



# comunicato

dell'Agencia europea delle droghe di Lisbona

N.14/2001 – 20 Novembre 2001

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

**Relazione annuale sul problema della droga nell'Unione europea: sintesi  
speciale delle principali tendenze**

**LA DROGA RAPPRESENTA PER L'EUROPA UNA SFIDA  
COSTANTE**

**...ma si assiste al passaggio graduale nell'Unione europea da un approccio  
reattivo all'adozione di strategie proattive**

Oggi viene pubblicata la *Relazione annuale sulla situazione del problema della droga nell'Unione europea*, a cura dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona, l'OEDT. Tale relazione riassume gli ultimi sviluppi in materia di droga nell'Unione europea ed illustra le principali risposte sul piano sociale, giuridico e politico, di cui vengono chiariti di seguito gli elementi fondamentali. Due comunicati separati trattano rispettivamente il tema *Cocaina, malattie infettive e droghe sintetiche* e il problema della droga *nell'Europa centrale ed orientale*.

L'OEDT sostiene che la droga rappresenta per l'Europa una sfida costante ma rileva anche una tendenza generale nell'Unione europea verso il rafforzamento ed il miglioramento delle politiche in materia di droga unitamente al passaggio graduale da un approccio reattivo all'adozione di strategie proattive.

**LA MARIJUANA RIMANE LA DROGA DI MAGGIOR CONSUMO NELL'UNIONE EUROPEA**

La marijuana è tuttora la droga illegale maggiormente utilizzata in tutti i paesi UE, sia in termini di consumo abituale che recente (nel corso dell'ultimo anno). Per quanto riguarda il consumo abituale tra le persone in età compresa tra i 15 e i 64 anni, i dati registrati vanno dal 10% della **Finlandia** al 20-25% di **Danimarca, Spagna, Francia, Irlanda, Paesi Bassi e Regno Unito**. La percentuale di coloro che hanno iniziato solo da poco a fare uso di questa sostanza si aggira intorno al 9%, mentre per le altre sostanze illegali raramente sfiora l'1%.

Il consumo di marijuana è più diffuso tra i giovani e gli adulti di età compresa tra i 14 e i 34 anni (15% in **Finlandia** e **Svezia** e 28-40% in **Danimarca, Spagna, Francia, Irlanda, Paesi Bassi e Regno Unito**).

L'uso abituale di marijuana tra i quindicenni e i sedicenni varia dall'8% del **Portogallo** e della **Svezia** al 35% della **Francia** e del **Regno Unito** <sup>(1)</sup>. In **Grecia** e in **Svezia** l'uso abituale di sostanze per inalazione (sostanze volatili) è più elevato, o pari, al consumo di marijuana.

**IL 4% CIRCA HA PROVATO ANFETAMINE ED ECSTASY**

In generale, approssimativamente il 4% della popolazione adulta dell'Unione europea ha provato le anfetamine, percentuale che tocca quasi il 10% nel **Regno Unito**. Per quanto riguarda l'ecstasy, le cifre sono analoghe.

**IMPORTANTE: EMBARGO: 11H00 (ora di Bruxelles) 20/11/2001**

Circa il 6% dei giovani nella fascia di età compresa tra i 15 e i 34 anni ha provato le anfetamine, l'ecstasy e la cocaina, mentre nel **Regno Unito** le percentuali sono approssimativamente del 16% per le anfetamine e dell'8% per l'ecstasy. Stando ai risultati delle inchieste condotte nelle scuole, circa l'8% dei quindicenni e sedicenni fa uso abituale di anfetamine, il 5% di ecstasy (1). Nell'**Unione europea** cresce la preoccupazione rispetto ai possibili effetti a lungo termine dell'ecstasy. È inoltre oggetto di studio l'aumento del consumo di cocaina in determinati ambienti in alcuni paesi (*cfr. comunicati separati sulla cocaina, le malattie infettive e le droghe sintetiche*).

L'ecstasy rappresenta la droga di maggior consumo di quanti seguono una terapia soltanto in un numero limitato di casi, la cui percentuale più significativa è stata riscontrata in **Irlanda** (8,9%). I dati variano considerevolmente per quanto riguarda i trattamenti contro la dipendenza principale da anfetamine, in relazione alla quale le cifre più elevate sono state registrate rispettivamente in **Finlandia** (39%), **Svezia** (17%) e **Belgio** (15%).

### **IL CONSUMO DI EROINA È MODESTO MA CAUSA NOTEVOLI PROBLEMI**

Secondo le stime, meno di un adulto su 100 fa uso di eroina, tuttavia questa sostanza è responsabile della maggior parte dei problemi legati al consumo di sostanze stupefacenti, tra cui criminalità, malattie infettive e overdose (*cfr. comunicati separati sulla cocaina, le malattie infettive e le droghe sintetiche*).

I dati più recenti indicano un aumento in alcuni paesi (**Grecia, Lussemburgo, Finlandia, Svezia e Regno Unito**), mentre in altri (**Germania, Paesi Bassi e Austria**) la situazione permane invariata. Malgrado l'aumento in alcune aree, si potrebbe affermare che il consumo di eroina sta ancora diminuendo sia in **Spagna** che in **Francia**.

### **NUOVI ASPETTI EMERGENTI DEL CONSUMO PROBLEMatico DI STUPEFACENTI E RICHIESTA DI TERAPIE**

Le percentuali più elevate relative al consumo problematico di stupefacenti interessano l'**Italia**, il **Lussemburgo**, il **Portogallo** e il **Regno Unito** (cinque-otto casi ogni 1000 consumatori di età compresa tra i 15 e i 64 anni). La **Germania** e i **Paesi Bassi** sono in coda, con due-tre casi ogni 1000 consumatori. Il consumo di droghe iniettabili è in diminuzione in quasi tutti i paesi, mentre sta invece aumentando in **Irlanda**. I consumatori problematici di stupefacenti **irlandesi** potrebbero quindi essere maggiormente esposti al pericolo di contrarre infezioni correlate all'uso di droghe nonché al rischio di overdose. Le stime di consumo problematico di stupefacenti non sono facilmente comparabili mancando ancora di accuratezza. Questo causa difficoltà nella identificazione delle tendenze.

Gli oppiacei, in particolare l'eroina, rappresentano ancora la principale sostanza stupefacente di cui fa uso il 50–75% di coloro che iniziano una terapia nell'**Unione europea**. La tendenza indica tuttavia una diminuzione per quanto riguarda i nuovi pazienti che fanno uso di eroina e un aumento tra i consumatori di marijuana e cocaina.

In linea di massima, il paziente standard è una persona di sesso maschile con un'età media di 29 anni, mentre i pazienti donne sono generalmente più giovani. La proporzione uomini-donne è più elevata nei paesi meridionali dell'**Unione europea** (86/14 in **Italia**, 85/15 in **Spagna** e 84/16 in **Grecia** e in **Portogallo**), minore in quelli settentrionali (70/30 in **Irlanda** e 72/28 in **Svezia**). Secondo la relazione, sembrerebbe che le condizioni sociali di coloro che richiedono un trattamento stiano peggiorando sia in termini di livello di istruzione che di situazione occupazionale.

### **STABILE LA PERCENTUALE DEI DECESSI PER DROGA**

Negli ultimi anni, il numero dei decessi direttamente imputabili all'uso di stupefacenti (overdose o avvelenamento) sembra essersi stabilizzato attorno a 7000–8000 casi all'anno nell'**Unione europea**, malgrado persistano differenze significative da un paese all'altro. Tra le ragioni di questo fenomeno figurano la stabilizzazione della percentuale di consumatori problematici di stupefacenti, la diminuzione delle pratiche a rischio, il diffondersi delle terapie sostitutive, il miglioramento dell'assistenza medica ecc. Il numero di decessi per droga all'anno nell'**Unione europea**, con i

suoi 376 milioni di abitanti, è approssimativamente il 50% rispetto a quello registrato negli **Stati Uniti**, con una popolazione pari a 270 milioni di abitanti, ciononostante tali paragoni vanno presi con le dovute cautele.

La presenza di altre sostanze mischiate all'eroina è un evento frequente in tali decessi. Tuttavia, i decessi direttamente provocati dall'assunzione di cocaina, anfetamine o ecstasy senza oppiacei sono rari in Europa. Il tasso di mortalità tra i consumatori di oppiacei è 20-30 volte superiore a quello della popolazione normale nella stessa fascia di età. In alcuni paesi il numero di decessi tra i tossicodipendenti sta calando, in parte grazie alla diminuzione del numero di decessi per AIDS.

