



COMUNICATO dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

RELAZIONE ANNUALE 2007: PUNTI SALIENTI

Percentuali elevate di decessi correlati al consumo di stupefacenti e un aumento del consumo di cocaina attenuano i dati incoraggianti contenuti nella relazione dell'UE sul fenomeno della droga

(22.11.2007, LISBONA **EMBARGO fino alle ore 10.00 CET**) Secondo l'OEDT, l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, dopo oltre un decennio di crescita del consumo di stupefacenti, per l'Europa potrebbe iniziare ora una fase di maggiore stabilità. Non solo vi sono segnali che il consumo di eroina e l'assunzione di stupefacenti per via parenterale sono, in genere, meno diffusi, ma i nuovi dati suggeriscono che i livelli di consumo di cannabis comincerebbero a stabilizzarsi, dopo un prolungato periodo di crescita. Questi dati incoraggianti sono tuttavia oscurati da percentuali elevate di decessi correlati al consumo di stupefacenti e dall'aumento del consumo di cocaina. Tali osservazioni giungono nel giorno in cui l'agenzia si prepara al lancio della sua **Relazione annuale 2007 sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa** a Bruxelles.

- **Cannabis:** stabilizzazione del consumo e segnali di attenuazione della popolarità della sostanza fra i giovani. Rimane comunque invariato il consumo intensivo di cannabis, che desta timori per la salute: si stima, infatti, che circa 3 milioni di persone facciano uso di questa sostanza con frequenza quotidiana o quasi quotidiana.
- **Cocaina:** crescono nuovamente le stime sul consumo. Circa 4,5 milioni di cittadini europei riferiscono di aver fatto uso di questa sostanza negli ultimi 12 mesi. Sequestri record di cocaina in Europa: 107 tonnellate nel 2005, oltre il 45% in più dei quantitativi sequestrati nel 2004.
- **HIV:** la valutazione è complessivamente positiva, ma le 3 500 nuove infezioni registrate nel 2005 tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale evidenziano la necessità di non abbassare la guardia. Quasi 200 000 tossicodipendenti che fanno uso di droghe per via parenterale convivono con l'HIV. Quasi 1 milione è affetto dall'epatite C: "un'epidemia silente in Europa".
- **Decessi:** l'Europa rischia di non riuscire a raggiungere l'obiettivo di ridurre i decessi correlati al consumo di stupefacenti. Ogni anno si registrano tra i 7 000 e gli 8 000 decessi per overdose e i dati più recenti non mostrano segni di una tendenza al ribasso.

Stabilizzazione del consumo di cannabis e segnali di attenuazione della popolarità della sostanza fra i giovani

Quasi un quarto del totale della popolazione adulta dell'UE (circa 70 milioni di persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni) ha provato la cannabis almeno una volta nella vita e circa il 7% (23 milioni) ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi. Ma, mentre la cannabis rimane la sostanza illecita più frequentemente utilizzata in Europa e il suo consumo ha toccato livelli storicamente alti, i dati relativi alle nuove tendenze, secondo la relazione, giustificano un "cauto ottimismo".

Dopo un'escalation del consumo di cannabis nel corso degli anni 1990 e un aumento, più modesto, osservato dopo il 2000, le statistiche più recenti rivelano che, al momento, il consumo di cannabis si sta stabilizzando o

sta diminuendo, in particolare nei paesi ad alta prevalenza. In alcuni Stati membri, inoltre, si raccolgono segnali di un calo di popolarità di questa sostanza nelle fasce più giovani della popolazione.

Secondo la relazione, in media il 13% dei giovani europei (tra i 15 e i 34 anni) ha fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Le percentuali più elevate sono state riferite da **Spagna** (20%), **Repubblica ceca** (19,3%), **Francia** (16,7%), **Italia** (16,5%) e **Regno Unito** (16,3%) (tabella GPS-11, grafico GPS-4, dati provenienti da indagini nazionali). Tra i paesi che si collocano in testa alla classifica dei consumi, i dati relativi alle tendenze recenti indicano che le percentuali si sono stabilizzate o stanno iniziando a diminuire in **Spagna**, mentre sono precipitate di circa 3-4 punti percentuali in **Repubblica ceca**, **Francia** e **Regno Unito**. Le statistiche più recenti provenienti dai paesi a metà classifica mostrano un assestamento dei consumi in **Danimarca** e **Paesi Bassi** e una diminuzione in **Germania**.

