



comunicato

dell'Agazia europea delle droghe di Lisbona

N.13/2001 – 20 Novembre 2001

EMBARGO: 11H00 (BRUXELLES) 20/11/2001

Relazione annuale 2001 sul fenomeno della droga nell'UE

'CAMBIA IL MODELLO TRADIZIONALE DI CONSUMO DI COCAINA'

Segnali di aumento dell'HIV in sei paesi dell'UE.

Aumenta la preoccupazione per gli effetti a lungo termine dell'ecstasy

→ Sta scomparendo nell'UE la tradizionale distinzione tra consumatori di cocaina in *polvere* ad uso ricreativo e tossicomani dipendenti ed emarginati che si iniettano o fumano cocaina a 'base/crack'.

→ Nonostante una situazione nel complesso stabile, emergono segnali di un aumento dell'incidenza dell'HIV tra i gruppi di consumatori di stupefacenti per via parenterale, particolarmente in **Irlanda**, **Lussemburgo**, **Paesi Bassi**, **Austria**, **Portogallo** e **Finlandia**. L'HIV e l'epatite correlate all'uso di droga rappresentano uno dei maggiori problemi di salute nell'UE.

→ Destano sempre maggiori preoccupazioni i pericoli degli effetti a lungo termine dell'ecstasy (MDMA), soprattutto tra forti consumatori.

Tali dati emergono da uno studio specifico sulla cocaina, le malattie infettive e le droghe sintetiche, inserito nella *Relazione annuale 2001 sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea*, pubblicata oggi dall'agenzia europea delle droghe a Lisbona (OEDT).

COCAINA: UN QUADRO COMPLESSO

Dalla relazione emerge cheal mutare delle tendenze e dei confini netti tra i modelli di consumo, anche la classica separazione tra consumatori ricchi e consumatori emarginati di cocaina potrebbe scomparire.

Tale tendenza è dovuta a diversi fattori: uno di questi è rappresentato dalla comparsa sul mercato di una miscela di cocaina a 'base/crack' e di tabacco in un 'joint', consumata a livello ricreativo e già segnalata in cinque paesi: **Grecia**, **Francia**, **Italia**, **Paesi Bassi** e **Regno Unito**. Nel **Regno Unito** poi, la 'base/crack' viene trasformata in 'rock' o 'stone' pronta per essere fumata e viene immessa sul mercato. L'OEDT afferma che è necessario approfondire le conoscenze su tali modelli di consumo al fine di adottare le misure politiche più adeguate.

Benché vi siano alcune preoccupazioni per l'aumento del consumo di cocaina a livello europeo, lo stesso aumento non si riscontra tra la popolazione generale dell'UE. Ma vi sono segnali preoccupanti di un aumento del consumo in determinate aree geografiche (e quartieri di alcune città), in alcuni gruppi di età e in specifici ambienti sociali che vanno monitorati con serietà.

Un esempio di questa tendenza è costituito dalla situazione nel **Regno Unito** dove si è verificato un aumento del consumo nel gruppo di giovani di età compresa tra 16 e 29 anni che hanno provato la cocaina almeno una volta nella vita e in alcune città d'**Italia**, dove il consumo di cocaina è al secondo posto dopo quello di cannabis e precede quello di anfetamine ed ecstasy.

IMPORTANTE: EMBARGO 11H00 (ORA DI BRUXELLES) 20/11/2001

Più in generale, da indagini condotte nelle scuole emerge che tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 16 anni il consumo sperimentale di cocaina rimane piuttosto raro ⁽¹⁾ e che a livello europeo la cocaina è meno diffusa in questo gruppo di età rispetto a quanto avviene negli **Stati Uniti** per la stessa fascia di età. La cocaina risulta meno diffusa dell'ecstasy, seppure con variazioni a livello nazionale – sembra essere più diffusa, secondo gli studenti, in **Irlanda** (21%) e nel **Regno Unito** (20%) e meno in **Finlandia** (6%). In questo gruppo di età il rifiuto del consumo di cocaina è molto alto nell'**UE** (così come avviene per l'eroina).

Dai dati dell'**OEDT** emerge che il consumo di cocaina, a differenza di quanto avviene tra i giovani in generale, è comunque molto maggiore tra i gruppi in cui anche il consumo di altri stupefacenti è elevato. La droga è in genere consumata da gruppi socialmente emarginati, giovani senza fissa dimora, persone dedite alla prostituzione e consumatori problematici di oppiacei. I giovani socialmente integrati che fanno più spesso un uso ricreativo di molteplici sostanze consumando in modo sempre più diffuso la cocaina insieme all'alcol, soprattutto nelle discoteche e nei locali notturni. Tuttavia, il fatto che la cocaina abbia un costo piuttosto elevato e che la durata dei suoi effetti sia piuttosto ridotta, contribuisce a limitarne il consumo ad un uso ricreativo piuttosto che ad un consumo regolare.

Tra la popolazione dei consumatori di stupefacenti in trattamento, si profila in alcuni paesi un aumento della percentuale di problemi connessi al consumo di cocaina. In **Spagna** e nei **Paesi Bassi** si registra un aumento delle persone che chiedono una terapia per problemi legati alla cocaina come droga principale. Anche in **Germania, Grecia e Italia** si manifesta un aumento dei trattamenti per cocaina, come è avvenuto in **Irlanda** fino al 1998. Tuttavia è importante tenere presente che tali aumenti potrebbero essere legati più che ad un effettivo aumento del consumo problematico di cocaina ad un miglioramento dell'offerta di servizi mirati ai problemi correlati al consumo di tale sostanza o in alternativa ad un passaggio dal consumo di eroina al consumo di cocaina da parte di tossicodipendenti da oppiacei che già si rivolgevano ai servizi. In **Italia, Lussemburgo e Paesi Bassi** si segnala un aumento di decessi tossicorrelati (in **Spagna** di ricoveri al pronto soccorso) in cui la cocaina viene rilevata insieme ad altri stupefacenti.

I prezzi della cocaina variano da € 24 a € 170 al grammo, con città come **Amsterdam e Francoforte** dove i prezzi sono minori ed alcuni **paesi**, come la **Svezia** e la **Finlandia**, dove il costo della cocaina è più elevato. Nel traffico di strada la cocaina è, a volte, venduta già mescolata con l'eroina.

Belgio, Spagna e Paesi Bassi sono segnalati come i principali punti di transito dell'**UE** per la cocaina proveniente dall'**America latina** (in particolare da **Brasile, Colombia e Venezuela**).

Le risposte degli **Stati membri** a questo aumento del consumo di cocaina e crack, afferma l'**OEDT**, si possono classificare in tre modelli. Un ristretto numero di città con un'alta prevalenza di consumo di cocaina che ha sviluppato servizi specifici per problemi primari connessi alla cocaina; alcuni **Stati membri** in cui i modelli ed i servizi di trattamento preesistenti vengono adattati ai nuovi modelli di consumo di cocaina e "crack" (ad es. attraverso una formazione specifica per operatori e professionisti); infine alcuni paesi che hanno concentrato i loro sforzi nell'attività di prevenzione e di assistenza primaria, tentando di far fronte alla criminalità e alle conseguenze sanitarie dell'uso di vari tipi di sostanze, compresa la cocaina. Le cliniche private sembrano avere un ruolo significativo nella terapia dei consumatori problematici di cocaina, soprattutto in relazione alle classi sociali più privilegiate.

MALATTIE INFETTIVE: SEGNALI DI AUMENTO DELL'HIV IN SEI PAESI

La relazione dell'**OEDT** afferma che, benché a partire dalla metà degli anni '90 la prevalenza dell'HIV si sia stabilizzata nella maggior parte dei paesi dell'**UE**, emergono segnali di un probabile aumento tra alcuni sottogruppi di consumatori di stupefacenti per via parenterale in sei **Stati membri**:

Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Austria, Portogallo e Finlandia. La prevalenza del virus dell'epatite C (HCV) rimane poi estremamente elevata in tutta l'UE.

Secondo una stima preliminare, nell'UE il futuro costo annuo dell'assistenza sanitaria per infezioni da HIV, virus dell'epatite B (HBV) e HCV conseguenti al consumo di stupefacenti ammonta a € 1,89 miliardi (circa 0,5% del bilancio totale degli **Stati membri** per l'assistenza sanitaria).

L'aumento dell'HIV potrebbe indicare, secondo la relazione, il protrarsi di un comportamento ad alto rischio da parte di chi fa uso di sostanze per via iniettiva, nonostante si sia verificata una diminuzione generale dell'assunzione di sostanze per via parenterale nella maggior parte dei paesi dell'UE. La prevalenza dell'HIV è considerevolmente più elevata tra le donne che assumono stupefacenti per via parenterale; ciò può essere dovuto a vari fattori: ad una maggiore tendenza a scambiarsi le siringhe e gli altri materiali per l'iniezione e ad un più elevato rischio sessuale..."

La diffusione dell'AIDS è invece in diminuzione, probabilmente come risultato delle nuove terapie, tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale, che ritardano l'insorgenza dell'AIDS." Il **Portogallo** è l'unico paese dell'UE che non segnala ancora una diminuzione dei casi di AIDS, per quanto l'aumento della malattia negli ultimi anni sembra essersi stabilizzata anche in questo paese. In generale comunque i paesi in cui i consumatori di stupefacenti per via parenterale sono maggiormente colpiti dalla malattia sono soprattutto quelli della parte sud occidentale dell'UE: **Spagna, Francia, Italia e Portogallo.**

La relazione fa osservare poi che è l'infezione da epatite C la più frequente e quella diffusa in modo più uniforme in tutta l'UE (rispetto all'HIV). Tale patologia "può condurre a serie conseguenze per la salute, fra cui gravi danni al fegato... nei prossimi decenni". Nell'UE dal 40% ad oltre il 90% dei consumatori di stupefacenti per via parenterale risulta infettato dal virus dell'epatite C (HCV).

La prevalenza dell'infezione da epatite B è anch'essa elevata nell'UE, ma è diffusa in modo meno uniforme rispetto all'HCV. Recenti dati indicano un calo dell'infezione da HBV in **Portogallo**, mentre in **Norvegia** si registra un forte aumento della stessa infezione. Nell'UE, tra il 20% ed il 60% circa dei consumatori di stupefacenti per via parenterale ha gli anticorpi contro l'epatite B, ma soltanto il 10-30% circa è stato vaccinato integralmente (3 iniezioni). Ciò indica che la vaccinazione è un efficace strumento in termini di salvaguardia della salute.

L'agenzia sottolinea l'alto rischio di tubercolosi tra i consumatori di stupefacenti per uso parenterale, soprattutto in **Spagna e Portogallo**. Questa malattia non si trasmette attraverso l'iniezione di stupefacenti ma è fortemente connessa con l'HIV e l'AIDS derivanti invece da iniezione di stupefacenti, a causa del generale indebolimento del sistema immunitario.

Una recente epidemia di infezione da fonte ignota con 43 morti tra consumatori di stupefacenti per via parenterale in **Irlanda** e nel **Regno Unito** dimostra "quanto sia elevato il rischio potenziale di gravi problemi di salute tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale, che possono essere molto maggiori e più letali dei problemi di salute dovuti ad altre più frequenti, modelli di consumo degli stupefacenti."

Il consumo di stupefacenti per via parenterale è diminuito notevolmente nell'ultimo decennio nella maggior parte dei paesi dell'UE sebbene sia di nuovo in aumento in **Irlanda**. La percentuale del consumo per via parenterale tra i consumatori di oppiacei che entrano in terapia varia da un minimo del 10% circa nei **Paesi Bassi** ad un massimo del 70% circa in **Grecia**.

Finora si sa poco su come prevenire il consumo di stupefacenti per via parenterale. La relazione dice però che la terapia sostitutiva può essere una risposta efficace, mentre la distribuzione di siringhe è importante per la prevenzione delle infezioni. Alcuni paesi stanno prendendo in considerazione metodi innovativi per la riduzione dei danni, quali locali di iniezione sotto supervisione medica e distribuzione controllata di eroina. Tuttavia tali metodi presentano problemi etici e legali e richiedono una sostanziale modifica della legislazione nazionale vigente sulle droghe. Nei paesi in

cui i locali di iniezione sono presenti (**Australia, Svizzera, Stati Uniti, Germania, Spagna e Paesi Bassi**), non è ancora terminata la fase di valutazione della loro efficacia.

DROGHE SINTETICHE: MAGGIORE PREOCCUPAZIONE PER GLI EFFETTI A LUNGO TERMINE DELL'ECSTASY

La relazione sottolinea la maggiore preoccupazione per gli effetti a lungo termine dell'ecstasy. Gli effetti sul cervello sono ancora in discussione e tra i forti consumatori di ecstasy è in aumento la prova dei danni prodotti ai neuroni che producono serotonina. Questo potrebbe influenzare le future tendenze nel consumo.

Nella relazione si afferma che, anche se la diffusione del consumo di droghe sintetiche nell'UE "si è in genere stabilizzata, si osservano tuttora tendenze all'aumento del consumo di ecstasy sia nelle regioni in cui sono presenti città o località di villeggiatura che attraggono il turismo europeo giovanile" che "nelle aree urbane in cui le culture giovanili si sono maggiormente insediate e che possono fornire l'ambiente ideale per il radicamento e lo sviluppo delle droghe ad uso ricreativo" Il consumo di tali droghe sembra essersi diffuso anche oltre l'ambiente "techno", nelle discoteche, nei night-club ed in altri ambienti privati.

L'agenzia afferma che il consumo di una combinazione di varie sostanze, lecite e illecite, è abbastanza diffuso tra i giovani nei luoghi di divertimento. La tendenza principale è quella di un consumo misto, in cui diverse sostanze (sintetiche e non) vengono mescolate e/o alternate le une alle altre. Altro segnale che richiede un attento monitoraggio è il crescente numero di sostanze psicotrope come la chetamina, dirottate dalle fonti legittime.

Tuttavia, grazie alle misure di prevenzione, di assistenza primaria, in occasione di eventi o feste techno e private, è stato osservato un calo degli incidenti mortali rispetto all'inizio degli anni '90. Ne sono un esempio le chill-out rooms" (luoghi tranquilli dove i giovani possono riposarsi e rinfrescarsi) e le analisi delle pastiglie (on-site pill testing).

In relazione al mercato, i **Paesi Bassi** risultano sempre al primo posto per la produzione e l'esportazione di ecstasy. Tra i principali paesi fornitori figurano anche gli **Stati baltici**, la **Bulgaria**, la **Repubblica ceca** e la **Polonia**. Di gran lunga i maggiori sequestri di pasticche di ecstasy nel 1999 si sono verificati nel **Regno Unito** (oltre 6.000 sequestri di sei milioni di pasticche), seguiti da quelli effettuati nei **Paesi Bassi** e in **Francia**.

Le droghe sintetiche "sono al centro dell'attenzione politica", dice la relazione. "Il livello elevato di consumo tra gruppi socialmente integrati, il loro ruolo come modello di riferimento all'interno della cultura giovanile ed il fatto che la produzione ed il commercio avvengano in Europa ... esercitano una forte pressione affinché l'UE adotti misure adeguate."

L'UE possiede ora un sistema di allarme rapido per rilevare pericoli specifici creati da queste sostanze, quattro delle quali (MBDB, 4-MTA, GHB (ecstasy liquida) e chetamina) sono state sottoposte a valutazione del rischio da parte dell'OEDT e una contenente PMMA è attualmente all'esame. A seguito di tali valutazioni, la 4-MTA (nota in strada come 'flat-liners') è ora sottoposta a misure di controllo in tutti gli stati dell'UE.

Note:

(¹) Dati tratti dal progetto europeo di indagine scolastica (ESPAD).

Quest'anno l'OEDT vi offre un sito Web speciale: *Annual report 2001 online* su <http://annualreport.emcdda.org> o <http://emcdda.kpnqwest.pt> Il sito contiene file PDF della relazione, di questo comunicato stampa e di altri comunicati in 12 lingue (11 UE + Norvegese) che potete scaricare direttamente dal sito.

Referente: Kathy Robertson, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, PT-1149-045 Lisbona, Portogallo.
Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711
2001 Annual report online: <http://annualreport.emcdda.org> o <http://emcdda.kpnqwest.pt>