#### **ARRESTI E TRAFFICO DI STUPEFACENTI NELL'UNIONE EUROPEA**

Negli ultimi tre anni il numero di arresti per droga è aumentato nella maggior parte dei paesi **UE**. Gli incrementi più considerevoli sono stati registrati in **Grecia, Irlanda e Portogallo**. Nel 1999, solo in **Belgio** e nel **Regno Unito** è stata registrata una diminuzione nella percentuale di arresti per droga.

La maggior parte dei reati per droga sono legati all'uso o alla detenzione di sostanze stupefacenti, tranne in **Spagna**, in **Italia** e nei **Paesi Bassi**, dove sono invece legati allo spaccio o al traffico di tali sostanze. Come in passato, il **Lussemburgo** è il paese in cui è stato registrato il numero più elevato di arresti per traffico e uso concomitanti di sostanze stupefacenti.

#### **LA MARIJUANA È ANCORA LA DROGA PRINCIPALE OGGETTO DI SEQUESTRI**

La marijuana rimane la droga principale oggetto di sequestri in tutti i paesi dell'UE, tranne il **Portogallo**, ove il primo posto spetta all'eroina. Le anfetamine occupano invece il secondo posto dopo la marijuana in **Finlandia** e in **Svezia**. Il primato dei sequestri di anfetamine, ecstasy ed LSD nell'**Unione europea** è detenuto dal **Regno Unito**.

Nel 1999 sono state sequestrate nell'**Unione europea** più di sette tonnellate di eroina, di cui un terzo nel **Regno Unito**. È stata invece registrata una diminuzione delle quantità sequestrate in **Grecia, Francia, Irlanda**, nei **Paesi Bassi** e in **Austria**, contrastata da un aumento significativo in **Spagna** e in **Italia**. I sequestri di ecstasy sono aumentati in tutti gli **Stati membri** nel 1999, eccezion fatta per il **Belgio** e il **Lussemburgo**. Dal 1997 le quantità sequestrate sono aumentate in tutta l'**Unione europea** tranne in **Irlanda** e in **Austria**. Gli incrementi più significativi sono stati registrati in **Germania, Grecia, Portogallo, Finlandia, Svezia** e nel **Regno Unito**.

La **Spagna** continua ad essere al primo posto per quanto riguarda i sequestri di cocaina. A partire dalla metà degli anni '80 i sequestri di cocaina sono aumentati incessantemente in tutta l'**Unione europea** ma si sarebbero stabilizzati a partire dal 1999. I sequestri di LSD sono piuttosto rari nell'**Unione europea**. Nel 1999 le quantità sequestrate sono diminuite in maniera significativa in tutti i paesi tranne in **Grecia, Austria, Portogallo** e nel **Regno Unito**.

#### **RISPOSTE PIÙ MIRATE**

La prevenzione del consumo di stupefacenti nelle scuole costituisce una delle priorità fondamentali in tutti gli **Stati membri**. Si è inclini a privilegiare l'approccio "peer to peer", sebbene risulti difficile da mettere in pratica. La relazione sottolinea che emerge sempre più nitida la tendenza ad ammettere che gli studenti *assumono* sostanze stupefacenti, una realtà spesso negata in passato giacché le scuole temevano potesse nuocere alla loro reputazione.

La richiesta di terapie sostitutive continua ad essere elevata in numerosi paesi, ad esempio da parte di donne in stato interessante. Viene preferita la buprenorfina al metadone in quanto causa meno problemi neonatali. Si continua a prescrivere selettivamente l'eroina a tossicodipendenti nel **Regno Unito** e sono in corso esperimenti analoghi nei **Paesi Bassi**, che verranno presto estesi anche alla **Germania**. Secondo la relazione tale prassi si è rivelata utile nel caso dei tossicodipendenti più disagiati in quanto favorisce la riduzione della criminalità, il miglioramento delle condizioni di salute e l'integrazione sociale. Le terapie in **Francia, Finlandia, Norvegia e Svezia** continuano invece a essere dominate dal principio secondo cui bisogna indurre il tossicodipendente ad abbandonare completamente il consumo di droga.

