



COMUNICATO dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

RELAZIONE ANNUALE 2011: PUNTI PRINCIPALI (2)

L'agenzia delle droghe dell'UE pubblica una nuova analisi sull'evoluzione del fenomeno del consumo di oppioidi in Europa

(15.11.2011, LISBONA **EMBARGO 10:00 ora europea occidentale/ora di Lisbona**) L'uso di eroina continua ad essere la causa principale della diffusione delle malattie ed i decessi legati alla tossicodipendenza nell'UE. **L'agenzia delle droghe dell'UE (OEDT)** stima che vi siano oltre 1,3 milioni di consumatori regolari di oppioidi nell'UE e in Norvegia, e circa la metà (51%) dei tossicodipendenti che iniziano una terapia specialistica in Europa indichi gli oppioidi quale principale droga problematica ⁽¹⁾.

Gli ultimi dati pubblicati oggi mostrano che i livelli di uso regolare di oppioidi sono relativamente stabili in Europa (cfr. Capitolo 6). Malgrado queste indicazioni, però, "le caratteristiche del fenomeno del consumo di oppioidi in Europa stanno cambiando", dichiara l'agenzia. I clienti in trattamento per tali problemi sono di età più elevata ⁽²⁾, una percentuale minore assume oppioidi per via iniettiva e in alcune parti d'Europa si riferisce il consumo di oppioidi diversi dall'eroina. Sono evidenziati anche gli sviluppi del mercato dell'eroina e le nuove preoccupazioni sui potenziali focolai epidemici di HIV fra i consumatori di droga per via endovenosa, in particolare in comunità emarginate. Questi ed altri temi vengono presentati nella **Relazione annuale 2011: evoluzione del fenomeno della droga in Europa**, resa pubblica oggi a **Lisbona**.

La diffusione media del fenomeno del consumo di oppiacei nell'UE e in **Norvegia** (fra 3,6 e 4,4 casi per 1 000 adulti di età compresa fra 15 e 64 anni) è leggermente inferiore ai livelli di **Australia** (6,3), **USA** (5,8) e **Canada** (5,0), e considerevolmente inferiore rispetto a **Russia** (16) ed **Ucraina** (10-13).

Il consumo di droga per via iniettiva è in calo

Le persone che usano droga per via iniettiva sono fra i gruppi a maggior rischio di mortalità e morbilità legate alla tossicodipendenza, come ad esempio il contagio di infezioni trasmissibili per via ematica (p.es. HIV/AIDS, epatite B, C) e l'overdose. Nella maggior parte dei paesi europei, l'uso per via iniettiva è associato principalmente al consumo di oppioidi, sebbene in alcuni casi anche le amfetamine siano assunte per via parenterale.

I livelli di consumo di oppioidi per via iniettiva fra chi inizia un trattamento variano considerevolmente da paese a paese, da un percentuale inferiore al 10% nei **Paesi Bassi** ad oltre il 90% in **Lettonia** e **Lituania** (Capitolo 6, Figura 13). Tuttavia, i dati sui clienti che seguono una terapia indicano una diminuzione complessiva dell'uso di oppioidi per via iniettiva (in particolare di eroina) in Europa (Figura TDI-7). L'analisi quinquennale delle tendenze fra i consumatori di eroina che iniziano una terapia mostra che la percentuale di coloro che riferiscono di essersi iniettati droga è in calo nella maggior parte dei paesi europei.

Nei dati più recenti, meno della metà (40%) di tutti coloro che iniziano una terapia per problemi con gli oppioidi sono consumatori regolari di droga per via iniettiva (Tabella TDI-17, parte ii).

Aumenta la preoccupazione per gli oppioidi sintetici

Un aumento nell'abuso di oppioidi diversi dall'eroina è riferito in **Australia, Canada ed USA**. La maggior parte di queste sostanze è utilizzata nella pratica medica come analgesico (ad es. morfina, fentanil, codeina) o come farmaco sostitutivo nel trattamento della dipendenza dall'eroina (metadone, buprenorfina). La presente relazione sottolinea la mancanza d'informazioni e la necessità di potenziare il controllo sull'abuso di questi prodotti in Europa, ed esprime preoccupazione per le notizie riferite circa il consumo di oppioidi sintetici prodotti illegalmente.

