



Comunicato

dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2016: IN EVIDENZA

L'EMCDDA mette in evidenza i nuovi rischi per la salute come conseguenza del cambiamento dei prodotti e dei modelli di consumo

(31.5.2016, LISBONA **DIVIETO DI PUBBLICAZIONE FINO ALLE 10:00 WET/orario di Lisbona**) Il mercato Europeo della droga resta resiliente, sostiene oggi l'**Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA)** lanciando a Lisbona la sua **Relazione europea sulla droga 2016: tendenze e sviluppi** ⁽¹⁾. Nella sua relazione annuale, l'agenzia europea mette in evidenza: i rischi per la salute dei prodotti di elevata potenza; la continua comparsa di nuove sostanze e il variare dei modelli di consumo di stupefacenti. Esprime altresì preoccupazione per gli aumenti dei decessi per overdose in alcuni paesi e per le minacce poste dai mercati della droga su Internet. "Questa nuova analisi evidenzia la necessità che l'agenda politica europea in materia di droga contempli un insieme di indicazioni politiche di più ampio raggio e più articolate rispetto al passato", sostiene la relazione.

Dimitris Avramopoulos, commissario europeo per migrazione, affari interni e cittadinanza, afferma: "L'Europa sta affrontando un problema crescente con la droga. Nuove sostanze psicoattive, stimolanti, eroina e altri oppiacei continuano ad essere rilevanti sia nel settore della domanda che dell'offerta, determinando importanti ripercussioni sulla salute pubblica. Per questo motivo la Relazione europea sulla droga 2016 rappresenta una importante integrazione alla nostra base di conoscenze sul problema delle droghe, nonché uno strumento utile per consentire ai responsabili politici europei di definire politiche e azioni per affrontare tale problema. Avendo a disposizione queste conoscenze, continueremo a invitare le autorità degli Stati membri dell'UE, i paesi terzi, le società Internet e la società civile a raddoppiare la cooperazione nella lotta contro questa sfida globale."

Il ritorno dell'MDMA: uso crescente e prodotti ad alto dosaggio

La relazione odierna conferma il ritorno dell'MDMA (spesso venduta con il nome di "ecstasy") come stimolante illecito scelto dai giovani in Europa, citando "segnali da cui si evince che l'MDMA sta diventando più popolare sia presso i consumatori abituali di stimolanti che presso una nuova generazione di giovani consumatori" ⁽²⁾.

Circa 2,1 milioni di giovani adulti (15-34 anni) dichiara di avere fatto uso dell'MDMA nell'ultimo anno (1,7 % di questa fascia di età). Sebbene, fino a poco tempo fa, il consumo di MDMA fosse in calo, dopo livelli di picco nella prima metà degli anni 2000, gli ultimi dati d'indagine ne rilevano un consumo crescente in Europa (figura 2.4). 9 su 12 paesi che hanno riportato dati hanno presentato stime più elevate del consumo tra i giovani adulti in nuove indagini rispetto alle indagini effettuate in precedenza. Vi sono anche segnali che lasciano dedurre che l'MDMA non è più una droga destinata al consumo di nicchia o consumata nelle discoteche, ma è utilizzata da un bacino di giovani più ampio in contesti più tradizionali di vita notturna, come bar e feste.

A integrazione dei dati dell'indagine, uno studio condotto in varie città nel 2015 ha individuato residui di MDMA nelle acque reflue comunali superiori nel 2015 rispetto al 2011, con un forte aumento in alcune città (figura 2.5)⁽³⁾. Questo potrebbe essere correlato a una più elevata purezza dell'MDMA e/o a una maggiore disponibilità e a un maggiore consumo di questa droga.

La ripresa dell'MDMA è associata alla “innovazione nel rifornimento di precursori dell'MDMA, a nuove tecniche di produzione e all'offerta online”, spiega l'**EMCDDA**. Riporta inoltre segnali di una rinascita della produzione, dopo un declino nell'ultimo decennio. Impianti di produzione su larga scala dell'MDMA sono stati, per esempio, smantellati in **Belgio** (2013) e nei **Paesi Bassi** (2014).

