



Relazione europea sulla droga

Tendenze e sviluppi



2022



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze

Relazione europea sulla droga

Tendenze e sviluppi

2022

Avviso legale

La presente pubblicazione dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) è protetta da copyright. L'EMCDDA declina ogni responsabilità, reale o presunta, per l'uso che venga fatto delle informazioni contenute nel presente documento. Il contenuto della presente pubblicazione non rispecchia necessariamente il parere ufficiale dei partner dell'EMCDDA, degli Stati membri dell'UE o di qualsiasi istituzione o agenzia dell'Unione europea.

La presente relazione è disponibile in bulgaro, spagnolo, ceco, danese, tedesco, estone, greco, inglese, francese, irlandese, croato, italiano, lettone, lituano, ungherese, olandese, polacco, portoghese, rumeno, slovacco, sloveno, finlandese, svedese, turco e norvegese.

Alcune lingue sono state tradotte utilizzando strumenti di traduzione automatica. È stato compiuto ogni sforzo per garantire che il testo risultante rifletta accuratamente la versione originale in inglese.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2022

© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2022

La riproduzione è autorizzata con citazione della fonte.

Print	ISBN 978-92-9497-776-2	ISSN 1977-9895	doi:10.2810/79235	TD-AT-22-001-IT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-755-7	ISSN 2314-9116	doi:10.2810/138286	TD-AT-22-001-IT-N

Citazione raccomandata:

Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2022), *Relazione europea sulla droga 2022: tendenze e sviluppi*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo.



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portogallo

Tel. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Indice

4	Prefazione
6	Introduzione
7	Ringraziamenti
8	LA SITUAZIONE DELLA DROGA IN EUROPA FINO AL 2022 — UNA PANORAMICA E UNA VALUTAZIONE DELLE MINACCE EMERGENTI E DEI NUOVI SVILUPPI
22	Offerta, produzione e precursori di droghe
26	Cannabis
28	Cocaina
30	Amfetamina e metamfetamina
34	MDMA
36	Eroina e altri oppiacei
38	Nuove sostanze psicoattive
41	Altre droghe
43	Allegato Tabelle di dati nazionali

Prefazione

La relazione europea 2022 sulla droga viene pubblicata in un momento in cui recenti eventi mondiali di assai grande portata hanno profondamente inciso sulle nostre vite e comportano pertanto anche implicazioni per i problemi legati alla droga che stiamo attualmente affrontando in Europa. La relazione è concepita per aiutare l'Europa a essere meglio preparata ad affrontare queste sfide sia attraverso l'analisi delle tendenze che stanno delineando la situazione attuale, sia identificando le minacce emergenti che possono avere un impatto sui problemi della droga che l'Europa dovrà affrontare in futuro.

È importante notare che questa analisi non è a sé stante, ma è sostenuta da un'ampia quantità di lavoro svolto di recente. Come sempre, alla relazione di quest'anno si accompagna il nostro bollettino statistico, che fornisce accesso ai dati sottostanti oltre che alle note e alle avvertenze metodologiche. La presente relazione si basa anche in larga misura su recenti revisioni, condotte in partenariato con Europol, degli sviluppi nei mercati della cocaina e della metanfetamina. Questi studi rivelano il ruolo sempre più importante attualmente svolto dagli stimolanti nel quadro del problema europeo della droga. Quest'anno segna inoltre 25 anni di attività del sistema di allarme rapido dell'UE sulle nuove sostanze psicoattive. Questa pietra miliare è celebrata in una relazione di riesame dei risultati di questa rete innovativa.

Ritengo che il messaggio che emerge dalla nostra analisi delle tendenze in materia di droga per il 2022 possa essere sintetizzato come segue: «**ovunque, tutto, tutti**». Oggi ci troviamo di fronte a una situazione in cui possiamo osservare l'impatto dei problemi legati alla droga pressoché **ovunque**. All'interno dell'Unione europea, i problemi legati alla droga complicano altre questioni importanti, quali l'esclusione abitativa, la gestione dei disturbi psichiatrici e la riduzione della criminalità giovanile. Si stanno inoltre riscontrando livelli più elevati di violenza e corruzione causati dal mercato della droga in alcuni paesi. A livello internazionale, vi sono eventi che possono influire sui problemi della droga che si riscontrano in Europa. La presente relazione esamina le modalità con cui gli sviluppi in Afghanistan possono modificare i flussi di droga in maniere tali da avere importanti implicazioni future, oltre alle modalità con cui la crisi umanitaria derivante dalla guerra in Ucraina può creare nuove sfide per i servizi europei per le droghe.

Una conclusione generale che traggio dalla relazione di quest'anno è che la situazione legata alla droga che dobbiamo affrontare è più complessa, caratterizzata da un'elevata disponibilità e da una maggiore diversità dei modelli di consumo. Dalle relazioni sul fenomeno delle nuove sostanze psicoattive si evince che quasi **tutto** ciò che presenta un potenziale psicoattivo rischia ora di apparire sul mercato, spesso erroneamente etichettato, il che significa che chi consuma queste sostanze potrebbe non essere a conoscenza della natura di ciò che sta effettivamente assumendo. In questo contesto, sono particolarmente preoccupato a causa delle segnalazioni che pervengono in merito all'adulterazione dei prodotti a base di cannabis con cannabinoidi sintetici, tanto per citare un esempio delle nuove minacce connesse alla droga a cui assisto. Un'altra è l'incremento della produzione di droghe sintetiche in Europa, con particolare preoccupazione per l'intensificazione della produzione di metanfetamina. Un importante sviluppo nella relazione di quest'anno è il continuo impatto della pandemia di COVID-19 sia sui servizi della droga sia sul modo in cui le persone acquisiscono sostanze controllate. Si noti anche la costante necessità in molti paesi di potenziare i servizi di trattamento e riduzione dei danni per coloro che soffrono di problemi di droga.

La missione fondamentale dell'EMCDDA consiste nel sostenere migliori politiche e misure per ridurre i danni causati ai singoli individui, alle loro famiglie e alle comunità in cui vivono. Penso che dobbiamo riconoscere che oggi, direttamente o indirettamente, **tutti** sono in qualche modo influenzati dall'uso di droghe. Senz'altro lo si nota in coloro che sviluppano problemi e necessitano di cure o altri servizi. Le conseguenze indirette possono essere meno

evidenti, ma sono ugualmente importanti. Tra questi figurano giovani vulnerabili reclutati per delinquere, una maggiore pressione sui bilanci sanitari e i costi per la società delle comunità che non si sentono sicure o in cui le istituzioni sono compromesse dalla corruzione e dalla criminalità. Rimango convinto del fatto che si possa soltanto sperare di risolvere queste complesse questioni di salute e politica sociale poste dal consumo di droga basando le risposte su una buona comprensione della natura dei problemi da affrontare, unitamente a un'analisi delle soluzioni che si possono dimostrare efficaci. Sono orgoglioso del fatto che con la pubblicazione della relazione europea 2022 sulla droga l'EMCDDA continui ad aiutare l'Europa a essere meglio preparata per le sfide presenti e future che si affronteranno in questo settore.

Infine, questa relazione, come tutte le nostre attività, è il risultato di una collaborazione, che senza il sostegno e il contributo dei nostri partner non sarebbe semplicemente possibile. Vorrei in particolare ringraziare la nostra rete Reitox di punti focali nazionali oltre a tutti gli esperti e le reti europee che hanno contribuito alla presente pubblicazione. Riscontro inoltre con gratitudine il supporto ricevuto dalla Commissione europea, da altre agenzie europee e organismi internazionali che operano in questo settore.

Alexis Goosdeel

Direttore dell'EMCDDA

**Ovunque,
Tutto,
Tutti**

Introduzione

La presente relazione si basa sulle informazioni fornite all'EMCDDA dagli Stati membri dell'UE, dalla Turchia (paese candidato) e dalla Norvegia in un processo di segnalazione annuale.

Il suo obiettivo è fornire una panoramica e una sintesi della situazione europea in materia di droga fino alla fine del 2021. Tutti i raggruppamenti, le aggregazioni e le etichette rispecchiano pertanto la situazione sulla base dei dati disponibili nel 2021 per quanto riguarda la composizione dell'Unione europea e dei paesi che hanno partecipato all'attività di segnalazione dell'EMCDDA. Tuttavia, non tutti i dati copriranno l'intero periodo. A causa delle tempistiche per la compilazione e la trasmissione dei dati, molte delle serie di dati nazionali annuali qui incluse si riferiscono al periodo che va dal gennaio al dicembre 2020. L'analisi delle tendenze si basa solo su quei paesi che forniscono una quantità di dati sufficiente a descrivere i cambiamenti avvenuti durante il periodo specificato. Inoltre, il lettore deve tenere presente che monitorare i modelli e le tendenze di un comportamento nascosto e stigmatizzato come il consumo di droghe è un compito impegnativo, dal punto di vista pratico e metodologico. Perciò, ai fini dell'analisi, nella presente relazione si è fatto ricorso a svariate fonti di dati. Occorre pertanto cautela nell'interpretazione, soprattutto quando si mettono a confronto i paesi in merito a una singola misura. Le precisazioni sui dati si possono reperire nel [bollettino statistico online](#), che contiene informazioni dettagliate su metodologia, caratteristiche tecniche dell'analisi e osservazioni sui limiti della serie di informazioni disponibili. Sono presenti inoltre informazioni sui metodi e sui dati impiegati per le stime a livello europeo, dove è possibile che siano impiegate interpolazioni.

Ringraziamenti

L'EMCDDA desidera ringraziare per il loro contributo alla pubblicazione della relazione:

- | i capi e il personale dei punti focali nazionali Reitox;
- | i corrispondenti del sistema di allerta precoce dei punti focali nazionali Reitox e gli esperti della relativa rete nazionale di sistemi di allerta precoce;
- | i servizi e gli esperti che in ogni Stato membro si sono occupati della raccolta dei dati grezzi da usare per la relazione;
- | i membri del Consiglio di amministrazione e del comitato scientifico dell'EMCDDA;
- | il Parlamento europeo, il Consiglio dell'Unione europea (in particolare il gruppo orizzontale «Droga») e la Commissione europea;
- | il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), l'Agenzia europea per i medicinali (EMA) e l'Europol;
- | il gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine, l'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, l'Interpol, l'Organizzazione mondiale delle dogane, il progetto di indagine europea nelle scuole su alcol e altre droghe (ESPAD), il Sewage Analysis Core Group Europe (Gruppo ristretto per l'analisi delle acque reflue in Europa, SCORE), la European Drug Emergencies Network (Rete europea delle emergenze tossicologiche, Euro-DEN Plus), la rete European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (Iniziativa per il progetto europeo di raccolta e analisi di siringhe, ESCAPE) e la rete Trans-European Drug Information network (rete transeuropea di informazioni sulla droga, TEDI).

Punti focali nazionali Reitox

Reitox è la rete informativa europea sulle droghe e sulle tossicodipendenze. È costituita da punti focali nazionali dislocati negli Stati membri dell'Unione europea, in Turchia (paese candidato), in Norvegia e presso la Commissione europea. I punti focali, di cui sono responsabili i rispettivi governi, sono le autorità nazionali che forniscono all'EMCDDA informazioni sulle droghe. I recapiti per contattare i punti focali nazionali sono disponibili sul [sito web dell'EMCDDA](#).

LA SITUAZIONE DELLA DROGA IN EUROPA FINO AL 2022

Una panoramica e una valutazione delle minacce emergenti e dei nuovi sviluppi

La Relazione europea sulla droga 2022 attinge agli ultimi dati disponibili per fornire una panoramica dei problemi emergenti in materia di droga che interessano l'Europa. Sulla base di un approccio basato su un metodo misto, utilizzando dati provenienti da una serie di fonti di routine e complementari, presentiamo qui un'analisi della situazione attuale e sottolineiamo anche alcuni sviluppi che potrebbero avere implicazioni importanti per le politiche e i professionisti in materia di droga in Europa.

