Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

COMUNICATO dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

RELAZIONE ANNUALE 2010: LA RISPOSTA AL PROBLEMA DELLE DROGHE

Oltre 1 milione di consumatori di droga all'anno in trattamento, ma le sfide in campo restano considerevoli

(10.11.2010, LISBONA **DIVIETO DI PUBBLICAZIONE fino alle 10:00 orario dell'Europa occidentale/ora di Lisbona**) L'offerta di un trattamento efficace alle persone con problemi di uso di sostanze stupefacenti è un caposaldo della strategia di risposta dell'Europa al problema delle droghe. Secondo **l'Agenzia europea delle droghe (OEDT)** la qualità e la quantità dell'assistenza disponibile per i consumatori di droga sono migliorate notevolmente dagli anni Novanta, quando il miglioramento dell'accesso al trattamento della tossicodipendenza è diventato una priorità politica. L'**OEDT** stima che almeno 1 milione di persone nell'Unione europea ogni anno si sottopone a qualche forma di trattamento per problemi di droga. Tuttavia, permangono delle sfide considerevoli per i servizi di assistenza. I problemi relativi all'eroina sono ancora saldamente presenti all'interno dell'UE e alle sue frontiere e le restrizioni di bilancio sono ormai un fatto concreto in questo periodo di crisi economica. Questi temi vengono analizzati nella ***Relazione annuale 2010: evoluzione del fenomeno della droga in Europa***, resa pubblica oggi a **Lisbona**.

"Nell'ultimo decennio, sono stati compiuti passi importanti, anche se discontinui, nella risposta ai problemi della droga" afferma **Wolfgang Götz, direttore dell'OEDT**. "L'offerta di trattamenti è aumentata notevolmente e si sono registrati progressi considerevoli nell'affrontare alcune delle conseguenze sanitarie più dannose dell'uso di droghe, quali l'infezione da HIV. Ma in un momento in cui occorre sostenere risposte efficaci, le misure di contenimento dei costi potrebbero determinare una riduzione dei servizi offerti. Le attuali pressioni sulla finanza pubblica possono sicuramente sfociare in decisioni politiche che porteranno l'Europa a sostenere costi che nel lungo periodo risultano di molto superiori ad eventuali risparmi a breve termine".

La relazione spiega come l'espansione dei servizi di trattamento sia largamente dovuta alla sostanziale crescita dell'assistenza ambulatoriale, con interventi psicosociali (ad esempio counselling) e terapie sostitutive (ad esempio con metadone). Ma, pur sottolineando come l'attuale "livello di offerta di trattamento sia rilevante" in Europa, la relazione descrive anche le disuguaglianze tuttora esistenti nell'accesso alle cure. Rappresentano le barriere ad un facile accesso al trattamento criteri troppo rigidi di ammissione, elevati costi per i pazienti e mancanza di risorse umane e finanziarie.

Circa 670 000 europei si sottopongono a una terapia sostitutiva — un aumento pari a dieci volte rispetto al 1993

Secondo la relazione pubblicata oggi, la maggior parte dei progressi registrati è nel campo dei trattamenti sostitutivi, l'opzione più comune per il trattamento del consumo di oppioidi in Europa. A ricevere questo tipo di trattamento oggi sono circa 670 000 europei, aumentati rispetto al mezzo milione del 2003 e di dieci volte rispetto al 1993. Diversi paesi hanno aumentato l'offerta di terapie sostitutive nell'ultimo decennio, coinvolgendo altri prestatori di servizi aggiuntivi, come i medici generici.

Oggi la terapia sostitutiva è disponibile in tutti i **27 paesi dell'UE**, nonché in **Croazia** e **Norvegia,** raggiungendo secondo le stime circa la metà dei consumatori problematici di oppioidi in Europa. La misura in cui il trattamento risponde alle esigenze dei consumatori varia fortemente da paese a paese. In alcuni Stati membri, il numero di consumatori problematici di oppioidi che si sottopone a questo tipo di trattamento è inferiore al 10%, mentre in altri paesi supera il 50%. I 12 Stati membri che hanno aderito all'UE nel 2004 e nel 2007 costituiscono il fanalino

Contatto: Kathy Robertson, Relazioni con i media
Cais do Sodré, 1249-289 Lisbona, Portogallo • Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11
press@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

di coda dell'offerta di trattamento di sostituzione, fornendo solo il 2% del totale dei trattamenti sostitutivi in Europa. In alcuni paesi (ad es. **Bulgaria**, **Polonia** e **Grecia**) il tempo di attesa stimato per la terapia sostitutiva può superare l'anno, a seconda del programma e del luogo.

Risposte a nuove esigenze — progressi compiuti

I diversi modelli di consumo di droghe in Europa oggi richiedono servizi che rispondano a una serie di esigenze più complesse rispetto a un decennio fa. Con l'aumento del numero di consumatori di cannabis, consumatori di stimolanti e poliassuntori che si avvalgono dei servizi, cresce la domanda di interventi per affrontare problemi diversi dal consumo di oppioidi. La relazione prende in esame i progressi realizzati nel rispondere a tali nuove esigenze. Le risposte ai problemi relativi al consumo di cannabis in Europa comprendono counselling, interventi psicosociali strutturati e trattamenti in strutture ambulatoriali e ospedaliere. Uno degli approcci innovativi sviluppati in alcuni paesi (**Germania, Paesi Bassi** e **Regno Unito**) è il trattamento via Internet di problemi di consumo di cannabis rivolti alle persone che altrimenti sarebbero poco disponibili a cercare aiuto all'interno del sistema terapeutico specializzato.

In numerosi paesi è stato messo a punto un trattamento specifico per i consumatori di cocaina. Dal momento che in Europa le strutture di trattamento pubbliche per lo più sono ancora concepite per i consumatori di oppioidi, i consumatori di cocaina in polvere, in genere appartneneti ad un gruppo sociale integrato, risultano spesso restii ad accedere al trattamento considerato come trattamento per consumatori di eroina. Pensando ad un trattamento specifico per consumatori di cocaina, **Danimarca, Irlanda, Italia** e **Austria** ora offrono opportunità di trattamento diverse, quali trattamenti al di fuori dei normali orari di apertura, per tenere conto degli impegni di lavoro e garantire una certa discrezione. Finora, degli oltre 50 farmaci valutati per trattare la dipendenza da cocaina nessuno si è dimostrato efficace. Tuttavia, sono attualmente in corso oltre 100 sperimentazioni controllate randomizzate con nuove sostanze.

I problemi e le risposte relativi alle amfetamine (amfetamina e metamfetamina) vengono analizzati in una speciale rassegna pubblicata con la *Relazione annuale* (cfr. Questione specifica). In generale, i servizi di trattamento sono più attenti alle esigenze dei consumatori di queste sostanze nei paesi dove il loro consumo problematico è consolidato da tempo (ad es. i trattamenti per il consumo di metamfetamine nella **Repubblica ceca** e in **Slovacchia**).

QUESTIONI APERTE PER I SERVIZI DI TRATTAMENTO

Problemi di eroina — nessun segnale di calo

L'importanza di un trattamento efficace per i consumatori di eroina oggi è evidenziata dal fatto che i dati confermano che in Europa il problema dell'eroina non è più in calo. Dopo una diminuzione dei problemi legati all'eroina dalla metà degli anni Novanta ai primi anni Duemila, gli indicatori delle tendenze nel consumo di oppioidi — richieste di nuovi trattamenti, decessi, sequestri e reati puniti dalle leggi in materia di droga — segnalano che "il problema del consumo di oppioidi in Europa è generalmente stabile o in aumento".

L'**OEDT** stima che i consumatori problematici di oppioidi nell'**UE** e in **Norvegia,** per la maggior parte consumatori di eroina, sono circa 1,35 milioni,. Dai nuovi dati emerge che il reclutamento di nuovi consumatori prosegue tuttora. Sulla base dei dati riportati da 19 paesi, il numero complessivo dei soggetti che hanno iniziato il trattamento con l'eroina come droga primaria è aumentato da 126 720 nel 2003 a 144 128 nel 2008 (Figura TDI-3, parte ii). Inoltre, tra il 2007 e il 2008, 11 paesi hanno indicato un incremento delle domande di trattamento per dipendenza da eroina come droga primaria.

Nel periodo 1995-2007 in Europa si registravano ogni anno tra 6 400 e 8 500 decessi indotti dagli stupefacenti, per lo più associati all'uso di oppioidi (di norma più dell'85%). Dal 2003, il numero di decessi correlati al consumo di droga è cresciuto costantemente nella maggior parte dei paesi europei. I dati pubblicati oggi indicano un modesto incremento nel numero di decessi indotti dagli stupefacenti nel 2008, con 7 371 casi stimati in quell'anno negli Stati membri dell'UE e in Norvegia, contro 7 021 nel 2007 (Tabella DRD-2, parte i). Anche l'età delle vittime aumenta, suggerendo un invecchiamento della popolazione di consumatori cronici di oppioidi (cfr. comunicato stampa n° 13 e Questione specifica). Per ogni overdose letale nell'UE si stimano 20–

25 overdose non letali, pari a circa 150 000 l'anno. Questi episodi, oltre a provocare notevoli danni alla salute, implicano il rischio di future overdose letali.

La tendenza all'aumento dei reati connessi al consumo di eroina segnalati nella relazione dell'anno scorso è confermata oggi dai dati europei più recenti: la media dell'UE relativa a tali reati è aumentata del 39% nel periodo 2003–2008. Il numero di reati connessi all'eroina inoltre è salito in 16 paesi.

Dai dati forniti da 26 paesi emerge che il numero di sequestri di eroina segnalati in **Europa** è aumentato da 41 000 a 56 600 nel periodo 2003–2008, con il maggior numero nel **Regno Unito** (Tabella SZR-7). Benché il numero di sequestri sia aumentato, la quantità complessiva di eroina sequestrata nell'**UE** e in **Norvegia** è scesa da circa 9 tonnellate nel 2003 a 8 tonnellate nel 2008. Tuttavia la **Turchia**, un importante paese di transito per l'eroina che entra nell'UE, ha evidenziato una tendenza diversa, dichiarando un record di 15,5 tonnellate recuperate nel 2008, con un aumento di tre volte rispetto al 2003 (4,7 tonnellate) (Capitolo 6, Tabella 9, Figura 9; Tabella SZR-8).

Il consumo di stupefacenti per via parenterale in generale è stabile o in calo in Europa, ma rappresenta ancora un problema rilevante

Il consumo di stupefacenti per via parenterale è fortemente associato a gravi problemi di salute, tra cui le infezioni trasmesse con il sangue (ad esempio HIV/AIDS, epatite) e l'overdose. Secondo l'**OEDT**, i dati più recenti emersi dal monitoraggio dei trattamenti sono incoraggianti, poiché evidenziano una costante tendenza al calo del consumo di stupefacenti per via parenterale. Tra il 2002 e il 2007, in 13 paesi è stata riportata una diminuzione della percentuale di consumatori di droghe per via parenterale tra i consumatori di eroina che iniziano un trattamento. Dai dati più recenti emerge che meno della metà (42%) di coloro che iniziano una terapia per il consumo di oppioidi come droga primaria in Europa dichiarano di "assumere abitualmente la droga per via iniettiva", mentre la percentuale è minore (38%) per coloro che entrano in trattamento per la prima volta (Tabella TDI-17, parti i e ii).

Tuttavia, pur essendo stabile o in calo, l'assunzione di stupefacenti per via parenterale resta un nodo centrale per il problema della droga in Europa. La via iniettiva è tuttora la modalità di assunzione più comune per i consumatori di oppioidi in molti paesi dell'Europa orientale: le percentuali più elevate di consumatori di oppioidi per via parenterale che hanno cominciato una terapia nel 2008 sono state dichiarate da **Romania** (95%), **Estonia** (91%) e **Slovacchia** (86%).

Preoccupazioni: consumo di oppioidi e assunzione per via parenterale nei paesi vicini all'UE

La relazione prende in esame anche le conseguenze per la salute pubblica del consumo di stupefacenti in alcuni dei paesi vicini all'UE. Al confine orientale dell'UE, l'UNODC stima che i livelli di consumo problematico di oppioidi in **Russia** e **Ucraina** sono da due a quattro volte superiori alla media dell'UE (media dell'UE: circa 4 casi ogni 1 000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni). I problemi associati all'uso di oppioidi nella regione comprendono tassi elevati di infezioni da HIV e decessi correlati alla droga (cfr. riquadro al Capitolo 6).

I consumatori problematici di oppioidi (per lo più per via parenterale) segnalati in **Russia** sono circa 1,68 milioni e tra 323 000 e 423 000 in **Ucraina** (UNODC, 2010). Gli studi stimano che in entrambi i paesi circa il 40% di questi soggetti sono HIV positivi. Il tasso di nuovi casi dichiarati di HIV tra i consumatori di droghe per via parenterale è molto più elevato in **Russia** e **Ucraina** che in altri paesi e regioni del mondo, quali **Australia, Canada**, **USA** e **UE**.

Secondo la relazione, "Il tasso di nuove diagnosi da HIV tra i consumatori di droga per via iniettiva (IDU) è rimasto basso nella maggior parte dei paesi dell'Unione europea e la situazione complessiva nell'UE risulta positiva rispetto al contesto globale". I dati sui nuovi casi diagnosticati di infezione da HIV connessi al consumo di droga per via parenterale nell'UE indicano che i tassi di infezione sono ancora in generale calo, dopo un picco nel 2001–2002.

Nei quattro paesi che registrano i tassi più elevati di nuove infezioni diagnosticate (**Estonia, Lettonia, Lituania, Portogallo**) continua la tendenza alla diminuzione, con un calo marcato in **Estonia** e **Lettonia** (Capitolo 7, Figura 12). Tuttavia, nonostante l'andamento discendente, il tasso di nuove diagnosi da HIV nel 2008 era ancora relativamente elevato in questi Stati membri, mettendo in luce la necessità di garantire la diffusione e l'efficacia delle prassi di prevenzione locale.

"La prevenzione delle malattie infettive è un importante obiettivo di salute pubblica dell'Unione europea e una componente delle politiche di lotta alla droga della maggior parte degli Stati membri", afferma il **presidente dell'OEDT João Goulão**. "L'Europa ha fatto passi da gigante nella prevenzione di nuove infezioni correlate all'uso di stupefacenti, ma è essenziale l'impegno costante. I crescenti gravi problemi legati alla droga che ora affrontano molti dei nostri paesi vicini non sono solo gravemente negativi per la salute pubblica dei paesi interessati, ma rappresentano anche una minaccia importante per l'Unione europea".

Note:

I dati presentati nella *Relazione annuale 2010* si riferiscono al 2008 o all'ultimo anno disponibile.

Le figure e le tabelle citate nel presente comunicato si possono trovare nel *Bollettino statistico 2010:*
http://www.emcdda.europa.eu/stats10

Le informazioni su tutti i prodotti, i comunicati, i servizi e gli eventi della *Relazione annuale* sono disponibili al seguente indirizzo: http://www.emcdda.europa.eu/events/2010/annual-report

Le questioni specifiche sono disponibili all'indirizzo http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues