la loro istituzione resta oggetto di controversia e la loro legittimità, in termini di obblighi imposti dai trattati internazionali delle Nazioni Unite sul controllo delle droghe, è stata messa in discussione.

- Il consumo di sostanze stupefacenti in carcere varia considerevolmente nell'UE. Alcuni studi rivelano che una percentuale della popolazione carceraria compresa tra l'8% ed il 60% segnala di aver fatto uso di droghe durante la detenzione, mentre una percentuale compresa tra il 10% ed il 36% segnala un uso recente. Variazioni analoghe si riscontrano tra chi fa uso di droghe per via parenterale, una prassi segnalata dallo 0,2% appena a ben il 34% della popolazione carceraria, a seconda dei penitenzieri facenti parte del campione. La terapia sostitutiva viene oggi fornita in maniera crescente ed è disponibile in tutte le carceri del **Belgio**, della **Danimarca**, della **Spagna**, dell'**Austria** e della **Slovenia**.
- Nella **Repubblica ceca**, in **Estonia**, in **Lituania**, in **Ungheria**, in **Polonia** ed in **Slovenia** i reati segnalati contro la legislazione in materia di stupefacenti sono più che raddoppiati tra il 1997 ed il 2002. Tuttavia, nel 2002 i reati riconducibili alla droga in **Estonia**, **Irlanda**, **Italia**, **Lettonia**, **Portogallo**, **Finlandia** e **Slovenia** sono diminuiti. (Tali decrementi vanno interpretati con cautela, in quanto essi potrebbero rappresentare soltanto fluttuazioni a breve termine). Nella maggior parte degli **Stati membri** dell'UE la cannabis è la droga maggiormente coinvolta nei reati segnalati di questo tipo, anche se in **Lituania** e nel **Lussemburgo** la droga coinvolta con maggiore frequenza è l'eroina.

---

**Note:**

(<sup>1</sup>) **La Relazione annuale 2004 dell'OEDT** si basa tra l'altro sulle **relazioni nazionali** della rete Reitox dei punti focali nazionali presentate nel 2003, i cui dati statistici riflettono pertanto i dati segnalati nel 2002. Informazioni supplementari, di carattere qualitativo e contenutistico, riflettono i dati disponibili al momento della scadenza prevista per la presentazione delle relazioni di rete, nella seconda metà del 2003.

Per i comunicati stampa in 20 lingue nonché per la **Relazione annuale**, il **Bollettino statistico**, la **Sintesi per paese** e le **Relazioni nazionali Reitox**, si rimanda al sito Internet <http://annualreport.emcdda.eu.int>

Per agevolare la navigazione sul sito Internet principale, l'OEDT offrirà anche un sito Web alternativo all'indirizzo <http://emcdda.kpnqwest.pt> che consentirà di accedere direttamente alla relazione ed ai comunicati stampa.