



O . E . D . T .
Osservatorio europeo delle droghe
e tossicodipendenza

comunicato

dell'agenzia europea delle droghe a Lisbona

N. 12/99 – 22 novembre 1999

**IMPORTANTE: DIFFUSIONE AUTORIZZATA
SOLO A PARTIRE DALLE ORE 12.00 (CET) DI LUNEDÌ 22 NOVEMBRE**

Relazione annuale 1999 sul fenomeno della droga nell'UE 'DAI 3 AI 5 MILIONI DI PERSONE NELL'UE POTREBBERO AVER PROVATO L'EROINA'

Forse più di 40 milioni di persone hanno provato la cannabis

Quasi tutti i casi di consumo problematico di stupefacenti nell'UE sono legati all'eroina – dai tre ai cinque milioni di persone nell'UE potrebbero averla provata almeno una volta. Così sostiene l'OEDT, l'Osservatorio europeo delle droghe con sede a Lisbona, nella sua quarta **Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea**.

La cannabis rimane tuttavia la sostanza illegale più usata in tutti i paesi dell'UE. Indagini recenti indicano che oltre 40 milioni di persone nell'UE l'hanno provata – in media un giovane su cinque di età compresa fra i 15 e i 16 anni e almeno uno su quattro nella fascia di età che va dai 15 ai 34 anni.

Il problema dell'eroina sta espandendosi in nuove zone

Nella *Relazione* presentata oggi si afferma che la prevalenza complessiva del consumo problematico di stupefacenti, soprattutto di eroina, "sembra essere stabile nella maggior parte dei paesi dell'Unione europea, sebbene si registri una continua incidenza di nuovi casi bilanciata da altri di ritorno all'astensione o di morte". Il numero complessivo dei tossicodipendenti nell'UE è stimato a 1,5 milioni di persone su una popolazione di circa 375 milioni. La cifra è più alta che nelle precedenti *Relazioni annuali* dell'OEDT a causa dei nuovi o più precisi dati forniti da un numero maggiore di Stati membri. I tossicodipendenti sono in prevalenza di sesso maschile e l'età media in cui entrano in terapia varia dai 24 ai 33 anni a seconda dei paesi.

Nonostante il consumo di eroina sia spesso collegato al disagio urbano, l'Osservatorio delle droghe mette in guardia da eccessive semplificazioni. "Benché la maggiore incidenza si registri nelle città, il consumo si sta diffondendo nei centri minori e nelle aree rurali. I dati rilevano inoltre che l'eroina viene fumata da nuovi gruppi, tra cui giovani provenienti da ambienti socialmente integrati, consumatori occasionali di elevate dosi di ecstasy, anfetamine e altre droghe, individui appartenenti a minoranze e persone più adulte caratterizzate da un consumo problematico ed in grandi quantità di alcolici e/o farmaci."

L'OEDT rileva che il trattamento a base di sostanze sostitutive per le dipendenze da oppiacei è in rapido aumento e coinvolge sempre più spesso i medici generici. Si ritiene che nell'UE le terapie di sostituzione – soprattutto con il metadone – riguardino circa 300 000 persone, pari forse al 20% dei consumatori problematici di oppiacei, e al 30% di tutti i casi di consumo dipendente. In numerosi Stati membri si discute la possibilità di somministrare eroina dietro prescrizione medica.

Negli ultimi anni nell'UE sono stati ufficialmente registrati annualmente 6 000–7 000 decessi per overdose, principalmente dovuti ad eroina. In molti paesi dell'UE i casi di overdose hanno registrato i massimi livelli all'inizio degli anni Novanta. Da allora, numerosi Stati membri

Nonostante l'enorme problematica posta dai tossicodipendenti, il loro numero è relativamente esiguo rispetto a quello di chi assume occasionalmente cannabis o ecstasy. Generalmente la prevalenza del consumo problematico di stupefacenti sembra essere inferiore in **Germania, Austria, Finlandia e Svezia** (circa tre persone ogni mille abitanti di età compresa fra i 15 e i 54 anni). È maggiore in **Italia** e in **Lussemburgo** (circa l'otto per mille) e nel **Regno Unito** (quasi il sette per mille).

Gli studi di gruppo effettuati (*cohorts*) indicano che i tossicodipendenti che assumono oppiacei per via endovenosa sono esposti ad un rischio di morte per cause come: overdose, AIDS, incidenti, ecc., da 20 a 30 volte superiore rispetto ai coetanei che non consumano stupefacenti.

Tra i consumatori di droga per via endovenosa la diffusione di malattie infettive quali l'HIV e, soprattutto, l'epatite B e C ha raggiunto dei livelli preoccupanti. I tassi di diffusione dell'infezione da HIV vanno dall'1% del **Regno Unito** al 32% della **Spagna**. "L'epidemia da HIV sostiene l'OEDT "è ora entrata in una fase stazionaria (endemica) nella maggior parte dei paesi dell'Europa occidentale". controbilanciando in tal modo la relazione fra le nuove infezioni e i casi di morte.

I tassi di diffusione dell'AIDS sono generalmente in continua diminuzione, probabilmente a causa di un costante aumento della somministrazione ai consumatori di droga per via endovenosa di nuove terapie combinate che ritardano l'insorgere della malattia. Il fatto che in alcuni paesi, come ad esempio il **Portogallo**, la diffusione dell'AIDS non sia in calo può essere imputato alla mancanza di cure specifiche per i sieropositivi.

Dopo un picco registrato nel 1991, i quantitativi di eroina sequestrati oscillano ora tra le cinque e le sei tonnellate l'anno. Dal 1995 il **Regno Unito** sequestra i maggiori quantitativi, che nel 1997 ammontavano a quasi la metà dei sequestri effettuati in tutta l'UE. Il prezzo di vendita ai consumatori è stabile nella maggior parte dei paesi e il grado di purezza varia dal 10 al 50%.

Dall'1 al 3% degli adulti ha provato la cocaina

Dall'1 al 3% della popolazione adulta e dall'1 al 5% dei giovani adulti nell'UE, hanno provato la cocaina. In **Spagna** e in **Francia** le percentuali relative al consumo di cocaina sono superiori a quelle delle anfetamine, mentre nella maggior parte dei paesi il consumo di anfetamine è più diffuso di quello di cocaina. Questa droga è stata provata anche dall'1–3% dei ragazzi in età scolare. Tuttavia, nella maggior parte dei paesi, la cocaina è presente come droga principale solamente dal 10% dei pazienti che entrano in terapia di disintossicazione, percentuale che sale al 15% in **Lussemburgo** e al 18% nei **Paesi Bassi**. Spesso gli eroinomani consumano la cocaina come una droga secondaria. I casi di decessi imputabili solo alla cocaina sono rari.

I sequestri di cocaina hanno raggiunto un picco pari a 38 tonnellate nel 1997, anno in cui in **Spagna** sono state confiscate le maggiori quantità. I dati disponibili per il 1998 sembrano invece indicare una diminuzione dei *quantitativi* di cocaina sequestrati nell'UE, e soprattutto in **Spagna**. Fino al 1997 il *numero* delle confische è aumentato costantemente. La quantità media di cocaina confiscata nell'UE per ogni operazione supera di gran lunga quella dell'eroina ed è passata da circa 250 gr. nel 1985 a oltre 1 kg nel 1997. Dopo il sensibile calo degli ultimi anni, il prezzo di vendita della cocaina ai consumatori è relativamente stabile nella maggior parte dei paesi che hanno fornito dati e la purezza al dettaglio varia dal 50 al 70%, sebbene la **Grecia** segnali un grado di purezza al momento del consumo pari al 5–10%.

Il consumo di cannabis è aumentato

Per quanto riguarda la cannabis, la *Relazione* presentata oggi rileva che il consumo nell'arco della vita dei consumatori adulti varia dal 10% in **Finlandia**, al 20–30% in **Danimarca, Spagna e Regno Unito**. Le percentuali più alte si registrano comunque fra i giovani: 16–17% in **Finlandia e Svezia** e 35–40% in **Danimarca, Spagna e Regno Unito**.

Il consumo recente di cannabis (quello registrato negli ultimi 12 mesi), è molto più basso e va dall'1% in **Svezia** al 9% nel **Regno Unito**.

Negli anni Novanta il consumo di cannabis era aumentato in quasi tutti i paesi dell'UE. Negli ultimi anni invece, pare essersi stabilizzato nei paesi dove è medio-alto, facendo invece registrare un aumento laddove il consumo è limitato.

Per quanto riguarda i ragazzi in età scolare (15–16 anni), il consumo di cannabis nell'arco della loro vita varia dal 5% in **Portogallo** e in **Finlandia**, al 40% in **Irlanda** e **Regno Unito**. I solventi costituiscono la seconda sostanza più usata da questo gruppo di consumatori – nel **Regno Unito** le percentuali raggiungono il 20%.

Nella *Relazione* si afferma che in molti Stati membri si tende a considerare il consumo di cannabis un comportamento normale o mondano piuttosto che deviante.

L'OEDT fa notare che non è provato che l'assunzione di cannabis costituisca un pericolo per la guida automobilistica. L'analisi infatti è spesso complicata dalla presenza di altre sostanze, soprattutto di alcol. *“Alcuni studi suggeriscono che la cannabis non comporti un alto rischio al volante in quanto sotto la sua influenza i guidatori presterebbero una maggiore attenzione”*.

Stupefacenti e criminalità

La *Relazione* presentata oggi rileva che il numero degli arresti per reati di droga nell'UE è in continua crescita, in **Danimarca**, **Italia**, **Lussemburgo** e **Svezia**, dalla metà degli anni Ottanta è quasi raddoppiato, ed è aumentato di oltre sei volte in **Belgio**, **Grecia**, **Spagna**, **Portogallo** e **Finlandia**. Gli arresti sono perlopiù correlati alla cannabis.

A seconda dei paesi, i detenuti per reati di droga costituiscono dal 15 al 50% della popolazione carceraria. Il consumo di stupefacenti riguarda dal 30 al 90% dei detenuti. Molti penitenziari forniscono assistenza ai tossicodipendenti tramite programmi terapeutici in carcere o organizzati da centri esterni.

Il 50% o più dei detenuti nell'UE ha o ha avuto problemi di droga. Diversi Stati membri riferiscono che il sovraffollamento delle carceri spesso ostacola un'adeguata assistenza ai tossicodipendenti. Tuttavia, *“il principio del trattamento in luogo della pena è stato adottato [...] in un numero crescente di paesi”*.

La droga e la cultura delle discoteche

Per quanto riguarda le droghe sintetiche come l'ecstasy, l'Osservatorio fa notare che esse vengono prodotte soprattutto in laboratori clandestini nei **Paesi Bassi**, in **Polonia**, in **Spagna** e nel **Regno Unito**, e che la criminalità organizzata partecipa attivamente alla produzione e alla distribuzione.

L'OEDT rileva che stime prudenti del consumo di ecstasy nel **Regno Unito** a metà degli anni Novanta già indicavano che nelle discoteche venivano assunte oltre un milione di dosi ogni fine settimana.

Le informazioni recentemente fornite da alcuni Stati membri indicano una stabilizzazione o un calo nel consumo di ecstasy e una certa disillusione nei confronti delle sostanze vendute apparentemente come ecstasy. Alcuni articoli di riviste musicali lamentano *“la perdita di esclusività del mercato dell'ecstasy nelle discoteche”*, e ridicolizzano gli effetti fisici dell'uso di sostanze anfetaminiche: *“lingue a penzolini, facce arrossate e boccacce”*.

Negli ultimi anni, prosegue la *Relazione*, il fenomeno della musica da ballo associata agli stupefacenti è comparso nelle discoteche più tradizionali e il consumo di alcolici è aumentato. *“La natura lucrativa di tale mercato sembra aver indotto l'industria degli alcolici a sponsorizzare, pubblicizzare e promuovere prodotti specificamente rivolti al mercato dell'ecstasy e delle droghe “da ballo”, spesso utilizzando per le proprie strategie di marketing metafore legate agli stupefacenti.”*

La *Relazione* rileva un continuo aumento nell'uso di anfetamine, a riconferma degli aumenti registrati nella *Relazione* dello scorso anno, e sottolinea un maggior uso di cocaina in un contesto occasionale e ricreativo.

“Poiché sempre più consumatori si dedicano all'assunzione di droghe [sintetiche] nella loro vita

Alcune nazioni, come i **Paesi Bassi**, ritengono che l'analisi anonima e gratuita delle pastiglie vendute come ecstasy , abbinata alle informazioni ed ai consigli *in loco*, costituisca un valido mezzo di prevenzione.

Sempre più lontani da un approccio totalmente repressivo

In campo politico, l'OEDT sostiene che *“la ricerca dell'equilibrio tra la riduzione della domanda e dell'offerta è una questione di grande interesse politico”*. L'Europa si sta gradatamente allontanando da risposte puramente repressive, concentrandosi invece maggiormente sulla prevenzione, sul trattamento e sulla necessità di ridurre i rischi provocati dal consumo di stupefacenti.

La distinzione fra consumatori e trafficanti si è fatta più marcata in Europa in seguito a nuove strategie concentrate su prevenzione, aiuto e terapie per i tossicodipendenti (anche se imputati di reati), nonché pene per i trafficanti (anche se tossicodipendenti). Nella maggior parte dei paesi dell'UE sembra che il consumo di droga, in quanto tale, in generale non venga punito penalmente. Continua però il dibattito sulla linea da adottare nei confronti dei consumatori in possesso di piccole quantità di droga per uso personale o che commettono reati minori a causa della loro dipendenza.

Vi è *“una tendenza alla depenalizzazione di determinati comportamenti legati al consumo e al possesso di droga per uso personale”*, prosegue l'Osservatorio. Quasi tutti gli Stati membri rifiutano le soluzioni estreme – legalizzazione totale o dura ed incondizionata repressione – ma, pur modificando le pene e le misure applicate, continuano a proibire il consumo di droga. La *Relazione indica che: “Sebbene in molti Stati membri si tenda a ridurre l'enfasi su procedimenti giudiziari e incarcerazione per i tossicomani, gli arresti effettuati dalle forze dell'ordine e gli indicatori del consumo di droga in carcere evidenziano una certa contraddittorietà tra teoria e pratica in alcuni settori del sistema giudiziario.”*

Nota agli editori

- La **Relazione annuale** verrà presentata ufficialmente **lunedì 22 novembre alle ore 12 a Berlino** al *Presse- und Informationsamt der Bundesregierung*. A partire dalle **ore 12** del medesimo giorno sarà inoltre disponibile nelle 11 lingue ufficiali dell'UE sul sito Web dell'**OEDT** (<http://www.emcdda.org>). Sarà altresì possibile scaricare dal sito una versione più ampia della *Relazione*, redatta in lingua inglese. Due comunicati dell'**OEDT** sulla **Relazione annuale** saranno disponibili sul medesimo sito in tutte le lingue dell'UE.
- Alla presentazione della **Relazione annuale** saranno presenti Christa Nickels, coordinatore della Repubblica federale di Germania per le droghe, e Georges Estievenart, direttore esecutivo dell'OEDT.
- La **Relazione annuale** sarà a messa a disposizione dei giornalisti alle **ore 12 di lunedì 22 novembre a Bruxelles**, nel corso della **riunione informativa** organizzata giornalmente presso il **Servizio del portavoce della Commissione**.
- Il **22 novembre**, presso la sede dell'OEDT, sarà attivato un servizio di **help desk** per rispondere alle chiamate dei giornalisti. I **punti focali nazionali dell'OEDT** in ciascuno dei 15 Stati membri saranno anch'essi a disposizione per rispondere ad eventuali domande. I loro indirizzi sono riportati sul sito http://www.emcdda.org/html/focal_points/html

• **Contatto: Kathy Robertson, addetto stampa, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze** •
• **Tel.: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 • E-mail: Kathryn.Robertson@emcdda.org** •
• **OEDT, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23–25, PT-1149-045 Lisbona, Portogallo** •
• **Visitate il nostro sito Internet <http://www.emcdda.org>** •