



COMUNICATO dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

RELAZIONE ANNUALE 2006: IN CALO IL PREZZO DEGLI STUPEFACENTI,
IN AUMENTO I SEQUESTRI

Le droghe sempre meno care in Europa

(23.11.2006, LISBONA) Negli ultimi cinque anni il prezzo degli stupefacenti al dettaglio in Europa è diminuito, fino a raggiungere livelli probabilmente mai toccati prima, riferisce l'**Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT)** nella sua **Relazione annuale 2006 sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa** presentata oggi a Bruxelles. L'annuncio fa seguito a uno studio quinquennale (1999–2004) sull'andamento dei prezzi al dettaglio delle droghe in Europa, da cui emerge che i prezzi medi sono diminuiti, in alcuni casi addirittura dimezzati (¹), nella maggior parte dei paesi e per gran parte delle sostanze. La ricerca è la prima nel suo genere condotta a livello europeo.

Nel complesso, i prezzi in Europa sono scesi del 19% per la resina di cannabis, del 12% per le foglie di cannabis, del 22% per la cocaina e del 45% per l'eroina brown, mentre i prezzi di anfetamina ed ecstasy si sono abbassati rispettivamente del 20% e del 47%. Tutti i prezzi sono stati corretti sulla base del tasso di inflazione per dare un quadro più realistico. Sebbene non siano ancora disponibili i dati relativi ai prezzi degli stupefacenti sul lungo periodo, le informazioni esistenti suggeriscono una tendenza all'abbassamento dei prezzi nel corso dell'ultimo decennio. Vi sono segni, per esempio, che in alcuni paesi ecstasy e cocaina sono oggi più economiche rispetto alla fine degli anni Ottanta o all'inizio degli anni Novanta.

I prezzi degli stupefacenti possono essere influenzati da diversi fattori, tra cui le fluttuazioni dell'offerta, il livello di purezza, il tipo di prodotto e la quantità acquistata. Le analisi dei prezzi sono rese ulteriormente difficili dalla natura del mercato delle droghe illecite, che tende a essere occulto, e dalle differenze nazionali in termini di qualità delle informazioni e di metodi di raccolta dei dati.

L'**OEDT** riferisce che dai dati attualmente disponibili non è possibile stabilire una correlazione diretta fra il calo dei prezzi degli stupefacenti e l'andamento fluttuante o in ascesa dei sequestri di droga nello stesso quinquennio. Analogamente, non si può individuare un collegamento lineare fra prezzo e livelli generali di consumo. Questa panoramica offre tuttavia una solida base all'Agenzia e agli Stati membri dell'Unione europea per poter meglio comprendere in futuro le dinamiche del mercato europeo delle sostanze illecite e per valutare l'impatto delle misure finalizzate a ridurre la domanda e l'offerta.

Sebbene l'abbassamento dei prezzi degli stupefacenti in Europa sia un fenomeno generalizzato, si notano importanti differenze da paese a paese. Per esempio, se il prezzo della resina di cannabis nella maggior parte dei paesi è compreso tra i 5 e i 10 EUR al grammo, in **Portogallo** scende anche fino ai 2,3 EUR mentre in **Norvegia** può superare i 12 EUR al grammo. Anche per il prezzo della cocaina si registrano variazioni sostanziali: da 41 EUR al grammo in **Belgio** a più di 100 EUR al grammo a **Cipro**, in **Romania** e in **Norvegia**. Allo stesso modo, i prezzi riferiti per una pasticca di ecstasy sono di 3 EUR in **Lituania** e **Polonia**, mentre vanno dai 15 ai 25 euro in **Grecia** e in **Italia**. Anche i prezzi della forma più diffusa di eroina, l'eroina brown dell'**Asia sudoccidentale**, variano considerevolmente: da 12 EUR al grammo in **Turchia** ai 141 EUR al grammo in **Svezia**.

Commentando questi dati, **Marcel Reimen, Presidente dell'OEDT**, ha dichiarato: "Il prezzo non è che uno dei numerosi fattori che influenzano le persone nel decidere di usare droghe. Per il momento non esiste un nesso diretto tra i livelli generali di consumo di stupefacenti e il loro prezzo al dettaglio. E, tuttavia, questo abbassamento in termini reali dei prezzi delle droghe in Europa non può non essere considerato allarmante. Se la conseguenza è un maggior consumo di stupefacenti da parte di chi già ne fa uso, i costi a livello di interventi sanitari e di danni arrecati alle comunità potrebbero essere considerevoli".

Consumo di eroina e uso di stupefacenti per via parenterale — una minaccia continua per la salute pubblica

La relazione 2006 evidenzia che il consumo di eroina e l'uso di stupefacenti per via parenterale è destinato a rimanere uno dei maggiori problemi per la salute pubblica in Europa nel prossimo futuro, con conseguenti costi a lungo termine per i sistemi sanitari europei. I nuovi dati presentati quest'anno chiamano in causa, perlomeno in parte, la valutazione relativamente positiva di questi comportamenti presentata nel 2005.

Eroina — in ascesa i sequestri e la produzione

L'eroina consumata in Europa risulta prodotta prevalentemente in **Afghanistan**, che rimane il leader mondiale nella fornitura di oppio illecito. Nel 2005 si è calcolato che da questo paese provenisse l'89% della produzione globale di oppio illecito (4 100 tonnellate). Stando all'ultima analisi dell'UNODC, il recente incremento della produzione potrebbe portare a un'offerta internazionale eccedente il livello della domanda ⁽²⁾.

In Asia (50%) e in Europa (40%) si continuano a segnalare le maggiori quantità di eroina sequestrata al mondo. Le quantità totali intercettate in Europa sono andate costantemente aumentando dal 1999, fino a raggiungere un livello record nel 2004, dovuto in particolare al notevole volume di droga sequestrata in **Turchia**. I 46 000 sequestri calcolati in tutta Europa nel 2004 hanno portato al recupero di 19 tonnellate di eroina, con un aumento di più del 10% rispetto ai quantitativi intercettati nel 2003 ⁽³⁾.

Commentando questi dati, **Wolfgang Götz, direttore dell'OEDT**, dichiara: "L'Afghanistan è il principale produttore di eroina a livello mondiale; i cambiamenti che si registreranno in questo paese possono determinare il tipo di problemi correlati alla droga che dovremo affrontare in futuro in Europa. L'eroina non è più una droga alla moda e si nota in generale un invecchiamento della popolazione dei consumatori problematici di stupefacenti che accede ai servizi assistenziali e terapeutici. E, tuttavia, data la natura epidemica del fenomeno della droga, è facile attendersi l'emergenza di una nuova generazione di giovani vulnerabili al consumo di eroina; perciò non possiamo ignorare i pericoli posti dalla crescente eccedenza di eroina nel mercato illecito globale".

Stupefacenti per via parenterale — non si placa il problema della trasmissione delle malattie infettive

La prevalenza dell'infezione da HIV rimane bassa tra i consumatori di droga per via parenterale nella maggior parte degli **Stati membri dell'UE** e dei **paesi candidati all'adesione**. L'incidenza dell'infezione tra questo tipo di consumatori è pari o inferiore all'1% in **Repubblica Ceca, Grecia, Ungheria, Malta, Slovenia, Slovacchia, Norvegia, Bulgaria, Romania e Turchia**, e inferiore al 5% nella maggior parte dei paesi europei.

I nuovi casi di infezione da HIV attribuiti all'assunzione di stupefacenti per via parenterale continuano tuttavia ad aumentare, e la preoccupazione è che possano colpire in modo particolare alcune aree o alcuni gruppi della popolazione. Nei paesi in cui la prevalenza dell'HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale è storicamente alta (10% o più), come **Spagna, Francia, Italia, Polonia e Portogallo**, esistono segnali di una trasmissione continua in specifiche regioni o in particolari sottogruppi di consumatori. Negli **Stati baltici**, dove la recente epidemia di HIV sembrava aver raggiunto il suo picco massimo nel 2001, nuovi dati suggeriscono che in alcune regioni la situazione non è ancora sotto controllo. In alcuni paesi con bassa prevalenza, invece, come **Lussemburgo, Austria e Regno Unito**, si sono recentemente registrati aumenti limitati ma comunque preoccupanti.