Il test *in loco* di pillole, soprattutto di droghe sintetiche, presso discoteche o durante feste da ballo è un'iniziativa adottata da paesi quali la **Spagna**, i **Paesi Bassi** e l'**Austria**. Uno studio condotto dall'**OEDT** indica che tale strategia può rivelarsi utile per mettere in guardia dai pericolosi effetti inaspettati delle cosiddette "droghe da ballo". Formare il personale che lavora nelle discoteche, predisporre locali "di raffreddamento", creare siti web interattivi: ecco altrettanti esempi di misure sempre più innovative adottate nell'**Unione europea** per ridurre i danni causati dalla droga.

I tossicodipendenti detenuti in carcere continuano a rappresentare un problema delicatissimo. In alcuni Stati membri, oltre la metà dei detenuti sostiene di consumare abitualmente una droga illegale. In alcuni istituti di pena circa la metà dei detenuti fa uso di droghe per endovena o risulta problematica in seguito al consumo di stupefacenti. È stato calcolato che almeno 180 000, e addirittura 600 000 tossicodipendenti, passano ogni anno per le carceri dell'**Unione europea**. Una recente relazione dell'**OEDT** ha segnalato notevoli divari all'interno dell'**Unione europea** e da un carcere all'altro in termini di prevenzione, trattamento ed assistenza a favore di coloro che fanno uso di stupefacenti.

## IL PASSAGGIO AD UNA STRATEGIA PROATTIVA

Il **presidente dell'agenzia delle droghe, Mike Trace (UK)**, afferma che "la relazione di oggi mette in luce una tendenza comune a tutti i paesi dell'**Unione europea**, ovvero il rafforzamento e il miglioramento delle politiche in materia di droga unitamente al passaggio da un approccio reattivo all'adozione di strategie proattive". Sostiene che, "a livello comunitario, la campagna di azione antidroga (2000–2004) dell'**Unione europea**, con i suoi sei obiettivi, rappresenta un enorme passo avanti nella lotta contro la droga in quanto dimostra l'impegno e la determinazione degli **Stati membri** ed invita tutti i paesi a mettere a punto o a rafforzare i meccanismi di coordinamento nazionale per fronteggiare il problema mediante un approccio globale, multidisciplinare, integrato ed equilibrato".

Sul piano nazionale, nel corso degli ultimi due anni sette **Stati membri** hanno adottato strategie o programmi o effettuato dichiarazioni di intenti.

**Georges Estievenart, direttore dell'agenzia delle droghe**, afferma che "la molteplicità dei problemi causati dalla droga richiede una pluralità di risposte nell'ambito di una strategia coordinata a lungo termine. È incoraggiante vedere come numerosi **Stati membri** agiscono di concerto all'interno del foro comune che **Unione europea** rappresenta". "Gli studi e le valutazioni scientifiche", aggiunge **Estievenart**, "sono essenziali per dominare la situazione e cercare di migliorarla. Il ruolo dell'**OEDT** è oggi più fondamentale che mai nella misura in cui il volume di dati disponibili non cessa di espandersi, così come è in costante aumento la richiesta da parte dei decisori politici di analisi chiare ed accurate".

Quest'anno, sostiene ancora **Estievenart**, è stato rilevato un notevole miglioramento della qualità e della comparabilità dei dati prodotti dagli **Stati membri**. Per favorire tale progresso sono attualmente in fase di introduzione nell'**UE**, sotto l'egida dell'agenzia, cinque indicatori epidemiologici, ovvero standard che consentono ai paesi dell'**Unione europea** di misurare in modo omogeneo la portata e gli effetti del consumo di droghe e le sue conseguenze.

### Note per la pubblicazione

(<sup>1</sup>) I dati fanno riferimento ai risultati dell'inchiesta condotta nelle scuole europee (progetto ESPAD). Quest'anno l'OEDT mette a disposizione degli utenti uno speciale sito web contenente la **Relazione annuale 2001 online** al seguente indirizzo: <http://annualreport.emcdda.org> oppure <http://emcdda.kpnqwest.pt> Il sito contiene file scaricabili in formato PDF della relazione, nonché il presente comunicato stampa ed altri comunicati in 12 lingue (11 **UE** + **norvegese**).

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