La disponibilità di prodotti con un alto contenuto di MDMA ha spinto l'**EMCDDA** e l'**Europol** a lanciare allarmi in materia di salute pubblica nel 2014. Polveri, cristalli e compresse contenenti elevati dosaggi di MDMA risultano ora più facilmente reperibili e le compresse vengono a volte promosse attraverso sofisticate e mirate tecniche di marketing. Si pensa che potrebbe trattarsi di una strategia messa deliberatamente in atto dai produttori per migliorare la reputazione dell'MDMA, dopo un periodo in cui, a causa di prodotti di scarsa qualità e dell'adulterazione, si era registrato un calo dei consumi.

Il direttore dell'EMCDDA Alexis Goosdeel afferma: “La rinascita dell'MDMA porta con sé la necessità di ripensare gli interventi di prevenzione e le risposte atte a ridurre il danno esistente al fine di individuare e sostenere una nuova popolazione di consumatori che potrebbero utilizzare prodotti ad alto dosaggio, senza comprendere appieno i rischi associati. Intossicazioni e persino decessi associati al consumo di questa droga sono evidenziati nella nostra nuova relazione. Questo è particolarmente preoccupante in quanto l'MDMA si sta muovendo in contesti sociali più tradizionali ed è sempre più disponibile tramite i mercati online.”

La relazione mette in evidenza che “il potenziale di espansione del fenomeno sembra considerevole”, anche se la maggior parte delle transazioni legate a sostanze illegali si svolgono ancora offline ⁽⁴⁾. A tale proposito, l'**EMCDDA** sottolinea che rispondere a questa “nuvola sempre più scura che si profila all'orizzonte” rappresenta una questione di fondamentale importanza per la futura agenda politica europea.

Nuove droghe: nuovi danni e allarmi in materia di salute

I danni relativi alle nuove droghe in Europa sono monitorati tramite il **sistema di allerta rapido dell'UE** sulle nuove sostanze psicoattive. Questi danni variano in natura, ma possono essere gravi e comprendere avvelenamenti acuti e anche decessi. Soltanto dal 2014 l'**EMCDDA** ha emesso 34 allerte in materia di salute pubblica per gli Stati membri in relazione all'uso delle nuove sostanze psicoattive.

Il numero, il tipo e la disponibilità delle nuove sostanze psicoattive sul mercato europeo continuano a crescere, con oltre 560 nuove sostanze psicoattive soggette ora a monitoraggio da parte dall'agenzia (figura 1.10). Nel 2015, 98 nuove sostanze sono state segnalate per la prima volta (101 nel 2014). Ancora una volta, l'elenco delle nuove sostanze riportato è stato dominato da cannabinoidi sintetici e catinoni sintetici (24 e 26 segnalati, rispettivamente). Insieme, questi due gruppi hanno rappresentato quasi l'80 % dei 50 000 sequestri di nuove sostanze psicoattive nel 2014 e oltre il 60 % delle quattro tonnellate sequestrate (figura 1.11; 1.12).

Rispondere in maniera rapida ed efficace alla vendita di nuove sostanze psicoattive, alcune delle quali si rivelano estremamente tossiche, costituisce una sfida fondamentale. “I giovani consumatori potrebbero involontariamente fungere da cavie umane per sostanze i cui potenziali rischi per la salute sono in ampia misura sconosciuti”, sostiene la relazione.

I cannabinoidi sintetici, venduti come sostituti “legali” della cannabis, possono essere estremamente tossici e sono stati segnalati degli avvelenamenti di massa (ad esempio in **Polonia**). Nel mese di

febbraio 2016, l'**EMCDDA** ha lanciato un allarme in merito alla MDMB-CHMICA, un cannabinoide sintetico associato a 13 decessi e 23 intossicazioni non letali in Europa dal 2014. I catinoni sintetici sono venduti come sostituti "legali" di stimolanti come l'anfetamina, l'MDMA e la cocaina. Il catinone sintetico alfa-PVP ⁽⁵⁾, un potente stimolante, è stato collegato a quasi 200 intossicazioni acute e oltre 100 decessi dal 2011.

La relazione descrive come i produttori delle nuove sostanze psicoattive possono rivolgersi a consumatori di droga cronici e più problematici. In tale contesto, le preoccupazioni crescono rispetto al numero di nuovi oppiacei sintetici rilevati (dal 2009 è stato rilevato un totale di 19 nuovi oppiacei sintetici, tra cui 11 tipi di fentanil). Molti tipi di fentanil sono estremamente potenti e possono essere spacciati per eroina ai consumatori inesperti, comportando un rischio di overdose. Nel 2015, 32 morti in Europa sono state collegate all'oppiaceo sintetico acetilfentanil, portando a una analisi da parte di **EMCDDA-Europol** ⁽⁶⁾.

Aumento dei decessi per overdose: focus su eroina e altri oppiacei

Si stima che nel 2014, in Europa, si siano verificati almeno 6 800 decessi per overdose, principalmente legati a eroina e altri oppiacei; in lieve aumento rispetto all'anno precedente (vedere capitolo 3 e bollettino statistico). Preoccupazioni derivanti da questi decessi sono riportate in alcuni paesi, con problemi di lunga data in relazione agli oppiacei (ad esempio **Irlanda, Lituania, Svezia, Regno Unito**)(vedere grafico, capitolo 3 e figura 3.12).

Le ragioni che soggiacciono a questi aumenti di overdose letali non sono chiare, ma può essere coinvolta una serie di fattori, tra cui: una maggiore disponibilità di eroina, una più elevata purezza, l'invecchiamento dei consumatori e il cambiamento dei modelli di consumo, ivi incluso l'uso di oppiacei sintetici e farmaci. I casi di overdose sono più comunemente riportati tra i consumatori di oppiacei più anziani (35-50), tuttavia, aumenti di decessi per overdose si riscontrano anche tra i minori di 25 anni in alcuni paesi (ad esempio, **Svezia**), aspetto che richiede un'analisi più approfondita. Attualmente, diversi paesi forniscono naloxone come antidoto in caso di overdose ai consumatori di oppiacei attraverso programmi di comunità ⁽⁷⁾.

Sebbene l'eroina resti l'oppioide più comunemente usato, l'abuso di oppiacei sintetici è sempre più diffuso e vi è stato un aumento del numero di paesi che riferiscono che gli oppiacei sintetici vengono utilizzati come droga primaria da coloro che si sottopongono a trattamento (figura 2.9). Gli oppiacei sintetici utilizzati nell'ambito della terapia sostitutiva (ad esempio metadone, buprenorfina) si trovano regolarmente anche nei rapporti tossicologici e queste sostanze sono associate a una percentuale considerevole di decessi correlati agli stupefacenti in alcuni paesi (ad esempio **Irlanda, Francia, Finlandia, Regno Unito**). Le strategie per prevenire la diversione di farmaci sostitutivi degli oppiacei sono oggi in evidenza nell'ambito di una nuova analisi dell'**EMCDDA** (*Prospettive sulle droghe — Perspectives on Drugs/PODs*)⁽⁸⁾.

La relazione odierna si arricchisce di nuovi dati a livello municipale provenienti da una selezione di pronto soccorso ospedalieri in tutta Europa (figura 3.11). Sebbene l'eroina rappresenti la droga illecita più comunemente segnalata nei casi di emergenza, la cocaina, altri stimolanti e la cannabis rivestono un ruolo di rilievo in alcune aree. Sviluppare ulteriormente il monitoraggio dei dati del pronto soccorso ospedalieri migliorerà la comprensione dei modelli di consumo di stupefacenti, intossicazioni acute e problemi emergenti ⁽⁹⁾.

Si stima che, nel corso del 2014, 1,2 milioni di persone siano state sottoposte a trattamento in seguito al consumo di sostanze illecite nell'Unione europea (1,5 milioni considerando Norvegia e Turchia). Circa 644 000 consumatori di oppiacei sono stati sottoposti a terapia sostitutiva nell'UE nel 2014 (680 000 includendo Norvegia e Turchia). La comorbilità ⁽¹⁰⁾ continua a essere una sfida per l'offerta di trattamento ed è un aspetto oggi esaminato nell'ambito di una nuova analisi dell'**EMCDDA** (vedere *Prospettive sulle droghe*).

I problemi connessi al consumo di stimolanti “stanno acquistando maggiore visibilità”

Recenti risultati delle analisi delle acque reflue e di dati relativi a sequestri e indagini mettono in evidenza differenze regionali nei modelli di consumo di stimolanti in Europa (figure 1.5, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7). Il consumo di cocaina è maggiore nei paesi dell'Europa occidentale e meridionale, riflettendo i porti di arrivo e le rotte del traffico; mentre il consumo di anfetamine (anfetamina e metanfetamina) è più marcato in Europa settentrionale e orientale.

Il rapporto descrive come i “problemi connessi al consumo di stimolanti stanno acquistando maggiore visibilità”. In alcuni paesi, il crescente numero di nuove richieste di trattamento per problemi relativi alle anfetamine, nonostante livelli di consumo relativamente stabili, desta preoccupazioni (figura 2.10). Nel complesso, negli ultimi dieci anni, in Europa si è rilevato un aumento del 50 % nel numero di pazienti che hanno iniziato il trattamento per la prima volta e per i quali le anfetamine costituivano la droga primaria (vedere grafico, capitolo 2). Ciò è stato ampiamente determinato dagli aumenti di consumo relativi alle anfetamine in **Germania** e, in misura minore, alla metamfetamina nella **Repubblica ceca**.

Sebbene in Europa il consumo di stupefacenti per via parenterale sia diminuito in generale, l'assunzione di stimolanti per via parenterale costituisce ormai una preoccupazione. Quasi la metà (47 %) di nuovi pazienti che sono entrati in terapia nel 2014 e che consumavano anfetamine come droga primaria hanno dichiarato di utilizzare la via parenterale come principale via di somministrazione. Un certo numero di paesi segnala anche l'assunzione per via parenterale di metamfetamine e catinoni con altri farmaci (ad esempio GHB) tra piccoli gruppi di omosessuali di sesso maschile. Queste pratiche di cosiddetto “slamming” (ossia l'assunzione per via iniettiva) sono associate a livelli elevati di comportamenti sessuali a rischio, che sottolineano l'esigenza di una maggiore cooperazione e una risposta congiunta dei servizi di salute sessuale e di trattamento delle tossicodipendenze.

Il numero di nuove diagnosi di HIV tra le persone che assumono droghe per via parenterale è in continuo calo nel lungo termine nell'UE. Nel 2014, le nuove diagnosi di HIV segnalate tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale sono ammontate a 1 236, il numero più basso da oltre un decennio. Tuttavia, nel 2015, epidemie localizzate di HIV sono state segnalate in alcune popolazioni emarginate in **Irlanda**, **Lussemburgo** e nel **Regno Unito (Scozia)**. I cambiamenti nei modelli di consumo delle droghe, in particolare un aumento dell'assunzione per via parenterale di stimolanti, sono stati fattori che hanno contribuito a un certo numero di questi focolai. “Emerge la necessità di attribuire grande priorità all'individuazione di modelli locali di consumo degli stimolanti e dei danni correlati”, sostiene la relazione.

L'epatite C è molto comune tra le persone che si iniettano droga in Europa, laddove dei campioni nazionali studiati nel periodo 2013-14 mostrano una prevalenza di persone con gli anticorpi al virus dell'epatite C compresa tra 15 % e 84 % (figura 3.9). Sebbene siano disponibili nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C, garantire l'accesso dei pazienti alla diagnosi ed al trattamento rimane una sfida fondamentale per i professionisti che lavorano con persone che assumono droghe per via iniettiva.

La cocaina rimane la droga stimolante illecita più comunemente usata in Europa, con circa 2,4 milioni di giovani adulti (15-34 anni) che dichiarano di averla utilizzata nel corso dell'ultimo anno. La cocaina è stata indicata come la droga primaria da 60 000 pazienti che si sono sottoposti a trattamento specialistico della tossicodipendenza nel 2014 e da 27 000 di coloro che si sono sottoposti a trattamento per la prima volta. Il traffico di cocaina verso l'Europa è oggetto di una nuova analisi dell'**EMCDDA** pubblicata oggi (vedere *Prospettive sulle droghe*).

Cannabis: preoccupazioni per la crescita di consumo, potenza e richieste di trattamento

Si stima che circa 16,6 milioni di giovani europei (15-34 anni) abbiano fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Sebbene i livelli di consumo differiscano da paese a paese (figura 2.1), nel

complesso, in Europa, non sembrano mostrare cali e vi sono piuttosto segnali di alcune crescite. Otto dei 13 paesi per i quali esistono stime recenti basate su indagini (2013), rilevano aumenti di consumo di cannabis nell'ultimo anno in questa fascia di età.

I costi sanitari e sociali del consumo di cannabis sono più evidenti tra i consumatori abituali o nel lungo termine (si stima che circa l'1 % degli adulti europei consumi cannabis quotidianamente o quasi quotidianamente). I livelli di potenza delle foglie e della resina di cannabis sono elevati rispetto agli standard storici (vedere grafico, capitolo 1), aspetto questo che può incrementare i rischi legati al loro consumo.

I dati sui pazienti che si sottopongono a trattamento per problemi correlati alla cannabis possono migliorare la comprensione della natura e dell'entità del consumo ad alto rischio della stessa in Europa. Il numero di pazienti che si sottopongono per la prima volta a un trattamento per problemi legati alla cannabis è aumentato da 45 000 nel 2006 a 69 000 nel 2014. Questo aumento nelle richieste di trattamento è stato collegato a una serie di fattori, tra cui cambiamenti nei livelli di consumo e consumo intensivo, disponibilità di prodotti più dannosi, diverse procedure di segnalazione dei casi e una maggiore disponibilità di servizi di trattamento.

La cannabis, responsabile di oltre tre quarti dei sequestri effettuati in Europa (78 %) (figura 1.1), è la sostanza che viene confiscata più spesso. Nel 2009 il numero dei sequestri di foglie di cannabis in Europa ha superato quello dei sequestri di resina e il divario fra i due dati ha continuato ad aumentare (figura 1.3). La quantità di resina di cannabis sequestrata nell'UE, tuttavia, è ancora molto superiore a quella delle foglie di cannabis (574 tonnellate contro 139 tonnellate) e i dati più recenti mostrano che la quantità di resina sequestrata è aumentata. Oggi i cambiamenti in corso nel mercato della resina di cannabis in Europa vengono esaminati in una nuova analisi che accompagna la relazione (vedere *Prospettive sulle droghe*).

Il presidente del Consiglio di amministrazione dell'EMCDDA, Laura d'Arrigo conclude: "Solo poche settimane dopo la sessione speciale dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sulle droghe, la presente relazione dimostra l'impegno di lunga data dell'Unione europea nell'adottare un approccio basato sull'evidenza per la politica sulle droghe. Tale relazione fornisce un'analisi esaustiva delle ultime tendenze in tutti i 28 Stati membri dell'UE, in Turchia e in Norvegia. Ci ricorda che, mentre alcune criticità del passato permangono saldamente in essere, nuove minacce continuano a emergere, in particolare lo sviluppo del mercato delle droghe sintetiche. Sono convinta che tale relazione sia un modo per condividere la conoscenza sulla situazione della droga in Europa e per costruire insieme nuove risposte a queste sfide."

Note

⁽¹⁾ Il pacchetto *Relazione europea sulla droga 2016* (che comprende il bollettino statistico) è disponibile su www.emcdda.europa.eu/edr2016

I dati presentati nella relazione si riferiscono al 2014 o all'ultimo anno disponibile. Vedere la tabella riassuntiva a pag. 13 per una panoramica delle stime del consumo di droga.

⁽²⁾ Vedere anche www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2016/mdma

⁽³⁾ Vedere anche www.emcdda.europa.eu/publications/insights/assessing-drugs-in-wastewater

⁽⁴⁾ Vedere anche www.emcdda.europa.eu/publications/insights/internet-drug-markets – www.emcdda.europa.eu/start/2016/drug-markets

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/alpha-pvp

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/publications (Relazioni comuni/*Joint reports*)

⁽⁷⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽⁸⁾ *Perspectives on Drugs/PODs* [*Prospettive sulle droghe*] disponibile su www.emcdda.europa.eu/edr2016

⁽⁹⁾ www.emcdda.europa.eu/activities/emergencies

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe