



# Comunicato

dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2018: IN EVIDENZA

## EMCDDA: ricomparsa della cocaina in un mercato delle droghe dinamico

(7.6.2018, LISBONA ) L'**Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA)** ha evidenziato oggi, nella sua **Relazione europea sulla droga 2018: tendenze e sviluppi** pubblicata a Bruxelles <sup>(1)</sup>, l'esistenza di una maggiore disponibilità di cocaina. Tale sviluppo si inserisce nel contesto di un mercato delle droghe dinamico, in grado di adattarsi rapidamente e di rispondere alle misure di controllo antidroga. Nella sua panoramica annuale l'**Osservatorio** esamina anche le sfide associate alle nuove sostanze psicoattive (NPS), tra cui la disponibilità di nuovi oppiacei sintetici (in particolare derivati del fentanil estremamente potenti) e i problemi correlati all'uso di cannabinoidi sintetici nei gruppi specifici (compresa la popolazione carceraria).

La relazione dell'**EMCDDA** rileva che, in generale, la disponibilità di droghe è elevata e, in alcuni settori, sembra essere in aumento. I dati più recenti mostrano che in Europa (UE-28, Turchia e Norvegia), nel 2016, è stato segnalato oltre 1 milione di sequestri di sostanze illecite. Oltre 92 milioni di adulti nell'UE (15-64 anni) hanno provato una droga illecita nel corso della loro vita. Inoltre, si stima che, nel 2016, 1,3 milioni di persone siano state sottoposte a trattamento in seguito al consumo di sostanze illecite (UE-28).

**Dimitris Avramopoulos, commissario europeo responsabile per le migrazioni, gli affari interni e la cittadinanza**, afferma: «Oggi in Europa assistiamo a un aumento della produzione e della disponibilità di droghe. Inoltre, il mercato delle sostanze illecite è altamente dinamico e adattabile, caratteristiche che lo rendono ancora più pericoloso. Se vogliamo essere all'avanguardia, i nostri sforzi devono essere mirati allo sviluppo sia della resilienza che della reattività, non da ultimo a causa della crescente importanza del mercato online e dello sviluppo di nuovi tipi di droghe. Con l'entrata in vigore delle nuove norme sulle nuove sostanze psicoattive entro la fine dell'anno, l'Europa disporrà di strumenti supplementari e più forti per affrontare tali sfide in modo più efficace e proteggere meglio i cittadini europei contro la pericolosità delle droghe» <sup>(2)</sup>.

## Cocaina: maggiore disponibilità e massima purezza in un decennio

La cocaina è lo stimolante illecito più consumato in Europa. Circa 2,3 milioni di giovani adulti (15-34 anni) ne hanno fatto uso nell'ultimo anno (UE-28). In un contesto caratterizzato da segnali di aumento della coltivazione e della produzione di cocaina in **America latina**, l'analisi odierna conferma che il mercato europeo della cocaina prospera, con indicatori che segnalano una maggiore disponibilità della sostanza in diversi paesi. Sebbene il prezzo della cocaina sia rimasto stabile, la purezza della sostanza in strada ha raggiunto il livello più alto in un decennio nel 2016 (infografica pag. 26). Anche il numero di sequestri di cocaina è aumentato. Nel 2016 ne sono stati segnalati nell'UE circa 98 000 (90 000 nel 2015) per un totale di 70,9 tonnellate (figura 1.6).

A livello di città, un recente studio sui residui di droghe nelle acque reflue urbane ha rivelato che, tra il 2015 e il 2017, si è verificato un aumento dei residui di cocaina in 26 delle 31 città per cui esistevano dati relativi a quel periodo <sup>(3)</sup>. Le tracce più elevate sono state registrate in città del **Belgio**, dei **Paesi Bassi**, della **Spagna** e del **Regno Unito**, mentre nelle città dell'**Europa orientale** esaminate nello studio sono stati segnalati livelli bassi (figura 2.5).

La relazione odierna rivela un aumento del numero dei primi accessi al trattamento specialistico correlati alla cocaina (infografica pag. 45). Nel 2016, 30 300 utenti si sono sottoposti per la prima volta a un trattamento a seguito di problemi legati a questa droga, oltre un quinto in più rispetto al 2014. In totale, nel 2016 oltre 67 000 utenti hanno iniziato un trattamento specialistico per problemi correlati alla cocaina. Particolarmente preoccupanti sono gli 8 300 utenti che, in base alle stime, nel 2016 si sono sottoposti a trattamento per il consumo di crack come droga primaria. Inoltre, la cocaina è stata la seconda droga più frequentemente segnalata nelle emergenze ospedaliere correlate alle droghe in una rete di 19 ospedali sentinella nel 2016 (Euro-DEN Plus)(figura 3.7).

Anche i metodi e le rotte del traffico sembrano in evoluzione. La **penisola iberica**, storicamente il principale punto di ingresso per le spedizioni marittime di cocaina in Europa, sebbene ancora importante, appare meno prominente nei dati del 2016. Ora sequestri significativi sono segnalati nei porti per grandi container più a Nord. Nel 2016 il **Belgio** ha sequestrato 30 tonnellate di cocaina (il 43 % della quantità totale stimata annua di cocaina sequestrata nell'UE).

**Il direttore dell'EMCDDA Alexis Goosdeel** afferma: «I risultati della nostra nuova relazione indicano che l'Europa sia interessata dalle conseguenze dell'aumento della produzione di cocaina in America latina. I primi segnali di allarme provenienti dall'analisi delle acque reflue sulla crescente disponibilità di cocaina sono ora avvalorati da altri dati che suggeriscono un incremento dell'offerta, tra cui l'aumento della purezza e del numero e della quantità di sequestri di cocaina. Dobbiamo affrontare le implicazioni sanitarie legate al consumo di cocaina, poiché cominciamo ad assistere ad alcuni sviluppi preoccupanti in questo settore, tra cui un maggior numero di persone che si sottopongono per la prima volta a trattamento a causa di problemi legati alla cocaina. Questi cambiamenti sottolineano la crescente importanza di efficaci interventi di prevenzione, trattamento e riduzione dei danni per i consumatori di cocaina».

### Segnali di aumento della produzione di droga in Europa

L'Europa costituisce un mercato importante per le sostanze illecite che vi vengono introdotte clandestinamente da varie regioni del mondo, tra cui l'**America latina**, l'**Asia occidentale** e l'**Africa settentrionale**. Tuttavia, la relazione odierna evidenzia anche il ruolo dell'**Europa** come regione produttrice, sottolineando che quest'anno, per un'ampia gamma di sostanze, si osservano alcuni preoccupanti segnali di un aumento dei livelli di produzione di droghe in Europa.

La produzione si avvicina ai mercati di consumo per una serie di ragioni, tra cui la convenienza, la riduzione del rischio di individuazione alle frontiere e, a seconda della droga, la disponibilità o il costo delle sostanze chimiche essenziali necessarie nel processo di produzione. La relazione rileva diversi esempi di un incremento della produzione di droghe in Europa e di innovazione dei metodi di produzione. Riporta tra l'altro elementi che attestano l'esistenza di laboratori illeciti che producono cocaina, un aumento del numero di laboratori di MDMA («ecstasy») smantellati, un incremento della produzione di metamfetamine e un maggiore coinvolgimento della criminalità organizzata in tale produzione, lo svolgimento delle fasi finali della produzione di amfetamine nel paese di consumo e la scoperta di un numero ridotto di laboratori di produzione di eroina. Alcune delle droghe sintetiche prodotte nell'UE sono destinate a mercati esterni quali le **Americhe**, l'**Australia**, il **Medio** e l'**Estremo Oriente** e la **Turchia**.

L'aumento della produzione di cannabis a elevata potenza in Europa sembra avere avuto un impatto sulle attività dei produttori situati al di fuori dell'UE, come dimostra la maggiore potenza della resina di cannabis introdotta in Europa dal **Marocco**. Vi sono inoltre indicazioni del fatto che le NPS, comunemente prodotte in **Cina** e spedite in Europa per essere confezionate, sono talvolta fabbricate all'interno dei confini europei.

### Cannabis: la disponibilità e l'uso rimangono elevati e l'evoluzione delle politiche internazionali può comportare sfide per l'Europa

La cannabis continua ad essere la sostanza illecita più diffusa in Europa. La sua importanza emerge con evidenza dai dati relativi a prevalenza, reati contro la legge sugli stupefacenti, sequestri e nuove richieste di trattamento. Circa 17,2 milioni di giovani europei (15-34 anni) hanno fatto uso di cannabis nell'ultimo anno (UE-28) e circa l'1 % di adulti europei (15-64 anni) ne fa uso quotidianamente o quasi quotidianamente (UE-28).

La cannabis è stata coinvolta in oltre tre quarti (77 %) degli 800 000 reati di consumo o detenzione di droghe segnalati nell'UE nel 2016 per i quali è nota la droga primaria (figura 1.14). È anche la droga più sequestrata, con 763 000 sequestri di prodotti a base di cannabis segnalati nell'UE nel 2016. La cannabis è responsabile della maggior parte (45 %) dei nuovi ingressi in trattamento per tossicodipendenza in Europa (UE-28, Turchia e Norvegia). Il numero di persone che si sottopongono a trattamento per la prima volta per problemi di cannabis è passato da 43 000 nel 2006 a 75 000 nel 2016 nei 25 paesi per cui si dispongono dati su entrambi gli anni (infografica pag. 41).

Recenti cambiamenti nel quadro normativo relativo alla cannabis in alcune parti delle **Americhe**, tra cui la legalizzazione in alcune giurisdizioni, hanno determinato il rapido emergere in queste località di un mercato commerciale di cannabis a uso ricreativo. Ciò sta portando a innovazioni nei sistemi di distribuzione e nello sviluppo di prodotti a base di cannabis (ad esempio, liquidi da inalazione, prodotti commestibili e varietà ad alta potenza).

Non è chiaro quali saranno le implicazioni per l'Europa se in alcune parti delle **Americhe** si svilupperà un ampio mercato legale per questa droga, ma non si può escludere un impatto sui modelli di offerta o di consumo. L'**EMCDDA** tiene sotto stretta osservazione gli sviluppi internazionali a livello della regolamentazione della cannabis per consentire una comprensione più accurata dei cambiamenti in atto e contribuire a individuare tutte le ripercussioni che potrebbero avere sulla situazione europea (4). Tra le questioni politiche che ricevono maggiore attenzione nel contesto del cambiamento delle prospettive internazionali in materia di regolamentazione della cannabis c'è quella del consumo di cannabis e della guida in stato di alterazione. È questo l'oggetto di una recente relazione dell'**EMCDDA**, basata sulle osservazioni di esperti internazionali (5).

### **Diminuiscono le nuove sostanze psicoattive individuate ma aumentano i danni**

Le nuove sostanze psicoattive (NPS/«nuove droghe») continuano a rappresentare una sfida considerevole dal punto di vista politico e della salute pubblica in Europa. Le NPS, che non sono sottoposte ai controlli antidroga internazionali, comprendono varie sostanze, tra cui cannabinoidi sintetici, oppiacei, catinoni e benzodiazepine (figura 1.10). Nel 2017 sono state segnalate per la prima volta al **sistema di allerta precoce (EWS)** dell'UE 51 NPS, circa una alla settimana. Sebbene il numero totale annuo di nuove sostanze che fanno ingresso sul mercato sia in calo rispetto agli anni di punta (98 nel 2015, 101 nel 2014), il numero complessivo di NPS disponibili rimane elevato. Alla fine del 2017 l'**EMCDDA** monitorava oltre 670 NPS (rispetto a circa 350 nel 2013) (6). I danni alla salute legati ai nuovi cannabinoidi sintetici e ai nuovi oppiacei sintetici, tra cui intossicazioni acute e decessi, hanno indotto l'**EMCDDA** a effettuare nove valutazioni dei rischi nel 2017, un numero senza precedenti.

I nuovi cannabinoidi sintetici, 179 dei quali individuati dal 2008 (10 nel 2017), rappresentano il più grande gruppo di sostanze chimiche monitorato dall'**EMCDDA**. Spesso vendute come «miscelate di erbe da fumare», sono state le NPS più frequentemente sequestrate nel 2016. Sono stati segnalati poco più di 32 000 sequestri, rispetto ai 10 000 sequestri nel 2015 (figura 1.12), quasi la metà del numero totale di sequestri di NPS riferiti all'Osservatorio nel 2016. Quattro cannabinoidi sintetici sono stati sottoposti a valutazione del rischio nel 2017 (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA e CUMYL-4CN-BINACA).

Vengono individuati in misura crescente nuovi oppiacei sintetici di elevata potenza (in particolare derivati del fentanil), che imitano gli effetti degli oppiacei di origine naturale (ad esempio eroina e morfina). Questi sono talvolta disponibili in forme nuove (ad esempio spray nasali) oppure sono venduti come sostanze illecite, quali eroina o cocaina, o miscelati con esse. Dal 2009 sono stati individuati in totale 38 nuovi oppiacei sintetici sul mercato europeo delle droghe (13 nel 2017). I derivati del fentanil, protagonisti dell'attuale crisi degli oppiacei negli **Stati Uniti**, sono oggetto di preoccupazione e vigilanza costanti in Europa. Queste sostanze, alcune delle quali molto più potenti della morfina, hanno rappresentato oltre il 70 % dei 1 600 sequestri stimati di nuovi oppiacei sintetici avvenuti nel 2016. Nel 2017 sono stati segnalati attraverso l'**EWS** dieci nuovi derivati del fentanil, cinque dei quali sono stati sottoposti a una valutazione del rischio (acrilofentanil, furanilfentanil, 4-fluoroisobutilfentanil, tetraidrofuranilfentanil e carfentanil).

## **Carceri: attenzione su assistenza sanitaria e nuove droghe**

Rispondere alle esigenze sanitarie dei consumatori di droghe nelle carceri è fondamentale e può apportare benefici alla comunità in senso più ampio (ad esempio, prevenendo i casi di overdose dopo il rilascio dei detenuti e riducendo la trasmissione di malattie infettive legate alla droga, come l'HIV e l'HCV).

La relazione di quest'anno sottolinea le possibilità di intervento in questo contesto e richiama l'attenzione sulla variabilità nazionale della prestazione di servizi (7).

In un nuovo studio multinazionale pubblicato insieme alla relazione odierna (8), l'**Osservatorio** indaga sui crescenti problemi di salute e sicurezza posti dal consumo di **NPS nelle carceri**. «Il consumo di NPS e i relativi danni rappresentano attualmente una nuova importante sfida per il sistema carcerario europeo», sostiene lo studio. Dei quattro principali tipi di NPS rinvenuti nelle carceri, i cannabinoidi sintetici sono i più segnalati. Tra i fattori importanti che ne determinano il consumo nelle carceri figurano la facilità con cui possono essere introdotti clandestinamente (ad esempio liquefatti e spruzzati su carta o tessuti) e la difficoltà di individuarli nei test antidroga.

## **Vendite via Internet e comparsa di nuove benzodiazepine**

Se nel complesso, in termini di volume, i mercati tradizionali delle droghe offline continuano a prevalere, i mercati online sembrano assumere una crescente importanza, creando una nuova sfida per le misure di controllo antidroga. Un recente studio **EMCDDA-Europol** ha individuato oltre 100 mercati mondiali sulla «rete oscura» (darknet), in cui circa due terzi degli acquisti sono legati alle droghe (9). Anche il web accessibile e i social media sembrano divenire sempre più importanti, soprattutto per quanto riguarda la fornitura di NPS e l'accesso ai farmaci utilizzati in modo improprio.

La relazione odierna esprime preoccupazione per la comparsa, in strada e online, di nuove benzodiazepine non autorizzate come medicinali nell'UE. L'**EMCDDA** sta monitorando 23 nuove benzodiazepine, tre delle quali sono state scoperte per la prima volta in Europa nel 2017. Alcune sono vendute con i propri nomi (ad esempio diclazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam, fonazepam). In altri casi i produttori utilizzano tali sostanze per produrre versioni contraffatte di medicinali a base di benzodiazepine comunemente prescritti, quali diazepam e alprazolam, che vengono poi vendute sul mercato illecito. Nel 2016 è stato sequestrato oltre mezzo milione di compresse contenenti nuove benzodiazepine o sostanze simili, circa due terzi in più rispetto al numero sequestrato nel 2015.

In un'analisi pubblicata insieme alla relazione odierna, l'**EMCDDA** esamina l'**abuso delle benzodiazepine tra i consumatori di oppiacei ad alto rischio in Europa** (10). Sebbene tali farmaci siano in gran parte prescritti ai consumatori di droghe ad alto rischio tenendo conto di obiettivi terapeutici legittimi, essi potrebbero essere usati per scopi diversi e in modo improprio, contribuendo ad aumentare la morbilità e la mortalità in questo gruppo. Circa il 40 % di coloro che si sottopongono a trattamento per il consumo di oppiacei come droghe primarie ha segnalato le benzodiazepine come problema secondario. Lo studio comprende un calendario della segnalazione di nuove benzodiazepine all'**EMCDDA**.

## **Aumento dei decessi per overdose e ruolo del naloxone nella prevenzione**

La relazione odierna evidenzia la preoccupazione per l'elevato numero di decessi per overdose in Europa, dato in aumento negli ultimi quattro anni. Nel 2016 si stima che si siano verificati in Europa oltre 9 000 decessi per overdose, dovuti principalmente all'eroina e ad altri oppiacei, anche se spesso in associazione con altre sostanze, in particolare l'alcol e le benzodiazepine (UE-28, Turchia e Norvegia).

Le sfide create dai vecchi e nuovi oppiacei indirizzano nuovamente l'attenzione sul ruolo del naloxone quale antidoto contro gli oppiacei nelle strategie di risposta all'overdose (11). La relazione sottolinea l'urgente necessità di «rivedere le attuali politiche sul naloxone nonché di potenziare la formazione e la sensibilizzazione sia dei consumatori di droghe sia dei professionisti che potrebbero imbattersi nella sostanza».

**Il presidente del consiglio di amministrazione dell'EMCDDA, Laura d'Arrigo** conclude: «Le minacce che le droghe rappresentano per la salute e la sicurezza pubblica in Europa continuano a richiedere una risposta unitaria. Il piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga, adottato nel 2017, fornisce il

quadro per la cooperazione europea. Con l'evolversi dei problemi legati alle droghe e l'emergere di nuove tendenze è fondamentale che il nostro sistema di monitoraggio tenga il passo. La *Relazione europea sulla droga*, insieme a 30 relazioni nazionali, fornisce l'analisi più recente per aiutare i responsabili politici a farsi un'idea chiara del fenomeno e ad adeguare la risposta politica per prevenire e affrontare le sfide emergenti» <sup>(12)</sup>.

## Note

<sup>(1)</sup> Il pacchetto *Relazione europea sulla droga 2018* è disponibile all'indirizzo [www.emcdda.europa.eu/edr2018](http://www.emcdda.europa.eu/edr2018). I dati presentati nella relazione si riferiscono al 2016 o all'ultimo anno disponibile. Le cifre e i grafici menzionati nel presente comunicato stampa compaiono nella relazione stessa. Ulteriori cifre e tabelle sono disponibili nel bollettino statistico 2018 ([www.emcdda.europa.eu/data/stats2018](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018)).

<sup>(2)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs_en)

<sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities_en)

Le relazioni sull'analisi delle acque reflue concernenti il consumo collettivo di sostanze pure in una determinata comunità e i relativi risultati non sono direttamente confrontabili con le stime di prevalenza tratte dalle indagini sulle popolazioni nazionali.

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving) [www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving_en)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs](http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs)

[www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update)

<sup>(7)</sup> Cfr. capitolo 3 e [www.emcdda.europa.eu/topics/prison](http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison)

<sup>(8)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison)

<sup>(9)</sup> [www.emcdda.europa.eu/darknet](http://www.emcdda.europa.eu/darknet)

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines)

<sup>(11)</sup> Cfr. capitolo 3 e [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

<sup>(12)</sup> [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)