La situazione della droga in Europa fino al 2022

La nostra valutazione generale è che la disponibilità e il consumo di droghe rimangono a livelli elevati in tutta l'Unione europea, sebbene esistano notevoli differenze tra i paesi. Si stima che nell'Unione europea circa 83,4 milioni di adulti (di età compresa tra 15 e 64 anni), pari al 29 %, abbiano fatto uso di sostanze illecite, con un numero di maschi maggiore (50,5 milioni) rispetto alle femmine (33 milioni) ad averne segnalato il consumo. La cannabis resta la sostanza maggiormente consumata, con oltre 22 milioni di europei adulti che ne hanno segnalato il consumo nell'ultimo anno. Gli stimolanti sono la seconda categoria più comunemente segnalata. Si stima che nell'ultimo anno 3,5 milioni di adulti abbiano consumato cocaina, 2,6 milioni MDMA e 2 milioni amfetamine. Circa un milione di europei ha consumato eroina o un altro oppiaceo illecito nell'ultimo anno. Sebbene la prevalenza del consumo sia inferiore per il consumo di oppiacei rispetto ad altre droghe, gli oppiacei continuano a rappresentare la maggior parte dei danni attribuiti al consumo di sostanze illecite, come dimostra la presenza di oppiacei, spesso in combinazione con altre sostanze, che è stata rilevata in circa tre quarti dei casi di overdose mortali segnalati nell'Unione europea per il 2020. È importante notare che la

maggior parte delle persone con problemi di droga utilizza una serie di sostanze. Stiamo anche assistendo a una notevole maggiore complessità nei modelli di consumo di stupefacenti: medicinali, nuove sostanze psicoattive non controllate e sostanze quali ketamina e GBL/GHB sono ora associate a problemi di droga in alcuni paesi o tra alcuni gruppi. Questa complessità si riflette in una crescente consapevolezza del fatto che il consumo di droga è legato, o complica il modo in cui rispondiamo, a un'ampia gamma delle questioni sanitarie e sociali più urgenti al giorno d'oggi. Tra questi problemi si annoverano i problemi di salute mentale e di autolesionismo, la mancanza di fissa dimora, la criminalità giovanile e lo sfruttamento delle persone e delle comunità vulnerabili.

È importante notare che la maggior parte delle persone con problemi di droga utilizza una serie di sostanze

IN SINTESI – STIME DEL CONSUMO DI DROGA NELL'UNIONE EUROPEA

Cannabis

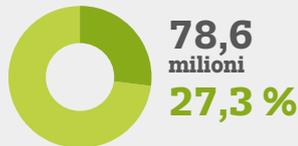


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno

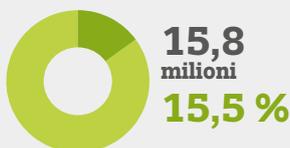


Consumo nell'arco della vita



Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno

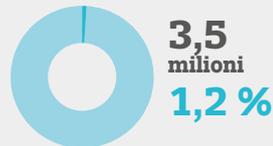


Cocaina

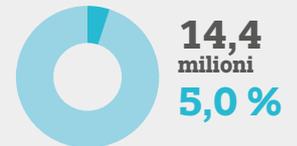


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno

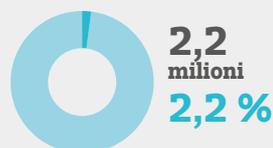


Consumo nell'arco della vita



Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno

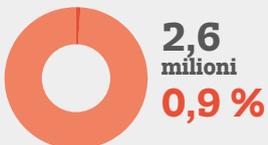


MDMA

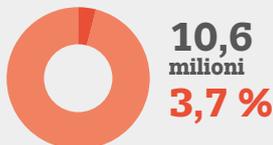


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno

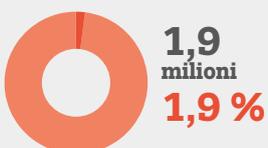


Consumo nell'arco della vita



Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno

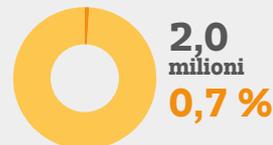


Amfetamine

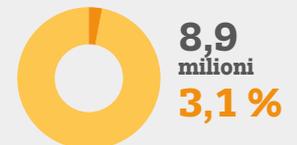


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno

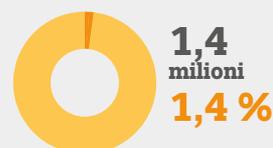


Consumo nell'arco della vita



Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno



Eroina e altri oppiacei



Consumo ad alto rischio di oppiacei

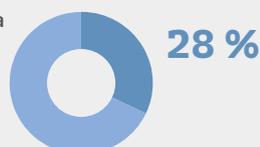
1,0 milioni

514 000

consumatori di oppiacei sono stati sottoposti a trattamento con agonista nel 2020

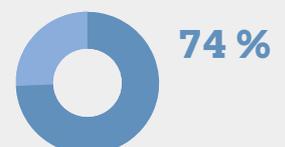
Richieste di trattamento della tossicodipendenza

Principale sostanza stupefacente nel 28 % circa di tutte le richieste di trattamento della tossicodipendenza nell'Unione europea



Casi di overdose mortali

Gli oppiacei sono stati rinvenuti nel 74 % dei decessi per overdose



Per la serie completa di dati e informazioni sulla metodologia seguita cfr. il [bollettino statistico online](#).

La globalizzazione continua a stimolare l'innovazione nel traffico e nella produzione di stupefacenti

Alla base dei problemi connessi alla droga che vediamo in Europa vi è la continua innovazione nel mercato della droga, che ha portato all'elevata disponibilità complessiva di un numero crescente di sostanze diverse, spesso di elevata potenza o purezza. Ridurre sia l'importazione di droghe nell'Unione europea sia la produzione all'interno dell'Unione europea rimane quindi una sfida politica fondamentale. Continuano a essere individuate grandi spedizioni che vengono trasportate utilizzando metodi che spesso sfruttano le infrastrutture commerciali, in particolare le spedizioni intermodali dei container. Ciò è stato accompagnato da innovazioni relative a nuove rotte di traffico, metodi di occultamento e nuovi processi di produzione. Anche l'Unione europea è diventata un produttore significativo di alcune droghe, sia per il consumo interno sia per il mercato globale. Ciò è indicato dallo smantellamento di oltre 350 strutture di produzione della droga nell'Unione europea nel 2020. Sembra che la globalizzazione stia guidando alcuni di questi cambiamenti, con particolare preoccupazione per la maggiore interazione che sembra attualmente esistere tra gruppi criminali internazionali ed europei. Ne è un preoccupante esempio la recente osservazione secondo cui i gruppi criminali messicani hanno iniziato a occuparsi della produzione di droghe sintetiche nell'Unione europea.

COVID-19: ripresa dell'offerta e del consumo ma potenziali nuove sfide per comprendere la situazione della droga in Europa

La resilienza del mercato europeo della droga si può osservare anche nella rapida ripresa dell'offerta e del consumo di droga, dopo le interruzioni derivanti dal distanziamento sociale e dalle misure di controllo delle frontiere introdotte durante la pandemia di COVID-19. Anche la tendenza del mercato della droga a diventare sempre più digitalizzato potrebbe aver subito un'accelerazione in questo periodo, in quanto le applicazioni dei social media e i servizi criptati sembrano essere più utilizzati per facilitare l'acquisto di droga.

È positivo notare che durante la pandemia sono state osservate innovazioni basate sulle nuove tecnologie anche nei servizi di trattamento della tossicodipendenza e di riduzione dei danni, con un maggiore utilizzo di piattaforme online per la gestione clinica e sociale dei problemi di

droga. Molti servizi sembrano aver mantenuto alcune di queste pratiche, tra cui le visite solo su prenotazione e un maggiore ricorso alla telemedicina. Un'importante precisazione a questo proposito è che i benefici di questi approcci richiedono ancora una valutazione della ricerca, soprattutto per quanto riguarda la loro adeguatezza per i gruppi emarginati che potrebbero avere difficoltà ad accedere ai servizi digitali. Gli impatti a lungo termine della digitalizzazione sull'erogazione dei servizi e sui comportamenti di acquisto della droga sono pertanto temi importanti che meritano l'elaborazione e il monitoraggio futuri della ricerca.

Per quanto riguarda l'attuale capacità di monitoraggio, anche la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto significativo sulla raccolta dei dati. Le pressioni operative sono state subite da molti servizi e, di conseguenza, i processi di monitoraggio a livello europeo e nazionale che dipendono dai dati di questi servizi potrebbero essere stati influenzati, riducendo potenzialmente la disponibilità, la completezza e la qualità di alcune serie di dati. I confronti con gli anni precedenti sulla base di questi dati dovrebbero pertanto essere effettuati con cautela, in quanto i cambiamenti osservati nelle tendenze possono essere spiegati dalle interruzioni nella fornitura dei servizi e nella raccolta dei dati, in particolare durante i periodi di lockdown iniziali, piuttosto che rispecchiare i cambiamenti nel consumo di droga o nelle caratteristiche dei clienti a seguito della pandemia. L'indicatore della richiesta di trattamento, che monitora i pazienti che si sottopongono a trattamento specialistico della tossicodipendenza, sembra essere più colpito dalla pandemia rispetto ad altri indicatori epidemiologici. Le interruzioni dei servizi e la rapida introduzione della telemedicina sembrano aver determinato in particolare difficoltà di segnalazione in alcuni paesi. Nel complesso, in Europa nel 2020 il numero totale di pazienti che si sono sottoposti a trattamento per la prima volta è diminuito del 14 % rispetto al 2019. A livello nazionale, tuttavia, si è registrata una notevole eterogeneità, sebbene tutti i paesi, tranne due, abbiano segnalato un minor numero di pazienti nel 2020 rispetto al 2019. Non è chiaro se queste differenze riflettano l'interruzione del servizio, la segnalazione di artefatti o la riduzione delle richieste di aiuto durante questo periodo.

Con il graduale allentamento delle restrizioni connesse alla COVID-19 in tutta Europa e l'adeguamento del trattamento della tossicodipendenza e di altri servizi all'operatività con la COVID-19 come malattia endemica, gli indicatori generalmente indicano un ritorno alla situazione della droga prima della pandemia. I dati preliminari sul trattamento nazionale, unitamente agli indicatori complementari più sensibili ai cambiamenti a breve termine, mostrano aumenti nel 2021 rispetto al 2020. Ciò riflette il ritorno dei servizi a un

modello di ordinaria amministrazione, sebbene con misure di prevenzione quali il distanziamento sociale e l'uso della mascherina.

Cannabis: nuovi sviluppi per la sostanza illecita più diffusa in Europa

Gli sviluppi nel settore della cannabis stanno creando nuove sfide per il modo in cui rispondiamo alla sostanza illecita più comunemente consumata in Europa. Quasi 48 milioni di maschi e circa 31 milioni di femmine dichiarano di avere fatto uso di questa sostanza. I livelli di consumo di cannabis nell'arco della vita, tuttavia, variano notevolmente da un paese all'altro, dal 4,3 % di tutti gli adulti a Malta al 44,8 % in Francia. Nell'ultimo decennio i prezzi indicizzati della resina di cannabis e della cannabis in foglie e infiorescenze sono rimasti relativamente stabili, mentre il contenuto medio di THC di entrambe le forme della droga è aumentato. Attualmente, il contenuto medio di THC della resina di cannabis (21 %) è quasi il doppio di quello della cannabis in foglie e infiorescenze, che in genere è intorno all'11 %. Si tratta di un'inversione di tendenza osservata in passato, quando il contenuto di THC della cannabis in foglie e infiorescenze era generalmente superiore a quello della resina di cannabis. Si tratta di un altro esempio di innovazione e adattamento nel mercato della droga, in quanto i produttori di resina di cannabis, solitamente situati al di fuori dell'Unione europea, sembrano aver risposto alla concorrenza della cannabis in foglie e infiorescenze prodotta internamente. Va inoltre osservato che anche i problemi correlati alla cannabis appaiono ora più significativi nei nostri dati di monitoraggio, in quanto la droga occupa un posto di rilievo sia negli accessi ospedalieri ai servizi di emergenza correlati al consumo di droga sia nelle nuove richieste di trattamento della tossicodipendenza.