Alcuni paesi in **Europa** riferiscono che gli oppioidi sintetici hanno sostituito l'eroina sul mercato. In **Estonia**, tre quarti di coloro che stanno iniziando adesso una terapia indicano il fentanil come problema principale. Il consumo di fentanil viene segnalato in numerosi altri paesi, soprattutto nei **paesi dell'Europa dell'est**. Questa sostanza è un oppioide sintetico molto più potente dell'eroina ed associato al rischio di overdose. E' probabile che il fentanil usato da tali pazienti che entrano in trattamento per la dipendenza sia prodotto in laboratori clandestini, e si pensa che i centri di produzione più importanti si trovino in paesi confinanti con l'UE⁽³⁾. In **Finlandia**, la buprenorfina è la sostanza principale indicata con maggior frequenza da coloro che iniziano un trattamento per la dipendenza. Attualmente in **Europa**, circa il 5% di coloro che iniziano un trattamento per problemi di droga – circa 20 000 pazienti – indica oppioidi diversi dall'eroina come sostanza principale (cfr. quadro, Capitolo 6).

Interruzione della fornitura di eroina all'Europa — nuova analisi

Attualmente si sta studiando la disponibilità di eroina di strada in Europa e le ragioni di una recente instabilità del mercato (cfr. quadri, Capitolo 6). "È probabile che una combinazione di fattori possa aver avuto un ruolo nell'interruzione della fornitura di eroina in determinate zone dell'Europa, causando squilibri a breve termine, in alcuni mercati", si legge nella relazione. Per quanto riguarda la disponibilità di eroina, è stato riferito un brusco calo in diversi paesi alla fine del 2010 e all'inizio del 2011, con una riduzione particolarmente evidente in **Irlanda e nel Regno Unito**. Altrove — **Italia, Slovenia, Russia e Svizzera** — probabilmente si è avvertita una certa scarsità, sebbene la portata del fenomeno sia meno chiara. Tuttavia, la fornitura di eroina in altri paesi resta inalterata.

Fra le possibili spiegazioni proposte per l'apparente scarsità di eroina in Europa vi sono: la deviazione verso i mercati dell'Asia; la diminuzione della produzione di oppio in Afghanistan nel 2009 e una malattia del papavero da oppio che nel 2010 ha colpito importanti province afgane dedite a tale coltivazione. Tuttavia, un recente riesame dei dati indica che, probabilmente, il successo della collaborazione fra le forze di polizia turche e dell'UE abbia svolto un ruolo importante⁽⁴⁾. L'agenzia osserva le difficoltà nel monitorare la disponibilità di droga in Europa e la necessità di comprendere meglio l'impatto della produzione di oppio sul mercato a livello dei consumatori. Ciò è particolarmente importante alla luce dell'ultima *Inchiesta sull'oppio afgano (ottobre 2011)* dell'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine (UNODC), che segnala un aumento della produzione afgana.

Decessi per overdose — solo la punta dell'iceberg?

Più di 7 600 casi di overdose letali sono stati riportati nell'UE e in Norvegia nel 2009, con gli oppioidi associati alla maggior parte dei decessi. Secondo l'agenzia, molti di questi decessi si sarebbero potuti evitare.

Studi condotti su questo fenomeno, però, indicano che i decessi per overdose possono essere solo la punta dell'iceberg. In una specifica analisi sulla mortalità associata alla tossicodipendenza pubblicata parallelamente alla relazione di oggi⁽⁵⁾, l'**OEDT** calcola, per la prima volta, che possano esserci circa 10 000 - 20 000 consumatori problematici di oppiacei che muoiono ogni anno in Europa, principalmente per overdose, ma anche per altre cause (ad es. malattie, suicidio, traumi ecc.). La maggior parte delle vittime sono uomini di età compresa fra i 30 e i 40 anni. L'analisi studia il rischio di mortalità fra i consumatori regolari di oppiacei rispetto a quello della popolazione generale nella stessa fascia di età e sesso. I consumatori regolari di oppioidi hanno un rischio di morire 10 - 20 volte più alto rispetto a chi non usa droga. La relazione sottolinea il ruolo che i

servizi erogati, in particolare la terapia sostitutiva di oppiacei, possono svolgere nel salvare vite e ridurre i costi umani causati dai problemi di droga a lungo termine.

“La riduzione della mortalità e della morbilità legate al consumo di droga è centrale per le politiche europee in materia di droghe”, si legge nella **Relazione annuale**. Attualmente, in alcuni paesi sono in fase di valutazione e sviluppo alcuni programmi innovativi in quest’area, spesso diretti agli eventi noti per essere particolarmente rischiosi per i consumatori di oppioidi, quali il rilascio dal carcere o l’interruzione del trattamento della tossicodipendenza. Interventi innovativi in quest’ambito, come ad esempio la prevenzione delle overdose e la prescrizione del naloxone (un farmaco che blocca gli effetti dei oppioidi) per auto somministrazione, stanno diventando più comuni nell’UE.

Rischio di focolai epidemici di HIV fra i consumatori di droga per via iniettiva

Negli ultimi dieci anni, sono stati fatti dei progressi all’interno dell’UE nel trattamento dell’infezione da HIV fra i consumatori di droga per via iniettiva, fra cui una maggiore disponibilità di misure preventive, terapeutiche e di riduzione del danno ⁽⁶⁾. I dati europei più recenti mostrano che il tasso medio di casi diagnosticati di recente di HIV continua a diminuire in tutta Europa, avendo raggiunto un nuovo minimo di 2,85 nuovi casi per milione di abitanti (in totale circa 1 300 casi). A questo riguardo, la situazione complessiva dell’UE regge bene il confronto con il contesto globale ed europeo più ampio. Tuttavia, la relazione di quest’anno rivela nuovi e preoccupanti sviluppi.

I focolai di HIV fra i consumatori di droga per via iniettiva continuano a rappresentare un grave problema di salute pubblica per molti paesi confinanti con l’UE (cfr. Capitolo 7, Figura 15). Inoltre, i bilanci dei servizi di assistenza per le tossicodipendenze in tutta Europa sono messi alla prova dalla flessione economica ⁽⁷⁾, e si affaccia il rischio che i paesi non possano più offrire risposte adeguate contro il rischio d’infezione.

“Negli ultimi 10 anni un approccio proattivo, pragmatico e concreto ha prodotto reali miglioramenti nella riduzione delle infezioni da HIV associate alla tossicodipendenza in tutta l’UE”, dichiara oggi il **Direttore dell’OEDT Wolfgang Götz**. “Non possiamo dimenticare, tuttavia, che il consumo di droga per via iniettiva è ancora responsabile, ogni anno, di oltre 2 000 decessi associati a HIV/AIDS in tutta l’UE”.

Visti i problemi che molti paesi dell’UE stanno affrontando, **Götz** sottolinea la necessità di essere vigili in questo settore: “I responsabili politici non devono abbassare la guardia quando si tratta di questo importantissimo obiettivo di salute pubblica, soprattutto perché in alcuni Stati membri si possono creare nuovamente le condizioni per futuri focolai di epidemie associate alla tossicodipendenza. Storicamente è dimostrato che senza interventi efficaci l’infezione da HIV si diffonde velocemente fra le persone che consumano droga per via iniettiva”.

Nel luglio del 2011, la **Grecia** — storicamente un paese a bassa diffusione di HIV — ha registrato un esteso focolaio di nuove infezioni da HIV fra i consumatori di droga per via iniettiva (170 casi nel momento in cui si scrive) ⁽⁸⁾. Ultimamente è stato riscontrato un aumento delle infezioni diagnostiche di recente in **Bulgaria**, **Estonia** e **Lituania**, a indicare il costante potenziale di focolai di HIV fra i consumatori di droga per via iniettiva in alcuni paesi (cfr. Capitolo 7, Figura 16). Una recente riunione di esperti dell’OEDT (ottobre 2011) ha anche identificato ulteriori aumenti di casi di HIV fra tossicodipendenti in **Romania** e preoccupanti cambiamenti dei fattori di rischio in **Ungheria**.

Il tasso di nuove diagnosi di HIV (per milione di abitanti) riportate nel 2009 e associate al consumo di droga per via iniettiva è rimasto relativamente alto in **Estonia** (63,4), **Lituania** (34,9), **Lettonia** (32,7) **Portogallo** (13,4) e **Bulgaria** (9,7).

Circa 700 000 tossicodipendenti in terapia sostitutiva in Europa

Si calcola che circa 1,1 milioni di europei erano in trattamento per problemi legati al consumo di droghe illegali nell’UE, in **Croazia**, **Turchia** e **Norvegia** nel 2009. Per i consumatori di oppiacei, tutti questi paesi offrono sia la terapia senza farmaci sia la terapia sostitutiva. Cinque paesi dell’UE (**Danimarca**, **Germania**, **Spagna**, **Paesi**

Bassi e Regno Unito) offrono una terapia assistita con eroina per un ridotto numero di consumatori cronici che non ha ottenuto risultati positivi con altri interventi (cfr. quadro, Capitolo 6).

Circa 700 000 consumatori di oppiacei sono stati sottoposti a terapia sostitutiva in Europa nel 2009, rispetto ai 650 000 del 2007. “Sebbene i livelli di offerta terapeutica per i consumatori di oppiacei siano imponenti in alcuni paesi, la copertura varia significativamente ed in certi casi è molto bassa”, dichiara **João Goulão, presidente del consiglio di amministrazione dell’OEDT**. Il 95% circa dell’offerta di queste terapie è concentrata nei 15 Stati membri dell’UE prima del 2004 (cfr. Capitolo 6, Figura 14).

L’**OEDT** calcola che circa la metà dei consumatori problematici di oppiacei in Europa - su un totale di 1,3 milioni - ha accesso alla terapia sostitutiva, una proporzione comparabile a quanto riportato per **Australia e Stati Uniti** e superiore a quanto riportato per il **Canada**. La **Cina** riferisce livelli molto più bassi, mentre la **Russia**, nonostante abbia il più alto numero stimato di consumatori problematici di oppiacei, non ha introdotto questo tipo di terapia (cfr. Capitolo 6, Tabella 11; Capitolo 1).

Costi delle terapie e garanzia di qualità attraverso le linee guida

Garantire la massima qualità e i migliori risultati del trattamento offerto ad un costo il più contenuto possibile è una priorità nell’attuale clima economico e finanziario. Da un resoconto speciale dell’**OEDT** di oggi ⁽⁹⁾ emerge che il trattamento è vantaggioso in termini di costi-benefici per la salute pubblica. Il resoconto mappa le principali fonti di finanziamento per il trattamento in diversi paesi europei e riepiloga i dati disponibili su questo argomento.

È stata pubblicata oggi anche una panoramica delle linee guida per il trattamento della tossicodipendenza in cui si evidenzia che quasi tutti i paesi europei dispongono attualmente di linee guida per. Tale situazione testimonia il crescente impegno a sviluppare pratiche efficaci in questo ambito. Oltre 140 documenti sono stati identificati in tutta Europa in 23 lingue europee. La maggior parte dei documenti si riferisce principalmente al trattamento sostitutivo con oppioidi ed ha l’obiettivo di coadiuvare i responsabili degli interventi nel compiere scelte informate ⁽¹⁰⁾.

Commentando la giornata di oggi, il **direttore dell’OEDT Wolfgang Götz** dichiara: “La nostra relazione mostra chiaramente il valore della collaborazione e del coordinamento europei nel campo delle droghe. Lo riscontriamo in molti settori: condivisione delle informazioni e azioni congiunte stanno avendo un impatto sempre maggiore sui mercati della cocaina e dell’eroina e gli sviluppi delle risposte della salute pubblica stanno consentendo ad un numero sempre maggiore di tossicodipendenti di accedere e beneficiare dei servizi di assistenza specializzati. Questi progressi sono reali e sono stati sorretti da una forte strategia UE che ha permesso agli Stati membri di identificare priorità, condividere conoscenze ed agire collettivamente. È essenziale mantenere questo tipo di prospettiva se l’Europa deve continuare a rispondere alle nuove sfide che l’evoluzione del fenomeno della droga sta ponendo in questo momento” ⁽¹¹⁾.

Note

⁽¹⁾ I dati presentati nella *Relazione annuale 2011* si riferiscono al 2009 o all’ultimo anno disponibile. **Le cifre e le tabelle citate nel presente comunicato stampa sono reperibili nella *Relazione annuale* o nel *Bollettino statistico 2011*: www.emcdda.europa.eu/stats11**

⁽²⁾ I consumatori di oppiacei che iniziano una terapia hanno in media 34 anni. Nei dati più recenti, i tossicodipendenti di 40 anni o più rappresentavano più di un quarto di tutti i decessi indotti da stupefacenti riferiti.

⁽³⁾ Cfr. il profilo della droga sul fentanil dell’OEDT: www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl

⁽⁴⁾ Cfr. la relazione della riunione degli osservatori dell’OEDT (ottobre 2011): www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

⁽⁵⁾ ‘Mortality related to drug use in Europe: public health implications’ [Mortalità associata alla tossicodipendenza in Europa: implicazioni per la salute pubblica](sintesi disponibile): www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

⁽⁶⁾ Cfr. gli orientamenti ECDC–OEDT: ‘Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs’ [Prevenzione e controllo delle malattie infettive fra i consumatori di droga per via iniettiva] www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance

(⁷) Cfr. quadro, Capitolo 1 'Recession: the impact on interventions in the drugs area' [Recessione: l'impatto sugli interventi nel settore delle droghe].

(⁸) Cfr. relazione: 'HIV/AIDS among IDUs in Greece: report of a recent outbreak and initial response policies' [HIV/AIDS fra consumatori di droga per via iniettiva in Grecia: relazione di un recente focolaio e prime politiche di risposta]

www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report

(⁹) 'Costs and financing of drug treatment services in Europe: an exploratory study' [Costi e finanziamento dei servizi di terapia disintossicante in Europa: uno studio esplicativo] (sintesi disponibile):

www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

(¹⁰) 'Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective' [Linee guida per il trattamento della tossicodipendenza: una prospettiva europea] (sintesi disponibile): www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

(¹¹) Cfr. Capitolo 1 per lo schema cronologico dei documenti di politica europea sulle droghe.

Informazioni su tutti i prodotti della *Relazione annuale*, comunicati stampa, servizi ed eventi, sono disponibili all'indirizzo: www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report