Tra i consumatori di cannabis più giovani del **Regno Unito** (tra i 16 e i 24 anni), lo scorso anno il consumo è passato dal 28,2% del 1998 al 21,4% del 2006, a indicare che la sostanza è diventata meno popolare in questo gruppo di età (grafico GPS-10). Inoltre, secondo un'indagine condotta nelle scuole spagnole, il consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi tra i giovani di età compresa tra i 14 e i 18 anni è passato dal 36,6% del 2004 al 29,8% del 2006.

Sebbene i livelli di consumo di cannabis appaiano ancora in crescita tra i giovani adulti di **Ungheria**, **Slovacchia** e **Norvegia**, l'aumento osservato è perlopiù di modesta entità e, in generale, meno pronunciato nelle stime più recenti. Fa eccezione l'**Italia**, dove la percentuale relativa al consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi in questo gruppo di età è aumentata dal 12,8% del 2003 al 16,5% del 2005 (grafico GPS-4).

L'attenzione si sposta sul consumo intensivo di cannabis

Soltanto una percentuale relativamente bassa di consumatori di cannabis riferisce di fare uso di questa sostanza con regolarità e in maniera intensiva, ma si tratta comunque, secondo la relazione, di "un numero significativo di persone". L'**OEDT** stima che circa un quinto (il 18%) dei 70 milioni di adulti (tra i 15 e i 64 anni) che hanno provato la cannabis almeno una volta nella vita ammette di averne fatto uso nell'ultimo mese, per un totale di oltre 13 milioni di europei. Inoltre, si calcola che l'1% degli adulti europei (circa 3 milioni di persone) potrebbe utilizzare questa sostanza con frequenza quotidiana o quasi. I tassi di prevalenza sono generalmente più alti nelle fasce più giovani della popolazione, in particolare nei giovani di sesso maschile (grafico GPS-7).

Marcel Reimen, presidente dell'OEDT, afferma: "Pur essendo confortati dal fatto che il consumo di cannabis ha frenato la sua scalata, ora dobbiamo rivolgere la nostra attenzione al miglioramento del monitoraggio in Europa dei modelli di consumo più intensivi. L'agenzia, assieme agli Stati membri, sta già creando nuovi sistemi di segnalazione al riguardo, anche per affinare le proprie stime. Comprendere le modalità e le ragioni per cui i consumatori di cannabis possono sviluppare problemi è fondamentale per progettare risposte e per prevedere il potenziale impatto sulla salute di quella che è la sostanza illecita più utilizzata in Europa".

Tra il 1999 e il 2005 le cifre relative alle domande di trattamento per problemi legati al consumo di cannabis da parte di cittadini europei sono quasi triplicate, sebbene questa tendenza all'aumento appaia adesso in fase di stabilizzazione. Nello stesso periodo, le nuove domande di trattamento per problemi legati al consumo di cannabis sono salite da 15 439 a 43 677, e nel 2005 oltre un quarto (il 29%) di tutte le nuove domande di trattamento erano collegate alla cannabis (grafico TDI-1, parte ii; capitolo 3, grafico 4).

Rimane da chiarire fino a che punto - l'aumento delle domande di trattamento sia la conseguenza di una crescita del consumo intensivo e della conseguente necessità di cure. Anche altri fattori potrebbero aver inciso in maniera significativa come, per esempio, un numero maggiore di persone indirizzate ai servizi sanitari da parte del sistema giudiziario, il miglioramento del sistema di segnalazione o la disponibilità di nuovi servizi terapeutici specifici per il trattamento della tossicodipendenza da cannabis.

Stando alla relazione, "la situazione del consumo di cannabis in Europa è complicata ulteriormente da una serie di fattori di mercato". Più della metà degli Stati membri dell'UE riferisce ora una certa produzione di cannabis a livello nazionale. La cannabis coltivata a livello nazionale può avere una potenza anche elevata, ma è più difficile da identificare rispetto alla varietà importata, essendo meno facile da intercettare, dal momento

che le rotte di rifornimento sono più brevi. Lo studio del mercato della cannabis sarà una delle priorità dell'agenzia nel 2008.

In questo momento in Europa si stanno sviluppando modalità di intervento innovative capaci di soddisfare le necessità, molto diverse, dei consumatori occasionali, abituali e intensivi di cannabis (sebbene la ricerca in questo settore continui a essere una prerogativa americana o australiana). Tra questi interventi figurano le azioni basate sul web, che consentono agli utenti di controllare i propri modelli di consumo, e i messaggi tramite telefono cellulare, che forniscono informazioni e consigli. Allo stato attuale, circa la metà degli Stati membri dell'UE (13 paesi) riferisce la disponibilità di strutture terapeutiche specializzate per consumatori problematici di cannabis.

Secondo le ultime stime il consumo di cocaina ha ripreso a crescere

Secondo l'OEDT sarebbero circa 4,5 milioni gli europei (di età compresa tra i 15 e i 64 anni) che hanno presumibilmente fatto uso di cocaina nell'ultimo anno; questo dato costringe a rivedere le stime dell'agenzia contenute nella **Relazione annuale 2006**, che parlava di 3,5 milioni di adulti. Secondo la relazione del 2007: "Il quadro generale riferito lo scorso anno, che indicava una situazione in via di stabilizzazione, è messo in discussione dai nuovi dati (europei), che mostrano un incremento generale del consumo".

Nonostante vi siano differenze sostanziali tra un paese e l'altro, i nuovi dati confermano che la cocaina è la sostanza stimolante d'elezione in Europa e la sostanza illecita più consumata dopo la cannabis, prima dell'ecstasy e delle anfetamine. L'OEDT stima che circa 12 milioni di europei (il 4% degli adulti) ha provato la cocaina almeno una volta nella vita. Circa 2 milioni l'hanno assunta nell'ultimo mese, più del doppio della stima dell'ecstasy.

Tra i giovani adulti (15-34 anni) si sono osservati aumenti del consumo di cocaina negli ultimi 12 mesi nella maggior parte dei paesi che hanno presentato dati statistici recenti, anche se nei paesi con la prevalenza più elevata (**Spagna e Regno Unito**) gli incrementi sono stati relativamente ridotti, a suggerire una possibile tendenza alla stabilizzazione. **Danimarca e Italia** segnalano incrementi netti (capitolo 5, grafico 7).

L'impatto della cocaina sulla salute pubblica

Un'indicazione degli effetti prodotti dal consumo di cocaina sulla salute pubblica è l'aumento della domanda di trattamento collegata alla sostanza. Nel 2005 quasi un quarto (il 22%) di tutte le nuove domande di trattamento in Europa erano collegate alla cocaina, per un totale di 33 027 pazienti, rispetto ai 12 633 del 1999 (grafico TDI-1, parte ii). **Spagna e Paesi Bassi** segnalano percentuali elevate di consumatori di cocaina tra i pazienti in cura per tossicodipendenza. A questi paesi si deve anche la maggior parte dei dati riportati sul trattamento di disintossicazione dalla cocaina in Europa.

Secondo la relazione, i servizi terapeutici devono offrire una soluzione a un'ampia tipologia di pazienti: consumatori socialmente integrati che fanno un uso ricreativo della sostanza, in associazione a sostanze alcoliche o altri stupefacenti; consumatori con problemi di dipendenza da oppiacei, che assumono la cocaina per via parenterale assieme all'eroina; un piccolo numero di consumatori di cocaina crack altamente emarginati. Nel 2005 in Europa sono stati segnalati circa 400 decessi imputabili al consumo di cocaina. I sistemi di segnalazione attualmente in uso, tuttavia, spesso non individuano opportunamente le conseguenze per la salute del consumo di cocaina. A questo argomento è dedicata un'attenzione particolare nella *Questione specifica* di oggi, intitolata "Cocaina e cocaina crack: un crescente problema di salute pubblica" (cfr. sintesi).

Sequestri record di cocaina

Anche altri fattori mettono in luce una tendenza all'aumento del consumo di cocaina, "a confermare — secondo la relazione — l'importanza crescente della cocaina all'interno del fenomeno 'droga' in Europa". In Europa, tra il 2000 e il 2005, sono aumentati sia il numero dei sequestri di cocaina sia i quantitativi di sostanza intercettati. Si calcola che nel 2005 siano stati effettuati 70 000 sequestri di cocaina, per un quantitativo record di 107 tonnellate, oltre il 45% in più dei quantitativi sequestrati nel 2004.

Il principale punto di ingresso della cocaina in Europa rimane la **penisola iberica**, e in **Spagna e Portogallo** si è registrato un incremento marcato dei sequestri di cocaina e dei quantitativi sequestrati. Alla **Spagna** si deve circa la metà del totale dei sequestri e il maggior volume di sostanza intercettata (48,4 tonnellate nel 2005 rispetto alle 33,1 tonnellate nel 2004). Il **Portogallo**, inoltre, ha superato i **Paesi Bassi** come secondo paese responsabile del maggior quantitativo di cocaina sequestrato (18,1 tonnellate nel 2005 rispetto alle 7,4 tonnellate del 2004) (tabella SZR-10).

La maggior parte della cocaina sequestrata in Europa raggiunge il continente dall'**America latina** oppure attraverso l'**America centrale** e i **Caraibi**, mentre i **paesi dell'Africa occidentale** vengono utilizzati sempre più spesso come rotte di transito. L'UE reagisce al cambiamento delle rotte di traffico con il potenziamento del coordinamento e della collaborazione tra gli Stati membri. A titolo di esempio, nel settembre 2007 in Portogallo è stato istituito il *Maritime Analysis and Operations Centre–Narcotics* (MAOC-N), nato dalla collaborazione tra sette Stati membri dell'UE (**Spagna, Irlanda, Francia, Italia, Paesi Bassi, Portogallo e Regno Unito**) con la partecipazione dell'Europol.

Nel periodo compreso tra il 2000 e il 2005 i reati per droga riguardanti la cocaina sono aumentati in tutti i paesi europei, a eccezione della **Germania**, dove il dato è rimasto relativamente stabile. In questo periodo la media comunitaria è aumentata del 62% (capitolo 1, grafico 1).

HIV: la valutazione è nel complesso positiva, nonostante le 3 500 nuove infezioni registrate nel 2005 tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale

Nel 2005, nella maggior parte dei paesi dell'UE, il tasso di trasmissione dell'HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale è stato basso. Questo quadro positivo può essere esaminato nel contesto della maggiore disponibilità di misure di prevenzione, trattamento e riduzione del danno, nonché del calo di popolarità dell'assunzione di droghe per via parenterale osservato in alcuni paesi. Con l'espansione dei servizi, l'epidemia da HIV osservata in precedenza in Europa sembra essere stata ampiamente evitata.

Secondo la relazione: "La situazione rimane preoccupante in **Estonia, Lettonia e Lituania**, dove comunque si registra, nei dati più recenti, una relativa tendenza alla diminuzione del numero di nuove infezioni". A fronte dei tassi di trasmissione più bassi, il totale dei casi di infezione ⁽¹⁾ riconducibili all'assunzione di sostanze per via parenterale sembra essere in diminuzione, soprattutto nelle zone dove la prevalenza è stata elevata in passato (grafico INF-2). Il **Portogallo** segnala la più alta percentuale di trasmissione dell'HIV tra consumatori di stupefacenti per via parenterale nei paesi dell'UE per i quali vi sono dati a disposizione (circa 850 nuove infezioni diagnosticate nel 2005).

Anche se il consumo di stupefacenti per via parenterale è divenuto meno importante come via di trasmissione dell'HIV, l'**OEDT** calcola che, nel 2005, questo fattore era ancora responsabile di circa 3 500 nuovi casi diagnosticati di infezione da HIV nell'Unione europea. Tale cifra potrebbe sembrare bassa rispetto ai dati storici, ma descrive comunque un problema di salute pubblica non trascurabile. La relazione afferma che 100.000-200 000 persone che hanno assunto stupefacenti per via parenterale almeno una volta nella vita sono affette da HIV. L'epatite C-, mostra una prevalenza maggiore dell'HIV nell'UE tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale ed è distribuita in maniera più omogenea. Stando alle stime dell'**OEDT**, circa 1 milione di persone che hanno fatto uso di stupefacenti per via parenterale almeno una volta nella vita convive con l'epatite C. Studi effettuati nel biennio 2004-2005 hanno rivelato livelli complessivamente elevati della prevalenza dell'epatite C, avvalorati dal fatto che la maggior parte dei paesi (17) ha segnalato percentuali superiori al 60% in almeno uno dei gruppi di consumatori di sostanze stupefacenti per via parenterale esaminati. A differenza degli evidenti traguardi raggiunti nella prevenzione dell'infezione da HIV, sembra che i servizi di prevenzione e riduzione del danno non raccolgano gli stessi risultati nella lotta contro l'epatite C, considerata "l'epidemia silente dell'Europa".

L'Europa rischia di non riuscire a raggiungere l'obiettivo di ridurre i decessi correlati al consumo di stupefacenti

Secondo l'**OEDT** l'overdose rappresenta una delle principali cause di decesso che si può prevenire tra i giovani europei. Eppure, gli ultimi dati europei mostrano che i livelli di decesso correlati al consumo di stupefacenti

hanno raggiunto valori storicamente alti e non sono più in diminuzione, a sottolineare la necessità che i responsabili politici riservino maggiore attenzione alla questione (capitolo 8, grafico 13). Ridurre questa causa di decesso è un obiettivo specifico del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008) attualmente in corso.

L'OEDT stima che, nel 2005, sono avvenuti tra i 7 000 e gli 8 000 decessi correlati al consumo di stupefacenti nell'UE e in **Norvegia**, associati perlopiù all'assunzione di oppiacei. In alcuni paesi si è assistito di recente a un aumento dei decessi, con incrementi marcati di oltre il 30% in: **Grecia** (2003–2005), **Austria** (2002–2005), **Portogallo** (2003–2005) e **Finlandia** (2002–2004).

I decessi correlati al consumo di stupefacenti nell'UE e in **Norvegia** sono diminuiti del 6% nel 2001, del 14% nel 2002 e del 5% nel 2003 (capitolo 8, grafico 13), dopo gli spiccati aumenti osservati negli anni 1980 e nei primi anni 1990 e gli incrementi costanti registrati dalla fine degli anni 1990 al 2000. Già nella **Relazione annuale** dello scorso anno si era notato che la marcata tendenza al ribasso del numero di decessi osservata tra il 2000 e il 2003 cominciava a dare segnali di instabilità, con un modesto aumento dei decessi correlati al consumo di stupefacenti tra il 2003 e il 2004 (tabella DRD-2, parte i).

Se l'escalation nel consumo di eroina e l'aumento dell'assunzione di stupefacenti per via parenterale sono stati in passato le cause probabili degli incrementi del numero di decessi tra i tossicodipendenti, questa spiegazione non è più valida oggi, dal momento che il consumo di eroina in Europa sembra essersi stabilizzato nella maggior parte dei paesi. "C'è la necessità urgente di capire perché il numero di decessi correlati al consumo di stupefacenti continui a rimanere così alto", afferma il direttore dell'OEDT, **Wolfgang Götz**. Tra i fattori di rischio che potrebbero concorrere al problema vi sono il ricorso più massiccio alla poliassunzione da parte dei consumatori di oppiacei e l'aumento della disponibilità di eroina.

Si calcola che nel 2006 siano state prodotte in **Afghanistan** 6 610 tonnellate di oppio (il 92%). Nel 2006 la potenziale produzione globale di eroina è stata stimata a 606 tonnellate, rispetto alle 472 tonnellate dell'anno precedente (UNODC, 2007). Poiché l'impatto di questa produzione record di oppio non si è ancora riflesso nelle cifre sul consumo di eroina in Europa, la nuova relazione avverte: "La sostenibilità della situazione generale stabile o in via di miglioramento che è stata osservata per quanto riguarda il consumo di eroina in Europa è messa in discussione dall'aumento della produzione di oppio in Afghanistan".

Nonostante emerga dagli studi effettuati che la terapia sostitutiva riduce il rischio di morte per overdose, ogni anno vengono riferiti decessi associati a un abuso dei medicinali sostitutivi. Alcuni paesi segnalano la presenza del metadone, un oppiaceo sintetico, e di altre sostanze psicoattive in una percentuale non trascurabile di decessi correlati al consumo di stupefacenti. Il monitoraggio di questi decessi e delle circostanze della morte può fornire informazioni determinanti per migliorare i programmi sostitutivi e per avviare iniziative di prevenzione e riduzione del danno.

Tra le misure che possono contribuire a ridurre i decessi correlati al consumo di stupefacenti e la mortalità vi sono: la semplificazione dell'accesso al trattamento; strategie di riduzione del danno per tossicodipendenti che lasciano il carcere; corsi di primo soccorso per i tossicodipendenti, perché imparino a reagire in caso di emergenza; formazione del personale sanitario sulla gestione dei rischi della poliassunzione. Sempre secondo la relazione, tuttavia: "l'Europa è priva di un approccio globale alla prevenzione delle overdosi".

Wolfgang Götz ricorda: "La perdita di più di 7 000 vite ogni anno è una testimonianza di per sé eloquente del fatto che non siamo sulla strada giusta in tema di prevenzione delle overdosi in Europa. Abbiamo compiuto progressi significativi nella riduzione dell'HIV tra i tossicodipendenti. Ora è necessario garantire lo stesso risultato, con azioni di pari efficacia, nella riduzione del numero di decessi correlati al consumo di stupefacenti. A tal fine saranno necessari interventi innovativi, determinazione, lungimiranza e, non da ultimo, l'impegno del mondo politico a investire in programmi di riduzione delle overdosi".

Note: I dati presentati nella relazione si riferiscono al 2005 o all'ultimo anno disponibile. I grafici e le tabelle citati in questo comunicato stampa sono reperibili nella relazione stessa o nel *Bollettino statistico 2007*. Le informazioni e i collegamenti a tutti i materiali della *Relazione annuale*, ai servizi e agli eventi saranno disponibili all'indirizzo: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) Per quanto riguarda i casi di infezione, cfr. <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>