Il contesto politico della cannabis in Europa sta diventando sempre più complesso

Le politiche e le risposte normative alla cannabis si trovano sempre più ad affrontare ulteriori sfide poste dalle nuove forme e dai nuovi usi di questa sostanza. Gli sviluppi in quest'area sembrano essere influenzati in parte dalla creazione di mercati della cannabis per uso ricreativo nelle Americhe e in parte dal maggiore interesse commerciale nello sviluppo di prodotti di consumo contenenti estratti

dalla pianta di cannabis. L'ambito di applicazione delle politiche in materia di cannabis in Europa si sta gradualmente ampliando e ora comprende, oltre al controllo della cannabis illecita, la regolamentazione della cannabis per usi e forme medici e altri usi e forme emergenti, anche come ingredienti di prodotti alimentari e cosmetici. Queste dimensioni nuove ed esistenti delle politiche in materia di cannabis in Europa portano con sé una serie più ampia di considerazioni di salute pubblica.

Alcuni Stati membri dell'UE stanno elaborando politiche in materia di cannabis per uso ricreativo. Nel dicembre 2021 Malta ha disciplinato la coltivazione a domicilio e il consumo di cannabis in privato, oltre che le associazioni comunali di coltivazione senza scopo di lucro, per scopi ricreativi. Il Lussemburgo sta programmando di permettere la crescita domestica, mentre in Germania e in Svizzera, non appartenente all'UE, si discute della possibilità di istituire sistemi che consentano vendite legali di cannabis per uso ricreativo. Inoltre, i Paesi Bassi stanno sperimentando un modello per una catena di approvvigionamento chiusa della cannabis per i coffeeshop che vendono tale sostanza. Per tutelare la salute pubblica, l'impatto di eventuali cambiamenti normativi in questo settore dovrebbe essere attentamente monitorato e, a tal fine, sono necessari buoni dati di riferimento per sostenere il monitoraggio e la valutazione continui.

Attualmente la maggior parte dei paesi dell'UE consente in qualche forma l'uso medico di cannabis o di cannabinoidi. Tuttavia, gli approcci nazionali variano notevolmente in termini di prodotti autorizzati e quadri normativi utilizzati. Attualmente, grandi aziende che crescono e vendono cannabis in Canada coltivano anche in Europa e forniscono medicinali a base di cannabis ad alcuni Stati membri dell'UE. Un'indagine Eurobarometro della Commissione europea del 2022 ha evidenziato che sette intervistati su dieci ritengono che la cannabis debba essere disponibile per uso medico.

Le politiche e le risposte normative alla cannabis si trovano sempre più ad affrontare ulteriori sfide poste dalle nuove forme e dai nuovi usi di questa sostanza

L'espansione del commercio legale di cannabis in Europa è evidenziata dalle registrazioni di varietà di piante di cannabis, dai marchi di prodotto, dagli ettari coltivati a canapa e dalle domande per nuovi prodotti alimentari. Inoltre, in molti Stati membri dell'UE esistono attualmente negozi che vendono prodotti a base di cannabis a basso contenuto di THC, tra cui alimenti, cosmetici e materiali da fumo a base di erbe. Questi prodotti sono commercializzati per il loro basso contenuto di THC o come fonti di altri cannabinoidi come il cannabidiolo (CBD). Nel 2020 la Corte di giustizia dell'Unione europea ha dichiarato che il CBD di origine vegetale non era una «droga», in quanto, secondo le attuali conoscenze scientifiche, tale sostanza non ha proprietà psicoattive. Le implicazioni non sono chiare, ma ciò potrebbe essere potenzialmente interpretato, purché siano soddisfatte le condizioni normative, nel senso che il CBD possa essere utilizzato come ingrediente in alcuni prodotti commerciali.

Sono necessarie ulteriori informazioni per valutare accuratamente i possibili danni o benefici dei prodotti a base di cannabis a basso contenuto di THC. Sono state sollevate preoccupazioni circa la forza delle prove a sostegno delle dichiarazioni relative a presunti benefici per la salute, problemi di controllo della qualità, limiti di sicurezza adeguati e difficoltà nella misurazione del dosaggio. Il complesso contesto politico e la percezione di aree grigie circa la legalità e la promozione di questi prodotti possono aver facilitato la rapida espansione di questo mercato. Per comprendere questi sviluppi e le eventuali implicazioni che possono comportare a livello europeo sono necessari un monitoraggio standardizzato della disponibilità e della prevalenza del consumo di prodotti a base di cannabis e studi transnazionali.

I prodotti illeciti a base di cannabis aumentano le preoccupazioni per la salute legate all'adulterazione con i cannabinoidi sintetici

I cannabinoidi sintetici imitano gli effetti del THC, la sostanza principalmente responsabile degli effetti psicoattivi della cannabis, ma possono essere sia estremamente potenti che tossici. Le preoccupazioni circa la tossicità associata ad alcuni cannabinoidi sintetici sono annose. Tuttavia, uno sviluppo più recente è rappresentato dalle crescenti segnalazioni in Europa di cannabis adulterata con cannabinoidi sintetici, in particolare foglie e infiorescenze e resina a basso tenore di THC. Nella maggior parte dei casi, tali sostanze sono state acquistate come cannabis illecita. Sebbene il livello di disponibilità di questi prodotti

adulterati in Europa non sia noto, è preoccupante che otto Stati membri dell'UE li abbiano individuati dal luglio 2020. Inizialmente, l'MDMB-4en-PINACA è stato il cannabinoide sintetico più rilevato, ma l'ADB-BUTINACA è diventato più comune nel 2021.

I cannabinoidi sintetici potenti possono causare un'intossicazione e avere effetti mentali, fisici e comportamentali più intensi rispetto alla cannabis, con conseguente avvelenamento grave e mortale. È possibile che le persone consumino inconsapevolmente dosi elevate di cannabinoidi sintetici, perché coloro che adulterano i prodotti naturali a base di cannabis possono utilizzare processi di fabbricazione imprecisi, il che spesso fa sì che gli adulteranti siano distribuiti in modo potenzialmente non uniforme in tutto il prodotto. Ne possono conseguire prodotti contenenti quantitativi tossici di cannabinoidi sintetici e sacche concentrate di sostanze all'interno dei prodotti.

È probabile che i criminali stiano adulterando i prodotti a base di cannabis per massimizzare i profitti, in quanto la canapa industriale a basso tenore di THC è economica ed è di aspetto simile alla cannabis in foglie e infiorescenze illecite. Ciò rende facile ingannare i rivenditori e i consumatori, mentre solo una piccola quantità di cannabinoidi sintetici in polvere è necessaria per provocare forti effetti simili alla cannabis. Le informazioni disponibili indicano che alcune persone che hanno usato questi prodotti adulterati ritenevano di aver acquistato cannabis naturale. Ignoravano che i prodotti che consumavano contenessero potenti cannabinoidi sintetici.

Monitorare la disponibilità e gli effetti di questi prodotti è complicato perché i cannabinoidi sintetici presenti nei campioni di cannabis non saranno rilevati a meno che non venga effettuata un'analisi forense. Sono pertanto necessari maggiori test analitici e tossicologici sui campioni di cannabis e una rapida comunicazione dei risultati. I sistemi nazionali di allerta precoce possono svolgere un ruolo chiave nell'individuazione e nella risposta a eventi correlati alla vendita ingannevole, all'adulterazione o alla contaminazione di sostanze illecite. Per funzionare, tuttavia, è necessario sviluppare ulteriormente canali adeguati e dotati di risorse adeguate per la comunicazione dei risultati, sia a livello nazionale che europeo. Sono inoltre necessarie ulteriori ricerche per orientare lo sviluppo di risposte efficaci di prevenzione e riduzione dei danni al fine di ridurre i potenziali rischi per la salute associati a questo tipo di adulterazione.

Elevata disponibilità di cocaina in Europa

L'analisi delle acque reflue suggerisce che una modesta riduzione del consumo di cocaina sembra aver accompagnato le restrizioni connesse alla COVID-19, probabilmente in relazione alla chiusura degli ambienti di vita notturna e intrattenimento associati all'uso di questa droga. Tuttavia, dati più recenti provenienti da varie fonti suggeriscono che i livelli di consumo sono ora tornati ai livelli pre-pandemici. Inoltre, nel 2020 è stato sequestrato nell'Unione europea un quantitativo record di cocaina pari a 213 tonnellate. Questo e altri indicatori suggeriscono che attualmente non vi sono segnali di un cambiamento della tendenza all'aumento della disponibilità di questa droga, osservata negli ultimi anni. Nell'ultimo decennio anche i prezzi indicizzati sono rimasti stabili, mentre la purezza media è aumentata. Vi è stato anche un aumento nell'individuazione di laboratori secondari di lavorazione della cocaina in Europa, a indicazione del fatto che i gruppi di traffico stanno utilizzando metodi più innovativi per rifornire il mercato europeo. Anche le tendenze relative ai reati per consumo o possesso di cocaina sono in aumento. Nel complesso, questi indicatori suggeriscono tutti che la disponibilità e il consumo di cocaina rimangono molto elevati in termini storici.

Segnali di diffusione del consumo di cocaina crack tra le popolazioni vulnerabili

In un contesto di indicatori che suggeriscono livelli elevati di disponibilità e consumo di cocaina, vi è una crescente preoccupazione per un corrispondente aumento dei problemi legati alla cocaina. Circa il 15 % di tutte le nuove richieste di trattamento della tossicodipendenza nel 2020 era correlato alla cocaina e vi sono alcuni elementi che indicano che il consumo di cocaina crack, sebbene ancora relativamente infrequente, potrebbe essere in aumento ed è ora osservato in più città e paesi. Si tratta di una preoccupazione particolare, poiché questa forma di droga è particolarmente associata a problemi sanitari e sociali. In Europa, il consumo di cocaina crack è osservato principalmente nei gruppi vulnerabili ed emarginati, molti

dei quali hanno altri problemi di abuso di sostanze, compresi quelli correlati agli oppiacei. Di solito il crack è prodotto vicino o a livello di consumatore convertendo la polvere di cocaina in cocaina base. Di solito viene fumato, ma può anche essere sciolto per essere iniettato.

Le tendenze a lungo termine indicano che nel 2020, secondo le stime, 7 000 consumatori si sono sottoposti a trattamento della tossicodipendenza per problemi di crack in Europa, triplicando il numero segnalato nel 2016, il che suggerisce un aumento del consumo; Belgio, Irlanda, Spagna, Francia, Italia e Portogallo hanno segnalato tutti aumenti significativi. La Germania riferisce che attualmente il crack è presente in città dove in precedenza era raramente consumato. Uno studio francese ha stimato che il numero di persone che fanno uso di crack in Francia è aumentato da 10 000 nel 2010 a 42 800 nel 2019. I servizi di riduzione del danno a bassa soglia a Bruxelles, Copenaghen, Lisbona, in alcune parti dell'Irlanda e nell'Italia settentrionale hanno segnalato aumenti significativi di crack tra gli utenti. Un'analisi del 2021 delle acque reflue comunali in 13 città europee, realizzata nell'ambito del progetto EUSEME finanziato dall'UE, ha rilevato residui di crack in tutte le città in tutti i giorni di campionamento, con le concentrazioni più elevate segnalate ad Amsterdam e Anversa.

È probabile che l'elevata disponibilità di cocaina abbia contribuito ad aumentare i livelli di consumo di crack nell'Europa occidentale e meridionale. Anche l'aumento della deprivazione economica durante la pandemia di COVID-19 tra i consumatori vulnerabili di stupefacenti ad alto rischio e la disponibilità di piccole dosi di crack a basso costo possono aver contribuito a un aumento del consumo.

Il crack è associato a una serie di danni alla salute e alla società. Le stanze per il consumo di droga a Parigi e Lisbona riferiscono che una percentuale significativa dei consumatori di crack lo scioglie per iniettarlo in via parenterale, aumentando così i rischi di infezione da HIV e virus dell'epatite C (HCV). Tra le segnalazioni di problemi sociali più ampi connessi al crack si annoverano violenza commessa da bande, violenza e gravi problemi finanziari. Il consumo di crack è spesso caratterizzato da un consumo ad alta frequenza che comporta problemi di salute mentale e fisica e comportamenti aggressivi, rendendo difficili le risposte di trattamento e di riduzione dei danni.

Data la persistente elevata disponibilità di cocaina in Europa, è essenziale che i sistemi di monitoraggio della droga sviluppino la capacità di rilevare qualsiasi ulteriore crescita e diffusione del consumo problematico di cocaina più in generale e il consumo di problemi correlati al crack in particolare. Maggiori investimenti nelle risposte dei servizi specializzati per coloro che incontrano problemi legati al

La disponibilità e il consumo di cocaina rimangono molto elevati in termini storici

crack saranno probabilmente necessari anche nei luoghi in cui tale comportamento si è consolidato.

Il traffico di catinoni sintetici in Europa e i danni record impongono nuovi controlli

La crescente diversità nel mercato della droga è segnalata anche dalla disponibilità e dal consumo di catinoni sintetici non controllati, venduti come alternative agli stimolanti controllati. Alla fine del 2021 l'EMCDDA monitorava 162 catinoni, che sono diventati la seconda categoria più ampia di nuove sostanze psicoattive monitorate dal sistema di allerta precoce dell'UE, dopo i cannabinoidi sintetici. I sequestri di catinoni sono aumentati a 3,3 tonnellate nel 2020, rispetto alle 0,75 tonnellate del 2019, e i sequestri di grandi dimensioni hanno continuato a essere segnalati nel 2021 e nel 2022. Questo aumento è stato dovuto in gran parte a un numero ridotto di sequestri su larga scala di *N*-etilosedrone e due sostanze, il 3-MMC e il 3-CMC, strutturalmente simili alle droghe controllate a livello internazionale 4-MMC (mefedrone) e 4-CMC (clefedrone).

L'assunzione per via parenterale è associata a modelli di consumo di stupefacenti più dannosi e all'aumento del rischio di contrarre infezioni trasmissibili per via ematica, come l'HIV e l'epatite virale

Sebbene il 3-MMC e il 3-CMC siano disponibili sul mercato europeo delle droghe da diversi anni, la loro disponibilità sembra essere aumentata intorno al 2020. Il sistema di allerta precoce ha inoltre ricevuto segnalazioni di danni associati a entrambe queste sostanze. I Paesi Bassi, ad esempio, hanno osservato che il numero di avvelenamenti in cui si sospetta un interessamento del 3-MMC è aumentato da 10 nel 2018 a 64 nel 2020. L'assunzione per via parenterale di catinoni sintetici è stata collegata a pratiche di chemsex e a gruppi emarginati che assumono droghe per via parenterale, laddove è stata associata a focolai di HIV e HCV. Le preoccupazioni in merito alla

disponibilità e all'uso di 3-MMC e 3-CMC hanno indotto l'EMCDDA a svolgere un esercizio di valutazione dei rischi nel 2021 e entrambe le sostanze sono state ora poste sotto controllo nell'Unione europea.

La maggior parte dei quantitativi più ingenti di catinoni sintetici sequestrati nel 2020 proveniva dall'India, dove la produzione su larga scala di queste sostanze sembra essere uno sviluppo relativamente nuovo. Prima del 2020, l'origine di partite comparabili, se stabilita, era la Cina. Negli ultimi anni, tuttavia, la Cina ha introdotto controlli legali per varie sostanze, tra cui il 3-MMC e il 3-CMC. Poiché storicamente la Cina è stata una delle principali fonti di nuove sostanze psicoattive rilevate in Europa, i dati più recenti potrebbero indicare uno spostamento più generale verso un maggiore coinvolgimento di altri paesi, con capacità all'interno delle loro industrie chimiche o farmaceutiche, nell'offerta di nuove sostanze psicoattive e possibilmente di precursori in Europa. In tal caso, potrebbero esserci importanti implicazioni per le future attività di controllo delle droghe.

Anche i catinoni sintetici sono prodotti in Europa, ma finora si ritiene che rappresentino solo una piccola parte dei catinoni presenti sul mercato. Ciò potrebbe tuttavia cambiare poiché, intorno al 2020, sia il numero di siti di produzione illegali di catinoni sintetici che sono stati smantellati sia la quantità di precursori chimici sequestrati sono aumentati.

Consumo di stupefacenti per via parenterale in calo ma ancora motivo di preoccupazione

I dati disponibili suggeriscono che il consumo di stupefacenti per via parenterale in Europa è diminuito nell'ultimo decennio. Una precisazione in proposito è che solo 15 paesi dispongono di stime recenti (2015 o successive) sulla prevalenza del consumo di stupefacenti per via parenterale. Queste variano da meno di 1 caso per 1 000 abitanti di età compresa tra 15 e 64 anni in Grecia, Spagna, Ungheria e Paesi Bassi a più di 10 casi per 1 000 in Estonia. Gli oppiacei sono segnalati tra le droghe iniettabili in tutti questi paesi e, storicamente, l'eroina è stata una droga associata all'assunzione per via parenterale in molti paesi. Potrebbe non essere più così. Tra i pazienti che si sono sottoposti a un trattamento specialistico della tossicodipendenza per la prima volta nel 2020 e che hanno segnalato l'eroina come droga primaria, solo il 22 % ha indicato il consumo per via parenterale come modalità principale di assunzione, in calo rispetto al 35 % del 2013.

MALATTIE INFETTIVE CORRELATE AL CONSUMO DI DROGA

Nuovi casi di HIV attribuibili al consumo di stupefacenti per via parenterale nel 2020 (UE)



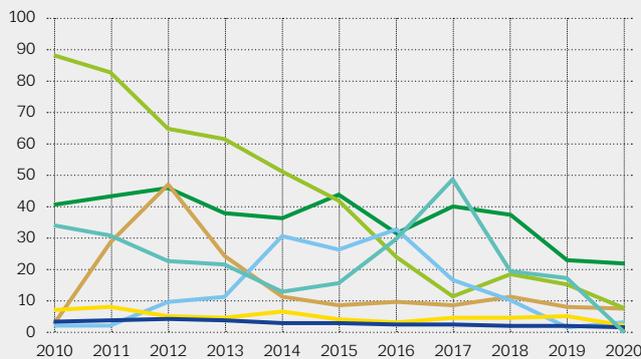
Nuovi casi di AIDS attribuibili al consumo di droghe per via parenterale



* Diagnosi di HIV o AIDS con modalità di trasmissione documentata nel 2020.

Tendenze nei casi di HIV correlati al consumo di stupefacenti per via parenterale: UE e paesi selezionati

Casi per milione di abitanti



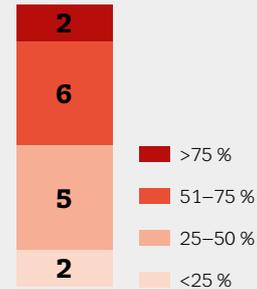
Lettonia Grecia Estonia Lussemburgo
Bulgaria Unione europea Lituania

Prevalenza di anticorpi anti-HCV tra soggetti che assumono droghe per via parenterale

13-86 %

in 15 paesi

Paesi che dispongono di dati nazionali



Infezioni croniche dell'HCV tra i consumatori che assumono droghe per via parenterale 2018-20

16-49 %

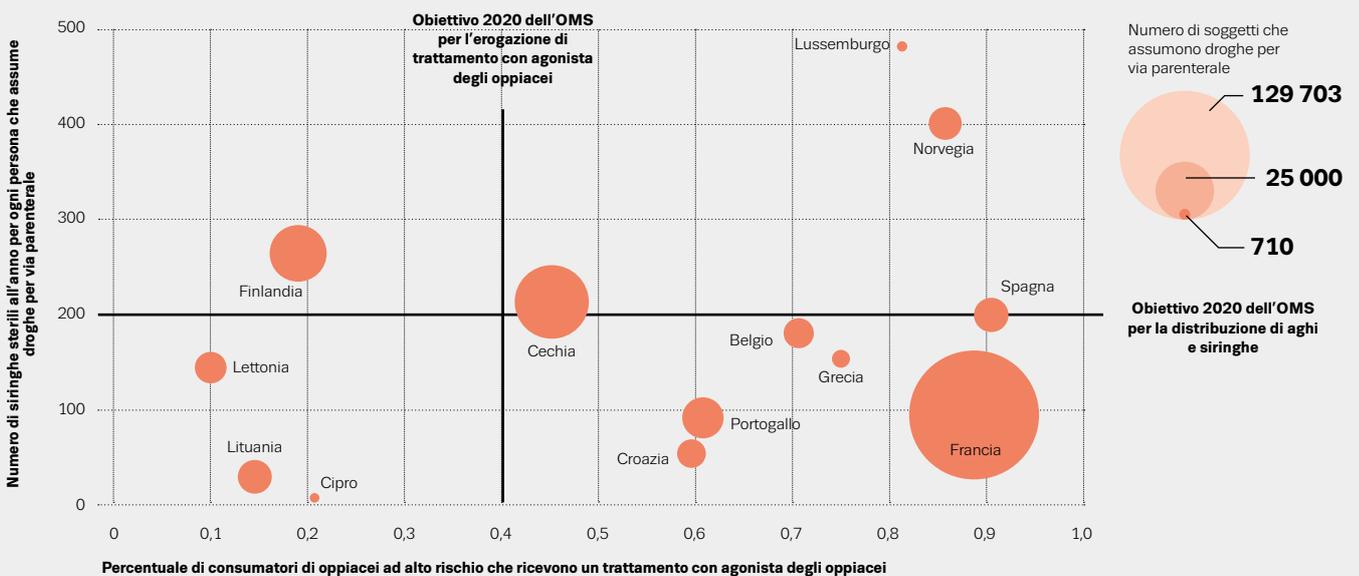
su campioni subnazionali in 4 paesi

Attuali infezioni da HBV, dati nazionali, per il periodo 2018-20

una media del 5,3 % (1,3-8,9 %)

tra i consumatori che assumono droghe per via parenterale

Distribuzione di aghi e siringhe e copertura delle terapie sostitutive per la dipendenza da oppiacei in relazione agli obiettivi 2020 dell'OMS, 2020 o ultima stima disponibile



La copertura si basa sulle ultime stime nazionali del consumo di droghe per via parenterale e del consumo di oppiacei ad alto rischio, abbinata ai dati sull'attività di riduzione dei danni (entro un massimo di 2 anni). La stima della copertura del trattamento con agonista degli oppiacei per il Belgio proviene da uno studio subnazionale condotto nel 2019.

Vengono assunte per via parenterale anche altre droghe, tra cui amfetamine, cocaina, catinoni sintetici, farmaci oppioidi e altri medicinali prescritti. Nel complesso, tuttavia, sappiamo molto poco dei modelli di consumo di stupefacenti per via parenterale e di come questi differiscano da paese a paese, con possibili differenze che incidono sui danni associati a questo comportamento. L'analisi, ad esempio, di 1 392 siringhe utilizzate raccolte dalla rete ESCAPE di 8 città europee nel periodo 2020-21 ha mostrato che in 5 città, metà o più delle siringhe contenevano stimolanti. Un terzo di tutte le siringhe conteneva due o più droghe, indicando la poliassunzione o il riutilizzo di materiale per via parenterale, con una combinazione di stimolanti e oppiacei quale combinazione più frequente.

L'assunzione per via parenterale è associata a modelli di consumo di stupefacenti più dannosi e all'aumento del rischio di contrarre infezioni trasmissibili per via ematica, come l'HIV e l'epatite virale. Vi sono timori che la pandemia di COVID-19 abbia perturbato la distribuzione dei dispositivi sterili per il consumo di droga e contribuito a ridurre i test per l'HIV e l'epatite virale nel 2020. Sarà quindi importante monitorare attentamente le tendenze future al fine di individuare eventuali effetti negativi della pandemia sui risultati sanitari in questo settore. In termini positivi, le tendenze a lungo termine nella nuova infezione da HIV associata all'assunzione di stupefacenti per via parenterale sono in calo in Europa. Tuttavia, in alcuni paesi, una percentuale significativa di queste droghe iniettabili sarà stata a un certo punto infetta da HIV. Gli studi di sieroprevalenza subnazionale condotti in Estonia, Lituania, Polonia e Romania tra il 2017 e il 2020 hanno indicato una prevalenza di anticorpi dell'HIV tra le persone che assumono droghe per via parenterale superiore al 20 %, ad esempio. Nel 2020 si sono registrate 563 nuove diagnosi di HIV (1,3 per milione di abitanti) e 128 nuove diagnosi di AIDS correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale nell'Unione europea. Oltre la metà delle nuove diagnosi di HIV attribuite all'assunzione di stupefacenti per via parenterale continua a essere diagnosticata in ritardo. Una diagnosi precoce è associata a migliori risultati terapeutici, pertanto il miglioramento della diagnosi precoce delle nuove infezioni correlate al consumo di droga deve rimanere una priorità per gli interventi in questo settore.

È ancora necessario aumentare la scala dei servizi di trattamento e di riduzione dei danni

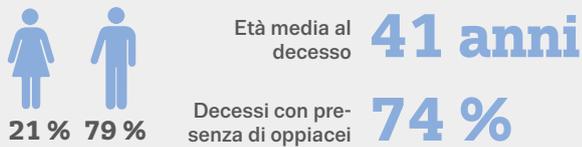
Nel 2020 solo la Cechia, la Spagna, il Lussemburgo e la Norvegia hanno comunicato di aver raggiunto gli obiettivi del 2020 dell'Organizzazione mondiale della sanità di fornire 200 siringhe all'anno per persona che assume droghe per via parenterale e di avere il 40 % della popolazione di consumatori di oppiacei ad alto rischio di trattamento con agonista degli oppiacei. Ciò evidenzia la necessità costante di incrementare i trattamenti e le misure di riduzione dei danni per i consumatori di oppiacei e coloro che assumono droghe per via parenterale. La prevalenza del consumo ad alto rischio di oppiacei tra gli adulti (15-64 anni) è stimata allo 0,34 % per la popolazione adulta dell'UE, equivalente a circa 1 milione di consumatori ad alto rischio di oppiacei nel 2020. Nel 2020 nell'Unione europea si sono registrati 514 000 pazienti in trattamento con agonista degli oppiacei, un dato che suggerisce che la copertura complessiva del trattamento è di circa il 50 %. Tuttavia, questo dato nasconde il fatto che vi sono notevoli differenze tra i paesi per quanto riguarda la probabilità che le persone con problemi di oppiacei possano accedere al trattamento con agonista degli oppiacei, e in alcuni paesi l'offerta è chiaramente insufficiente.

Anche l'iscrizione al trattamento con agonista degli oppiacei è notoriamente un fattore protettivo in relazione all'overdose. Si stima che nel 2020 nell'Unione europea si siano verificati almeno 5 800 decessi da overdose causati da sostanze illecite. Ciò rappresenta un tasso di mortalità stimato per overdose pari a 16,7 decessi per milione per la popolazione adulta. La maggior parte di questi decessi è associata alla tossicità data dal consumo plurimo, che generalmente comprende combinazioni di oppiacei illeciti, altre sostanze illecite, farmaci e alcol. In alcuni paesi le benzodiazepine sono comunemente menzionate, in combinazione con altre droghe, nelle relazioni

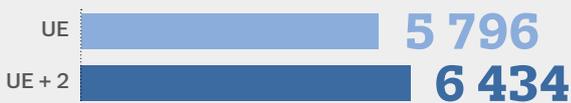
**Anche l'iscrizione
al trattamento
con agonista
degli oppiacei
è notoriamente un
fattore protettivo in
relazione all'overdose**

DECESSI CAUSATI DAL CONSUMO DI STUPEFACENTI

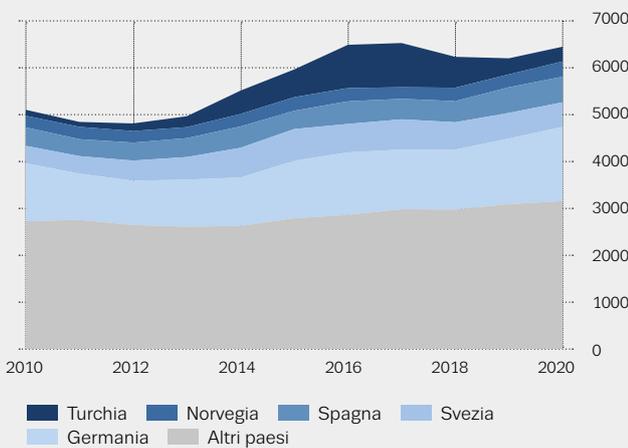
Caratteristiche



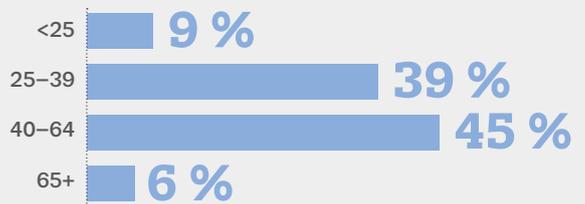
Numero di decessi



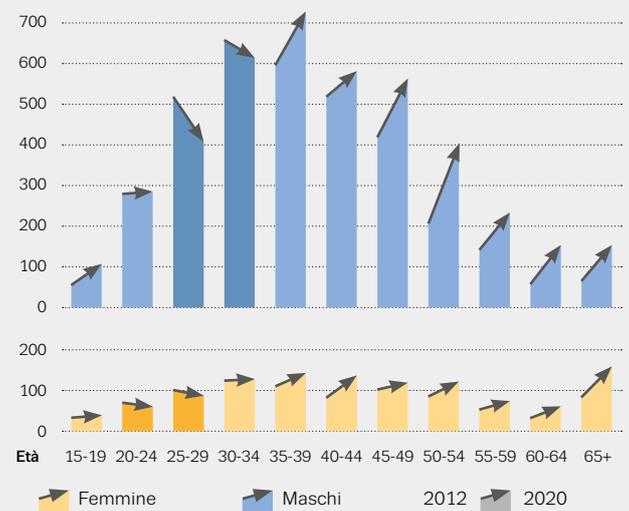
Tendenze nei decessi per overdose



Età al decesso



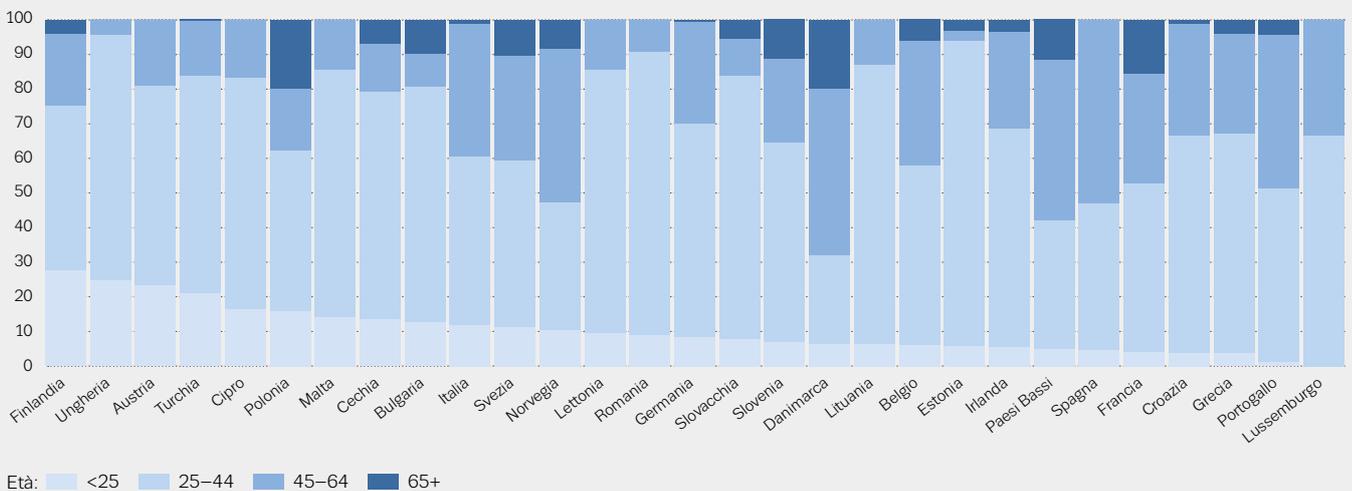
Numero di decessi indotti dagli stupefacenti segnalati nell'Unione europea nel 2012 e nel 2020, o nell'anno più recente, per fascia di età e genere



I dati si riferiscono all'Unione europea, tranne dove indicato «UE + 2» (UE, Norvegia e Turchia). Nei casi in cui i dati del 2020 non erano disponibili, sono stati utilizzati i dati del 2019 o altrimenti i dati più recenti. A causa delle differenze metodologiche e della potenziale carenza di informazioni in alcuni paesi, i raffronti tra paesi potrebbero non essere validi.

Distribuzione per età dei decessi indotti dagli stupefacenti segnalati nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia nel 2020 o nell'anno più recente

Percentuale



tossicologiche sui decessi indotti dagli stupefacenti. Di solito non è chiaro se queste siano state prescritte alla persona per scopi terapeutici, ma è probabile che spesso ciò non avvenga. Pur essendo difficili da interpretare, i dati suggeriscono che le benzodiazepine possono aver causato o contribuito ad alcuni di questi decessi. Gli oppiacei sono presenti in circa tre quarti di tutti i decessi indotti da stupefacenti, il che sottolinea il ruolo negativo che queste sostanze svolgono come causa di mortalità indotta dagli stupefacenti. Preoccupa il fatto che alcuni paesi con dati disponibili, come l'Austria e la Norvegia, abbiano segnalato un aumento del numero di decessi per eroina/morfina osservato nel 2020. Tuttavia, alcuni paesi, come Germania e Svezia, hanno segnalato un calo. È altresì degno di nota il fatto che gli oppiacei diversi dall'eroina, tra cui metadone e, in misura minore, buprenorfina, ossicodone e fentanil, sono stati associati a una quota sostanziale dei decessi per overdose in alcuni paesi.

Il numero di decessi per overdose tra la fascia di età 50-64 è aumentato dell'82 % tra il 2012 e il 2020. Ciò riflette la tendenza all'invecchiamento tra i consumatori di stupefacenti ad alto rischio e, in alcuni paesi, l'aumento dei decessi, spesso tra le donne, correlati a oppiacei soggetti a prescrizione medica, probabilmente collegati alla gestione del dolore e all'abuso di farmaci. Vi è quindi una crescente necessità di sviluppare risposte che soddisfino meglio le esigenze di una popolazione che invecchia affetta da problemi cronici di droghe e salute e di comprendere meglio il consumo di oppiacei tra i gruppi più anziani e i suoi legami con esiti negativi per la salute.

I mercati della droga nella darknet sono in declino?

La tecnologia rimane un fattore chiave per i mercati della droga, con i mercati della rete oscura, i social media e le app di messaggistica istantanea, e le tecnologie di comunicazione e cifratura attualmente utilizzate in una certa misura per facilitare la vendita di droghe.

In particolare, la preoccupazione politica e del pubblico è cresciuta attorno alla possibilità che i mercati della darknet diventino una fonte più significativa per ottenere sostanze illecite. L'analisi dell'offerta di droga attraverso i mercati della darknet condotta dall'EMCDDA ha dimostrato, tuttavia, che una serie di fattori, tra cui la pandemia di COVID-19, le attività di contrasto e i lunghi periodi di inattività, sembrano aver influenzato l'attività sui mercati della droga della darknet. Alla fine del 2021 le entrate stimate sono diminuite

drasticamente, scendendo a poco meno di 30 000 EUR al giorno, rispetto a 1 milione di EUR al giorno registrato nel corso del 2020.