L'allarme per le malattie infettive collegate al consumo di droga non si limita all'HIV. La prevalenza dell'infezione da HCV tra i consumatori di droga per via parenterale è alta in Europa, pur con notevoli differenze tra i diversi gruppi presi in considerazione. In alcuni campioni di consumatori di droga per via parenterale recentemente valutati in **Belgio, Danimarca, Germania, Grecia, Spagna, Irlanda, Italia, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Norvegia e Romania** è stata riscontrata una prevalenza superiore al 60%, nonostante i livelli tra i consumatori di droga per via parenterale in generale in questi stessi paesi siano probabilmente inferiori.

La prevalenza dell'HCV tra i nuovi consumatori di droga per via parenterale (che si iniettano la sostanza da meno di due anni) serve da indicatore di massima per l'incidenza dell'HCV (il tasso di infezione in questa popolazione) nello stesso gruppo. Nonostante la scarsità dei dati disponibili, in campioni valutati di recente in **Grecia, Polonia, Regno Unito e Turchia** sono stati rilevati tassi di prevalenza elevati, superiori al 40%, a suggerire che molti nuovi consumatori di droga per via parenterale in questi paesi stanno contraendo l'infezione con estrema rapidità.

HIV — misure preventive integrate

La maggiore disponibilità di terapie sostitutive in Europa a partire dalla metà degli anni 1990 sembra aver contribuito in modo sostanziale a ridurre la diffusione dell'HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale e i problemi causati dal consumo di eroina. Secondo una stima dell'**OEDT** il numero totale di pazienti in terapia sostitutiva ogni anno in Europa ha superato il mezzo milione e una percentuale compresa tra il 25% e il 50% delle persone con problemi di oppiacei ha oggi accesso a trattamenti di questo tipo.

Il trattamento, tuttavia, è solo uno degli elementi di prevenzione dell'HIV e in tutta Europa si registra un "crescente consenso per l'uso di un approccio integrato come soluzione più appropriata per questo tipo di problema". Altri elementi comprendono una serie di tecniche di comunicazione, informazione e istruzione, offerta di "counselling" e di analisi mediche e i servizi un tempo controversi di scambio di aghi e siringhe. Sebbene la natura e la portata di questi servizi siano ancora molto diverse da paese a paese, la pratica è ormai diventata comune in gran parte d'Europa.

Decessi per droga — la tendenza al ribasso potrebbe cambiare

Nelle sue ultime due *Relazioni annuali*, l'**OEDT** ha riferito un calo costante dei decessi improvvisi correlati al consumo di stupefacenti: dal 6% del 2000–2001 al 13% del 2001–2002 e infine al 7% del 2002–2003, probabilmente in conseguenza di un miglioramento dell'accesso agli interventi terapeutici e di riduzione del danno e della diminuzione della prevalenza del consumo problematico di stupefacenti. Il calo di questo tipo di decessi fa seguito a un aumento del 14% registrato durante il quinquennio 1995–2000.

Nella relazione di quest'anno, tuttavia, l'Agenzia punta l'indice sulla presenza di "segnali preoccupanti" che il numero di decessi legati al consumo di stupefacenti, che dal 2000 fa registrare una flessione, potrebbe iniziare a invertire rotta (⁴). Secondo i dati disponibili per il periodo 2003–2004, i decessi registrati sono aumentati del 3%. "È ancora troppo presto per capire se queste piccole variazioni siano il preludio di un'inversione di tendenza a lungo termine", dichiara l'Agenzia, ma è comunque significativo il fatto che 13 paesi sui 19 considerati registrino un incremento dei decessi.

In media si registrano ogni anno in Europa tra i 7 000 e gli 8 000 decessi improvvisi correlati all'uso di stupefacenti. Secondo gli ultimi dati, questa cifra rappresenta il 3% delle cause di decesso tra la popolazione adulta al di sopra dei 40 anni, ma la percentuale cresce fino al 7% in **Danimarca, Grecia, Lussemburgo, Malta, Austria, Regno Unito e Norvegia**. Queste stime (minime) si riferiscono ai decessi direttamente correlati al consumo di stupefacenti, in particolare di oppiacei, ma non considerano i casi dovuti a incidenti, violenze o malattie croniche.

Nonostante l'apprensione pubblica per i decessi correlati all'uso di stupefacenti fra i più giovani, in realtà oggi il profilo della vittima tipica da overdose in Europa è quello di un soggetto maschile intorno ai trentacinque anni d'età. Tra gli uomini al di sotto dei 45 anni, in particolare nelle zone urbane, il decesso correlato all'uso di

stupefacenti è una delle principali cause di mortalità. Se da un lato in Europa l'età delle vittime da overdose si sta innalzando, in alcuni dei **nuovi Stati membri dell'Unione europea** e dei **paesi in via di adesione** — **Cipro, Estonia, Lettonia, Slovacchia, Bulgaria e Romania** — una percentuale elevata è al di sotto dei 25 anni, fatto questo che può far pensare a una popolazione di consumatori di eroina più giovane in questi paesi.

La novità nella relazione 2006 è la presenza, in alcuni paesi, del metadone come sostanza rilevata nei morti per droga (sebbene il suo ruolo in questi decessi non sempre sia chiaro). Il metadone e la buprenorfina sono le droghe più comunemente utilizzate nelle terapie sostitutive, ma l'abuso, come del resto per altri farmaci prescritti, può essere pericoloso. In **Danimarca**, per esempio, il metadone è stato la causa accertata di 95 su 214 decessi per droga, mentre nel **Regno Unito** è stato rilevato in 216 casi di overdose. In **Germania**, 345 casi di overdose sono stati ricondotti a "sostanze sostitutive". La **Spagna** riferisce solo un 2% di casi di overdose dovuti unicamente a metadone, ma spesso questa sostanza è stata riscontrata in combinazione con altre droghe: nel 42% dei decessi attribuiti al consumo di oppiacei e nel 20% dei decessi attribuiti al consumo di cocaina. L'**OEDT** sottolinea l'importanza di un monitoraggio dei decessi correlati all'abuso di droghe sostitutive e delle situazioni in cui si verificano.

Cocaina — continua la tendenza all'aumento, ma non mancano segni di stabilizzazione

I dati più recenti a disposizione sull'uso di cocaina in Europa offrono un quadro profondamente vario, con paesi con scarsa esperienza di questo tipo di droga e altri con elevati livelli di prevalenza. Ma, nell'ambito di una tendenza generale all'aumento ⁽⁶⁾, i paesi maggiormente interessati mostrano ora segni di stabilizzazione.

Cocaina — cresce la produzione globale, si diversificano i canali di importazione

Secondo le stime dell'UNODC, la produzione globale di cocaina è cresciuta nel 2004 fino a raggiungere circa 687 tonnellate, con l'apporto principale di **Colombia** (56%), **Perù** (28%) e **Bolivia** (16%). La maggior parte della cocaina sequestrata entra in Europa direttamente dal **Sud America** oppure transita in **America centrale** o nei **Caraibi**; tuttavia, un percorso alternativo sempre più utilizzato è quello che passa dagli **Stati africani**.

Dai dati preliminari è emerso che nel 2004 circa 74 tonnellate di cocaina sono state sequestrate in Europa, in particolare nei paesi occidentali. La **Penisola iberica** resta un'importante via d'accesso per l'importazione di cocaina, tanto che più della metà della cocaina recuperata in Europa è stata sequestrata in **Spagna** o in **Portogallo**. Nel 2004 si è concentrata in **Spagna** circa la metà di tutti i sequestri compiuti in Europa, nonché di tutti i quantitativi sequestrati (33 135 kg). La quantità di droga sequestrata in **Portogallo** è invece più che raddoppiata tra il 2003 e il 2004 (da 3 017 kg a 7 423 kg). Tra il 2003 e il 2004 il numero stimato di sequestri in Europa è aumentato del 36%, arrivando a quota 60 890. La quantità di droga sequestrata è invece diminuita del 20%, ma questa circostanza può essere spiegata con il volume straordinario di sostanza sequestrata nel 2003. La tendenza generale sul lungo termine resta tuttavia ancora al rialzo.

Cocaina — il consumo è a livelli storicamente alti, ma con forti variazioni da paese a paese in Europa

L'**OEDT** stima che circa 10 milioni di europei (più del 3% degli adulti tra i 15 e i 64 anni) abbiano provato almeno una volta la cocaina e che circa 3,5 milioni ne abbiano fatto uso nell'ultimo anno (1%). Questo dato è storicamente elevato per gli standard europei, ma è decisamente inferiore alla stima del 14% della popolazione degli Stati Uniti che abbia mai provato questa sostanza. Circa 1,5 milioni di europei (pari allo 0,5% della popolazione adulta) dichiarano di aver fatto uso di cocaina nell'ultimo mese. Il consumo si concentra fra i giovani tra i 15 e i 34 anni, in particolare soggetti maschi che vivono in aree urbane.

In termini assoluti, la cocaina è attualmente la seconda sostanza illecita più consumata dopo la cannabis, poco più avanti dell'anfetamina e dell'ecstasy. Secondo la maggior parte delle indagini nazionali una percentuale compresa tra l'1% e il 10% dei giovani europei (tra 15 e i 34 anni) ha provato almeno una volta questa droga, mentre una percentuale compresa tra lo 0,2 e il 4,8% l'ha assunta negli ultimi 12 mesi. La prevalenza del consumo di questa sostanza si registra tra i giovani adulti in **Danimarca, Irlanda, Italia e Paesi Bassi**, dove i dati dello scorso anno si attestano intorno al 2%, e in **Spagna e Regno Unito**, che spiccano per stime superiori al 4%. In questi due paesi, a una forte crescita del consumo nella seconda metà degli anni Novanta ha fatto

seguito una situazione più stabile intorno al 2001. Lo scorso anno sono stati registrati modesti aumenti del consumo di cocaina tra i giovani adulti in **Danimarca, Germania, Italia e Ungheria**. Questa tendenza deve però essere interpretata con cautela, in attesa dei risultati delle nuove indagini sulla situazione attuale.

Crescente visibilità dei problemi legati all'uso di cocaina

Sarebbe sbagliato concludere che una stabilizzazione nella tendenza all'aumento dell'uso di cocaina avrà come conseguenza una stabilizzazione dei problemi legati al suo consumo. Generalmente esiste un intervallo di tempo tra la prima assunzione di droga e l'insorgere di un'emergenza legata a un consumo regolare. In **Spagna** e nei **Paesi Bassi**, dove l'uso di cocaina è relativamente stabile, almeno una domanda di trattamento su quattro è legata al consumo di cocaina. **Danimarca, Germania, Francia, Irlanda, Italia, Cipro, Malta, Regno Unito e Turchia** riferiscono invece una percentuale tra il 5% e il 10% delle richieste di terapia legata all'uso di cocaina. Il numero delle nuove domande di trattamento per tossicodipendenza da cocaina in Europa è quasi raddoppiato tra il 1999 e il 2004, e corrisponde attualmente al 12% circa di tutte le nuove domande. Esiste tuttavia ancora scarso consenso su quale sia il trattamento più appropriato per i problemi riconducibili al consumo di cocaina e cocaina crack.

Le informazioni sui decessi legati all'uso di cocaina sono scarse in Europa. Tuttavia, la relazione di quest'anno riporta che oltre 400 decessi sono correlati all'uso di cocaina, che, nella maggior parte dei casi, sembra aver avuto un ruolo causale. In **Germania, Spagna, Francia, Paesi Bassi e Regno Unito** la cocaina è stata associata al 10%–20% di tutti i decessi legati all'uso di stupefacenti, mentre in altri nove paesi non è stato segnalato alcun decesso per cocaina. L'**OEDT** manifesta la sua preoccupazione per la possibilità che i decessi legati al consumo di cocaina siano sottostimati così come la capacità di questa sostanza di aggravare i problemi cardiovascolari.

Note:

⁽¹⁾ Cfr. Commento — “La droga sempre meno costosa in Europa”.

⁽²⁾ *Afghanistan Opium Survey 2006*, UNODC — <http://www.unodc.org/pdf/execsummaryafg.pdf>

⁽³⁾ Secondo dati provvisori, basandosi su stime nel caso dei paesi che hanno fornito i dati in ritardo.

⁽⁴⁾ Cfr. capitolo 7, figura 13.

⁽⁵⁾ Cfr. capitolo 5, figure 6 e 7.

Completano questo comunicato un “Messaggio del direttore dell'OEDT” e una sintesi “La droga in Europa: dati e fatti”. Questi testi e altri comunicati della *Relazione annuale 2006* sono disponibili in 23 lingue all'indirizzo: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875>. Per la relazione, si veda <http://annualreport.emcdda.europa.eu> (I dati presentati nella relazione si riferiscono al 2004 o all'ultimo anno disponibile).