L'ecosistema online è molto dinamico, pertanto le previsioni sulle tendenze future devono essere formulate con cautela. Ciononostante, vi sono indicazioni che suggeriscono che le azioni di contrasto, le truffe e l'uscita volontaria dei mercati abbiano contribuito a una diminuzione della fiducia dei consumatori nei mercati della darknet come fonte di approvvigionamento. Alcune ricerche suggeriscono inoltre che la probabilità di un recapito di successo delle droghe acquistate da queste piattaforme è diminuita, in coincidenza con il periodo di lockdown per la COVID-19.

In modo meno positivo, le vendite di droga tramite i social media e le app di messaggistica istantanea sembrano suscitare un maggiore interesse e potrebbero aumentare, poiché queste tecnologie sono considerate una fonte di approvvigionamento più sicura, più pratica e più accessibile. Ciò significa che vi è una crescente necessità di sviluppare strategie efficaci sia per monitorare gli sviluppi in questo settore sia per valutare quali risposte possano essere necessarie.

L'evoluzione delle dinamiche della produzione e dell'offerta di metamfetamina fa aumentare il rischio di un aumento del consumo

In Europa la metamfetamina è generalmente disponibile sotto forma di polvere ed è generalmente consumata per via orale o nasale, o meno comunemente assunta per via parenterale. I grandi cristalli di metamfetamina cloridrato pura, nota come «ice» o «crystal meth», adatti al fumo, sono meno comuni, ma talvolta segnalati. I danni correlati alla metamfetamina sono in genere associati a un consumo intensivo, ad alto dosaggio o a lungo termine, spesso collegato all'assunzione per via parenterale o al fumo di questa droga tra i gruppi vulnerabili. Storicamente, il consumo di metamfetamina in Europa era concentrato in Cechia e successivamente in Slovacchia e, più di recente, è stato osservato in alcuni paesi baltici e in Germania. Questi paesi rappresentano la maggior parte dei pazienti che si sottopongono a trattamento per problemi correlati a questa droga all'interno dell'Unione europea. Inoltre, sebbene i livelli generali di consumo restino ancora molto bassi, vi sono ora elementi che suggeriscono che il consumo continui a diffondersi nei paesi dell'Europa occidentale e meridionale.

Storicamente, la produzione di metamfetamina in Europa è stata caratterizzata da laboratori domestici locali su piccola scala che utilizzano precursori chimici estratti dai medicinali. Negli ultimi anni, tuttavia, nei Paesi Bassi e in Belgio sono stati individuati siti su larga scala che utilizzano un metodo di produzione diverso; questa zona è importante anche per la produzione di amfetamina e MDMA con processi simili. In questo settore, è stata segnalata anche una certa collaborazione tra criminali europei e messicani nella produzione di grandi quantità di metamfetamina, utilizzando nuovi processi di produzione, legata a laboratori illeciti di medie e grandi dimensioni. Ciò solleva preoccupazioni in merito al fatto che l'Europa svolga ora un ruolo più significativo nell'offerta globale, con la produzione di metamfetamina per l'esportazione verso mercati altamente redditizi in paesi non europei. Questa produzione potrebbe ora iniziare ad avere un impatto anche sul consumo all'interno dell'Unione europea: alcuni Stati membri dell'UE, tra cui la Cechia e la Germania, hanno segnalato che i Paesi Bassi rappresentano la probabile fonte di parte della metamfetamina che hanno rilevato di recente.

Anche la metamfetamina prodotta in Messico e in Africa è trasportata in Europa. I quantitativi oggetto di traffico variano da piccoli quantitativi in pacchi postali collegati ad acquisti sul mercato della darknet a spedizioni di più tonnellate importate dal Messico e destinate a essere trasbordate in Europa verso altri mercati, ma che hanno anche il potenziale di contribuire a una maggiore disponibilità all'interno dell'Unione europea.

In sintesi, i cambiamenti nella produzione e nel traffico di metamfetamina hanno creato il potenziale per una maggiore disponibilità della droga in Europa. Dati i danni associati a questa droga e il ruolo importante che essa svolge nei problemi connessi alla droga a livello internazionale, l'Europa deve essere meglio preparata a individuare e rispondere rapidamente a qualsiasi segnale di ulteriore diffusione nella produzione o nel consumo. A tal fine, la distinzione tra metamfetamina e amfetamina nella raccolta e segnalazione di dati nazionali è essenziale per rilevare un aumento della disponibilità, del consumo e dei danni. Anche la profilazione forense per individuare le origini dei sequestri di metamfetamina e la condivisione di informazioni e la sensibilizzazione in merito all'evoluzione delle dinamiche dell'offerta e alle relative conseguenze a livello internazionale contribuirà a una maggiore preparazione. È necessaria particolare attenzione per rilevare eventuali indicazioni di un aumento del traffico di metamfetamina in Europa che sfrutta le tradizionali rotte del traffico di eroina. Un'analisi approfondita sia della metamfetamina sia della cocaina è disponibile nei primi due moduli della nuova relazione EMCDDA-Europol, EU Drug Markets (Mercati della droga nell'UE).

Situazione internazionale: nuove sfide e minacce potenziali

Le segnalazioni da parte della Turchia di un aumento del consumo e dei sequestri di metamfetamina, anche in forma liquida, possono indicare che la droga è già importata dall'Afghanistan. Tuttavia, attualmente vi sono pochissime prove di un traffico significativo di questa droga dall'Afghanistan all'Unione europea. Tuttavia, ciò potrebbe cambiare rapidamente e acuire le preoccupazioni che abbiamo osservato in merito alla produzione e al consumo di metamfetamina in Europa. Più in generale, i problemi connessi alla droga in Europa possono essere influenzati da importanti sviluppi che si verificano a livello internazionale. Nella relazione di quest'anno prendiamo in considerazione due recenti sviluppi che rappresentano una significativa crisi umanitaria per i paesi coinvolti, ma che nel medio-lungo termine possono anche avere un impatto sui tipi di problemi connessi alla droga a cui dobbiamo rispondere nell'Unione europea.

Sviluppi in Afghanistan: implicazioni per i mercati europei della droga

L'Afghanistan rimane il principale produttore mondiale di oppio ed eroina illeciti ed è la principale fonte di eroina disponibile in Europa. Nel luglio 2021 la coltivazione del papavero da oppio è stata stimata a 177 000 ettari, che rappresentano l'85 % della produzione illecita globale di oppio. Recentemente è stata registrata anche una produzione su larga scala di metamfetamina basata sull'efedra, accompagnata da un aumento dei sequestri di questa droga lungo alcune rotte consolidate del traffico di eroina.

Nell'agosto 2021 le forze statunitensi e altre forze NATO si sono ritirate dall'Afghanistan e i talebani hanno assunto il controllo del paese. Da allora la crisi economica e umanitaria dell'Afghanistan si è aggravata. L'economia e il bilancio dello Stato afgani dipendono fortemente dagli aiuti allo sviluppo, attualmente in gran parte congelati. Storicamente,

**L'Europa deve prepararsi
alle possibili conseguenze
dei cambiamenti in atto in
Afghanistan**

la povertà e l'insicurezza hanno alimentato la coltivazione, la produzione e il traffico di sostanze illecite. L'attuale situazione dell'Afghanistan crea quindi il potenziale per un aumento di tali attività, con possibili implicazioni negative per i paesi di transito e il mercato europeo della droga. Qualsiasi aumento dei problemi connessi alla droga in Afghanistan è inoltre suscettibile di mettere ulteriormente a dura prova un sistema sanitario pubblico debole, in cui i servizi per le persone con problemi di droga rimangono poco sviluppati.

Storicamente, i talebani ottengono ricavi tassando l'economia delle sostanze illecite. I talebani hanno recentemente annunciato un divieto di produzione, vendita e traffico di sostanze illecite. Tuttavia, ad oggi il divieto sembra in gran parte non applicato e vi sono segnali che la coltivazione del papavero, una fonte di reddito essenziale per molte famiglie rurali, continui e possa essere addirittura aumentata nel 2021. Pertanto, non sembra probabile che i flussi di droga verso l'Unione europea si riducano a breve termine, sebbene il quadro a medio-lungo termine sia meno chiaro. Una possibilità è che gli attuali problemi finanziari del paese potrebbero far sì che le entrate derivanti dalle droghe diventino una fonte di reddito più importante e, potenzialmente, ciò potrebbe portare a un aumento del traffico di eroina verso l'Europa e altri mercati. In alternativa, un divieto di produzione potrebbe portare a una diminuzione dell'offerta di eroina sul mercato europeo. In tal caso, sarebbe importante monitorare l'impatto della riduzione dell'offerta di eroina sui modelli di consumo di droga e di ricerca di aiuto, nonché introdurre misure per ridurre la possibilità di sostituire l'eroina con oppiacei sintetici o altre sostanze.

Le relazioni indicano che la produzione di metamfetamina continua nel principale centro di produzione della provincia di Farah. L'applicazione di un divieto di raccolta dell'efedra, utilizzato per la produzione di metamfetamina, è probabilmente difficile, poiché la pianta cresce in ampie zone dell'Afghanistan. Negli ultimi anni, lungo le principali rotte del traffico di eroina verso l'Europa sono stati sequestrati quantitativi record di metamfetamina che si ritiene abbia origine in Afghanistan. Nel 2020, ad esempio, la Turchia ha riferito di aver sequestrato oltre 4 tonnellate di metamfetamina, in aumento rispetto a 1 tonnellata sequestrata nel 2019. I produttori con sede in Europa attualmente riforniscono la maggior parte del mercato dell'UE della metamfetamina. Le domande principali saranno se l'Europa possa diventare un mercato di consumo per la metamfetamina prodotta in Afghanistan e in che modo e se le misure adottate in Afghanistan avranno un impatto sulla futura produzione di questa droga.

L'Europa deve quindi prepararsi alle possibili conseguenze dei cambiamenti in atto in Afghanistan. Sarà essenziale monitorare la coltivazione del papavero e la produzione di oppio, eroina e metamfetamina. Ciò richiederà probabilmente il telerilevamento della coltivazione dell'oppio, parallelamente alla cooperazione con gli Stati regionali e i partner internazionali, al fine di fornire informazioni tempestive sui flussi del traffico. È altresì importante monitorare il commercio dei precursori di droghe, in particolare l'anidride acetica, e prevenirne la diversione. Anche sostenere la profilazione chimica della metamfetamina, sequestrata lungo le rotte del traffico di eroina verso l'Europa, al fine di stabilire l'origine della droga, contribuirebbe alla preparazione.

La guerra in Ucraina aumenta l'incertezza sulla situazione della droga in Europa

L'invasione dell'Ucraina da parte della Russia nel febbraio 2022 e la sua destabilizzazione del paese hanno scatenato una grave crisi umanitaria. L'attacco ha causato tragiche perdite di vite umane direttamente collegate ai combattimenti e, indirettamente, compromettendo i sistemi sanitari e sociali ucraini. A seguito di questo conflitto, molti ucraini hanno cercato rifugio all'interno dell'Unione europea, creando la necessità di una risposta umanitaria di vasta portata. È probabile che la situazione attuale abbia anche implicazioni continue per le economie globali, europee e nazionali.

Al momento della stesura del presente documento, è troppo presto per valutare le implicazioni di questi sviluppi sul mercato della droga, sul consumo di droga o sulla fornitura di servizi per coloro che hanno problemi di droga, ma esistono. Le persone che accedono al trattamento della tossicodipendenza in Ucraina rappresenteranno una piccola parte dei numeri di migranti che cercano rifugio nell'Unione europea. Tuttavia, questi utenti avranno bisogno di una risposta immediata per garantire la continuità dell'assistenza personalizzata in base alle loro esigenze specifiche, che potrebbe includere servizi forniti nella loro lingua. Più in generale, è probabile che le persone in fuga dal conflitto abbiano sofferto di grave stress psicologico, che le rende potenzialmente più vulnerabili a problemi di abuso di sostanze, soprattutto se non sono disponibili adeguati servizi sanitari e di sostegno.

Gli effetti a medio e lungo termine della guerra in Ucraina, sebbene non ancora noti, potrebbero avere conseguenze potenzialmente significative sulle rotte del contrabbando e sul funzionamento del mercato della droga, creando nuove vulnerabilità o come risultato del tentativo dei gruppi di traffico di evitare zone con una maggiore presenza sul piano della sicurezza.

Vi è pertanto l'immediata necessità di valutare e affrontare le esigenze sanitarie e di sostegno delle persone in fuga dalla guerra in Ucraina che fanno uso di droghe. Ciò potrebbe comportare ulteriori pressioni sui servizi esistenti, soprattutto nei paesi dell'UE confinanti con l'Ucraina. La continuità del trattamento, i servizi linguistici e la fornitura di alloggi e di assistenza sociale sono probabilmente requisiti fondamentali. Guardando al futuro, le implicazioni a medio e lungo termine della guerra potrebbero essere potenzialmente profonde e richiederanno un monitoraggio mirato della situazione al fine di orientare lo sviluppo di risposte politiche e operative adeguate.

OFFERTA, PRODUZIONE E PRECURSORI DI DROGHE | La produzione di droghe sintetiche continua ad aumentare in Europa



America meridionale, Asia occidentale e Africa settentrionale sono importanti aree di approvvigionamento per le sostanze illecite che giungono in Europa, mentre Cina e India sono importanti paesi di approvvigionamento per le nuove sostanze psicoattive. Spesso si segnala inoltre che i precursori di droghe e le sostanze chimiche correlate provengono dalla Cina. I recenti cambiamenti nel mercato europeo delle sostanze illecite comprendono innovazioni nella produzione e nei metodi di traffico degli stupefacenti, la creazione di nuove rotte di traffico e partenariati tra le reti della criminalità organizzata europea e non europea.

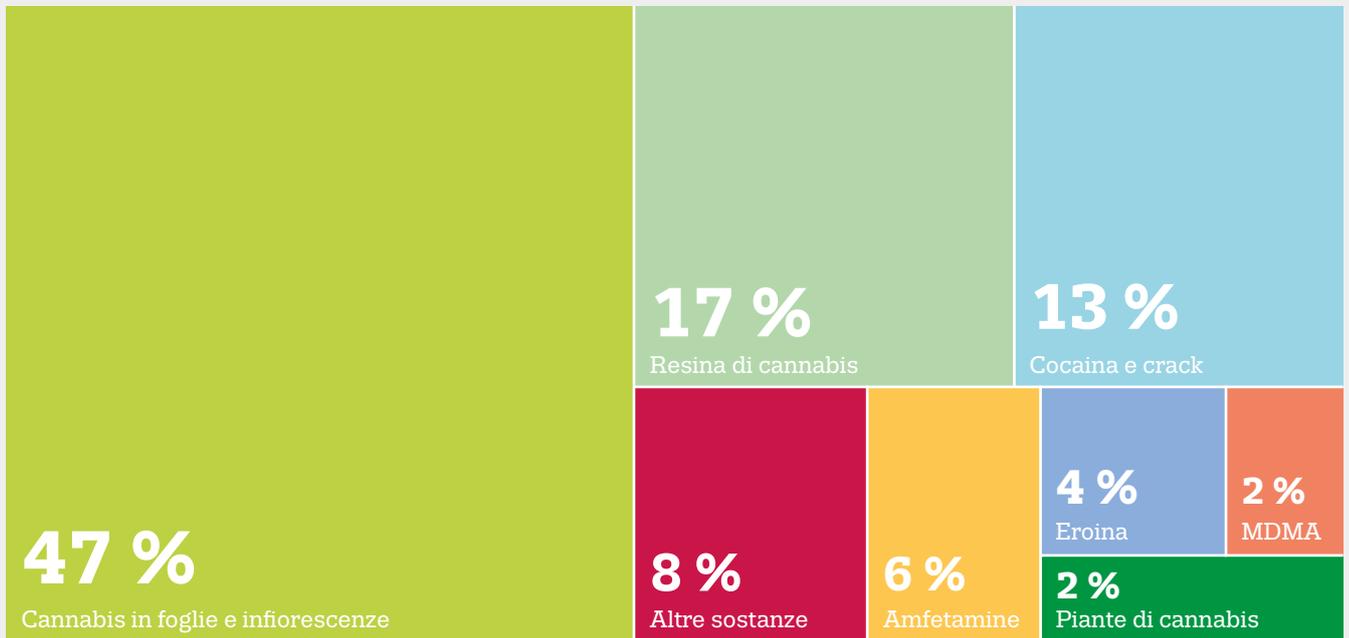
L'Europa è anche una regione di produzione per la cannabis e le droghe sintetiche; la produzione di cannabis è generalmente destinata al consumo europeo, mentre le droghe sintetiche sono prodotte anche per i mercati extra-UE. Nel 2020 sono stati individuati e smantellati più di 350 laboratori e la diversificazione sta diventando sempre più evidente nei processi di produzione utilizzati, con l'individuazione di un numero maggiore di impianti di produzione su media e vasta scala. Nel 2020 è stato smantellato anche un maggior numero di laboratori di cocaina rispetto al 2019, compresi anche alcuni siti su larga scala. Inoltre, nel 2020 è stato smantellato un numero crescente di siti di produzione dei catinoni e sono stati sequestrati ulteriori precursori chimici per la produzione di catinone. La produzione illegale di stupefacenti rimane una sfida diversificata in termini di applicazione della legge, regolamentazione e ambiente, con conseguenze complesse sul piano sanitario e sociale.

PRINCIPALI TENDENZE NELL'OFFERTA DI DROGA

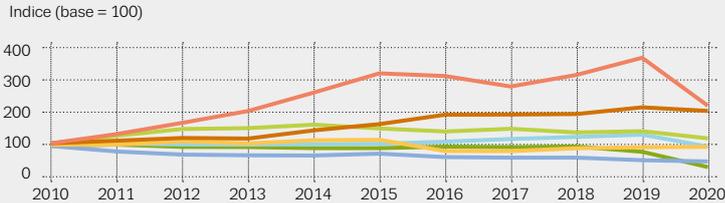
- Nel 2020 nell'Unione europea sono stati segnalati circa 1 milione di sequestri, di cui i prodotti a base di cannabis sono stati i più frequentemente sequestrati.
- Il numero di sequestri di resina di cannabis (-72 %), cocaina (-7 %), amfetamina (-7 %) ed eroina (-52 %) è stato inferiore nel 2020 rispetto al 2010.
- I maggiori incrementi, espressi in termini percentuali, osservati nel numero di sequestri tra il 2010 e il 2020 sono stati per l'MDMA (+129 %) e la metamfetamina (+107 %), mentre il numero di sequestri di cannabis in foglie e infiorescenze è moderatamente aumentato (+19 %).
- Le tendenze indicizzate mostrano che, a parte la resina di cannabis e l'eroina, i quantitativi di droghe sequestrate nell'Unione europea sono aumentati tra il 2010 e il 2020, in particolare negli ultimi cinque anni.
- Tra il 2010 e il 2020 i maggiori incrementi, espressi in termini percentuali, dei quantitativi sequestrati sono stati registrati per metamfetamina (+477 %), amfetamina (+391 %), cannabis in foglie e infiorescenze (+278 %), cocaina (+266 %) e MDMA (+200 %). In Europa esistono considerevoli mercati di consumo di queste droghe, ma è probabile che l'incremento delle quantità sequestrate rispecchi, almeno in parte, il ruolo più importante dell'Europa come luogo di produzione, esportazione o transito di tali droghe.
- Il minore incremento dei sequestri tra il 2010 e il 2020 è stato registrato per la resina di cannabis (+16 %), mentre i sequestri di eroina (-2 %) sono diminuiti nel periodo in esame.
- L'interpretazione delle tendenze nei sequestri di stupefacenti è complicata dal fatto che esse sono influenzate da strategie e priorità delle attività di polizia e di contrasto, dal successo o meno dei gruppi di trafficanti per evitare l'individuazione e da qualsiasi cambiamento sottostante nella disponibilità e nel consumo.

SEQUESTRI DI STUPEFACENTI NELL'UNIONE EUROPEA

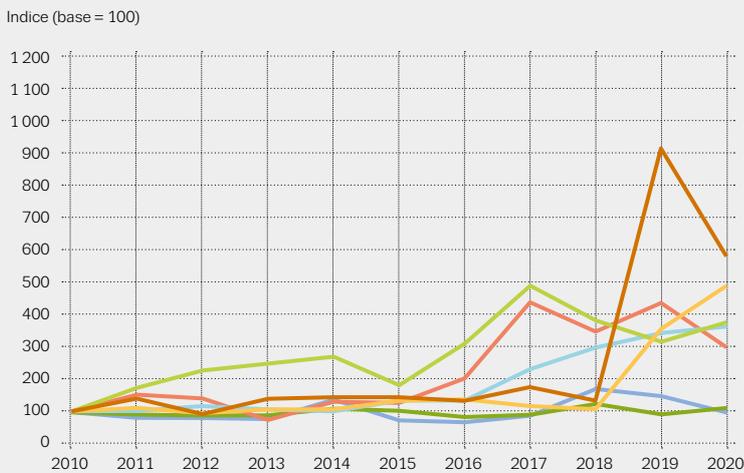
Numero di sequestri di stupefacenti segnalati, ripartito per sostanze, 2020



Numero di sequestri di stupefacenti nell'Unione europea, tendenze indicizzate 2010-2020

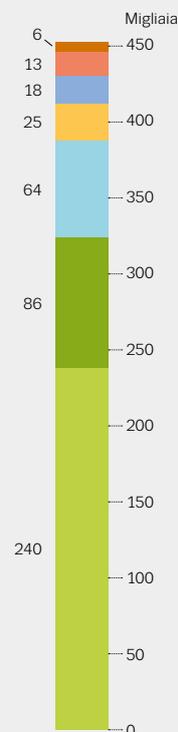


Quantità di stupefacenti sequestrati nell'Unione europea, tendenze indicizzate 2010-2020

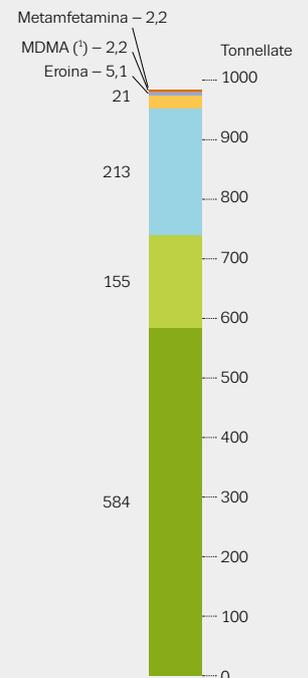


— Metamfetamina
 — MDMA (¹)
 — Cocaina
 — Cannabis in foglie e infiorescenze
 — Amfetamine
 — Eroina
 — Resina di cannabis

Numero di sequestri nel 2020



Quantità sequestrata nel 2020



Le tendenze indicizzate riflettono i relativi cambiamenti nei sequestri di stupefacenti su un periodo di 10 anni, ma non forniscono alcuna indicazione circa le effettive quantità.
 (¹) Le compresse MDMA sono state convertite in equivalenti di massa ipotizzando una massa di 0,25 mg di MDMA per compressa.

PRINCIPALI TENDENZE DEI REATI CONTRO LA LEGGE SULLE SOSTANZE STUPEFACENTI

- Si stima che nel 2020 nell'Unione europea siano stati segnalati 1,5 milioni di reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti, un aumento del 15 % rispetto al 2010. Più della metà di questi reati (il 64 % o 1 milione) riguarda il consumo o la detenzione per uso personale.
- Su una stima di 1,5 milioni di reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti, la droga menzionata nel reato è segnalata in poco meno di 1 milione di reati, di cui 740 000 per detenzione o consumo, 171 000 per reati connessi all'offerta e 11 000 per altre tipologie di reato.
- I reati relativi all'offerta di droga rimangono a livelli più elevati rispetto al 2010 per tutte le droghe ad eccezione dell'eroina.

PRINCIPALI DATI SULLA PRODUZIONE E SUI PRECURSORI DELL'UE PER IL 2020

- **Cannabis:** gli Stati membri dell'UE hanno segnalato sequestri di 2,8 milioni di piante di cannabis nel 2020 (2,8 milioni nel 2019).
- **Eroina:** nell'Unione europea sono stati smantellati quattro siti di produzione di eroina (due in Belgio e due in Cechia). Quattro Stati membri dell'UE (Belgio, Estonia, Paesi Bassi, Austria) hanno segnalato sequestri di anidride acetica, precursore chimico dell'eroina, per un totale di 920 litri (26 000 litri nel 2019).
- **Cocaina:** la Spagna ha segnalato lo smantellamento di tre laboratori di cocaina, mentre i Paesi Bassi ne hanno segnalati 20 (tutti i laboratori di estrazione secondari, alcuni dei quali su larga scala), un aumento rispetto ai 15 siti individuati nel 2019. Il Belgio ha riferito che la lavorazione della cocaina avveniva anche nei due siti di produzione di eroina smantellati.
- **Amfetamina e metamfetamina:** nel 2020, è stato segnalato lo smantellamento di 78 laboratori di amfetamina (38 nel 2019) da Belgio (13), Germania (12), Paesi Bassi (44), Polonia (4) e Svezia (5). Inoltre, nel 2020 sono stati sequestrati nell'Unione europea 5 500 litri di BMK (14 500 litri nel 2019) e 31 tonnellate di MAPA (31 tonnellate nel 2019), precursori chimici per amfetamina e metamfetamina.

- Nove Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 213 laboratori di metamfetamina, tra cui molteplici strutture di medie e grandi dimensioni in Belgio (3) e nei Paesi Bassi (32). In Cechia, nel 2020 sono stati rilevati 160 laboratori di metamfetamina su piccola-media scala (234 nel 2019). Nel 2020, 12 Stati membri dell'UE hanno segnalato sequestri di efedrina e pseudoefedrina per un totale di 234 chilogrammi (sia in polvere che in compresse) (640 chilogrammi per 10 Stati membri dell'UE nel 2019).
- **MDMA:** i Paesi Bassi hanno segnalato lo smantellamento di 24 laboratori di MDMA (28 nel 2019), di cui 3 in Belgio, 1 in Germania e 1 in Polonia. I sequestri di precursori dell'MDMA sono diminuiti a 2 tonnellate nel 2020 rispetto alle 7 tonnellate del 2019.
- **Catinoni:** nel 2020 sono stati smantellati 15 siti di produzione di catinoni sintetici (5 nel 2019) nei Paesi Bassi (2) e in Polonia (13), compresi alcuni siti su larga scala. I sequestri di precursori sintetici di catinone sono aumentati da 438 chilogrammi nel 2019 a 860 chilogrammi nel 2020, quasi tutti in Germania (450 chilogrammi) e nei Paesi Bassi (405 chilogrammi).
- **Opiacei sintetici:** nel 2020, oltre 33 chilogrammi di *N*-fenetil-4-piperidone (NPP), precursore del fentanil, sono stati sequestrati in 2 casi distinti in Estonia (33 nel 2019).
- **Altre droghe:** il Belgio (1) e i Paesi Bassi (1) hanno segnalato lo smantellamento di laboratori per la ketamina, con il sito olandese che convertiva GBL in GHB su larga scala. Due siti di produzione di *N,N*-dimetiltriptamina (DMT) sono stati smantellati nei Paesi Bassi e 1 in Belgio.
- **Siti di smaltimento:** nel 2020 il Belgio e i Paesi Bassi hanno segnalato di aver individuato 181 siti di smaltimento di rifiuti e attrezzature per la produzione di droga (204 nel 2019).

Sintesi dei sequestri di precursori controllati e sostanze chimiche non controllate dell'UE utilizzati per la produzione di determinate droghe nell'Unione europea, 2020

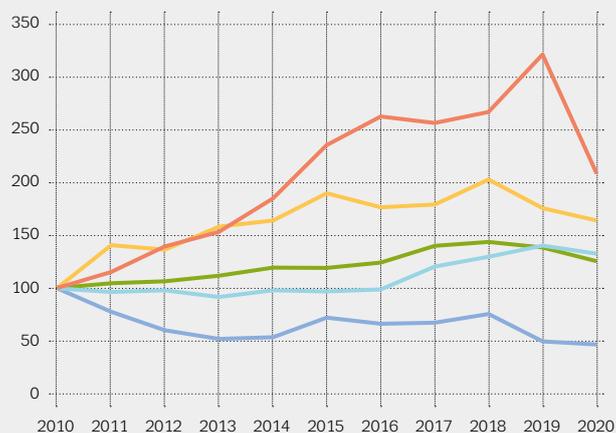
Precursore:	Numero	Quantità
MDMA o sostanze correlate		
Derivati glicidici del PMK (kg)	11	1 435
Piperonale (kg)	1	1
PMK (litri)	7	639
Safrolo (litri)	1	14
Amfetamina e metamfetamina		
APAA (kg)	9	1 447
APAAN (kg)	3	24
Benzaldeide (kg)	6	403
Benzil cianuro (kg)	2	240
BMK (litri)	48	5 557
EAPA (litri)	2	172
Derivati glicidici del BMK (kg)	11	1 235
MAPA (kg)	47	31 700
PAA (kg)	4	31
Eroina		
Anidride acetica (litri)	4	921
Fentanil e derivati del fentanil		
NPP (kg)	2	33
Catinoni		
2-bromo-4-cloropropiofenone (kg)	2	406
2-bromo-4-metossipropiofenone (kg)	1	50
2-bromo-4-metilpropiofenone (kg)	5	407

Per garantire una chiara interpretazione di questi dati, i totali per le sostanze segnalate in litri e chilogrammi sono espressi in chilogrammi.

REATI CONTRO LA LEGGE SULLE SOSTANZE STUPEFACENTI

Reati nell'Unione europea correlati al consumo o alla detenzione a scopo di consumo o offerta di stupefacenti: tendenze indicizzate e reati segnalati nel 2020

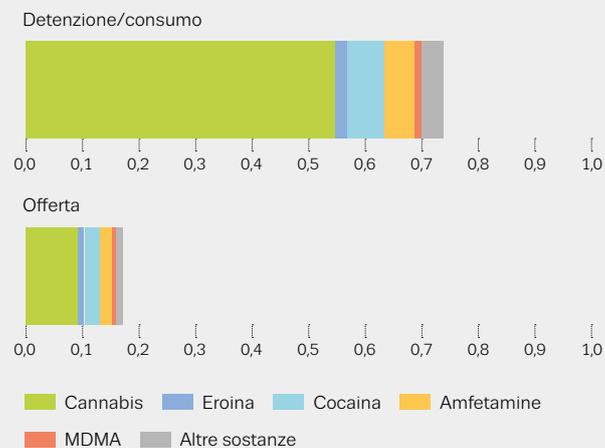
Reati connessi all'offerta (tendenze indicizzate)



Reati di detenzione/consumo (tendenze indicizzate)



Numero di reati (milioni)



I dati sono relativi a reati per i quali è stata segnalata la sostanza interessata.

CANNABIS | Un mercato della cannabis sempre più complesso



Le restrizioni di viaggio associate alla COVID-19 sembrano avere un certo effetto sul traffico sia di cannabis in foglie e infiorescenze dai Balcani occidentali sia di resina di cannabis dal Marocco. La cannabis prodotta internamente potrebbe essere diventata una fonte più importante per il mercato europeo nel 2020. Ad esempio, le segnalazioni di un aumento dei grandi sequestri di foglie e infiorescenze provenienti dalla Spagna suggeriscono che questo paese potrebbe diventare un fornitore più importante per il mercato dell'UE. Abbiamo anche continuato a riscontrare una crescente diversità nella gamma di prodotti a base di cannabis disponibili in Europa, con estratti e articoli commestibili ad alto contenuto di THC presenti sul mercato della droga e prodotti a base di CBD a basso contenuto di THC commercializzati. In modo preoccupante, nel 2021 un maggior numero di paesi ha segnalato prodotti a base di cannabis adulterati con cannabinoidi sintetici pericolosi, che rappresentavano rischi per la salute dei consumatori. Nel 2020 la percentuale di nuovi pazienti che si sono sottoposti a trattamento per i quali la cannabis è la droga problematica principale è diminuita in un terzo degli Stati membri dell'UE. I dati preliminari per il 2021 suggeriscono che questo calo è probabilmente dovuto a una diminuzione della ricerca di aiuto durante la pandemia o a servizi che danno priorità al trattamento di altre forme di consumo di droga, come gli oppiacei.

DATI CHIAVE E TENDENZE

- Nel 2020 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 86 000 sequestri di resina di cannabis per un totale di 584 tonnellate (464 tonnellate nel 2019) e 240 000 sequestri di cannabis in foglie e infiorescenze per un totale di 155 tonnellate (130 tonnellate nel 2019). Inoltre, la Turchia ha segnalato 8 300 sequestri di resina di cannabis per un totale di 37,5 tonnellate e 46 900 sequestri di cannabis in foglie e infiorescenze per un totale di 56,3 tonnellate.
- Nel 2020 sono stati segnalati circa 642 000 reati relativi al consumo o alla detenzione di cannabis (625 000 nel 2019), mentre sono stati segnalati 93 000 reati relativi all'offerta (102 000 nel 2019).
- Nel 2020 il contenuto medio di THC della resina di cannabis era del 21 %, quasi il doppio di quello della cannabis in foglie e infiorescenze, all'11 %.
- I servizi di controllo delle tossicodipendenze stanno ricevendo più prodotti a base di cannabis per effettuare test, il che riflette la diversità dei prodotti e l'incertezza dei consumatori; in sette città europee i servizi hanno segnalato aumenti nel 2021.
- Il consumo di cannabis nell'ultimo anno tra gli abitanti dell'UE di età compresa tra 15 e 34 anni è stimato al 15,5 %. Tra le persone di età compresa tra i 15 e i 24 anni, si stima che il 19,1 % (9,0 milioni) abbia consumato cannabis nell'ultimo anno e il 10,4 % (4,9 milioni) nell'ultimo mese.
- L'indagine web sulle droghe dell'UE del 2021 ha rilevato che la cannabis in foglie e infiorescenze è stata consumata dal 95 % degli intervistati che ne hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi, rispetto al 32 % per la resina di cannabis, al 25 % per gli articoli commestibili e al 17 % per gli estratti. La pandemia ha avuto un impatto sui modelli di consumo di cannabis, con consumatori di cannabis in foglie e infiorescenze più frequenti che consumano maggiormente e consumatori infrequenti che consumano in media meno.
- La cannabis è stata la sostanza segnalata più frequentemente dalla rete ospedaliera Euro-DEN Plus nel 2020. È stata coinvolta nel 23 % dei ricoveri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti (27 % nel 2019), di solito in presenza di altre sostanze.
- Nel 2021, delle 31 città con dati comparabili, 13 hanno segnalato un aumento annuale del metabolita della cannabis THC-COOH nei campioni di acque reflue.
- Nel 2020 i dati disponibili provenienti da 25 paesi mostrano che circa 80 000 persone sono state sottoposte a trattamento specialistico in Europa per problemi legati al consumo di cannabis, circa 43 000 per la prima volta. La cannabis è stata la droga problematica principale più frequentemente citata dai nuovi pazienti in trattamento, rappresentando il 45 % di tutti i pazienti che si sono sottoposti a trattamento per la prima volta in Europa.

CANNABIS

RESINA

Sequestri

Numero



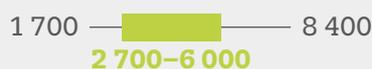
Quantità



Prezzo al dettaglio
(EUR/g)



Prezzo
all'ingrosso
(EUR/kg)

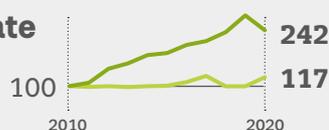


Potenza al dettaglio
(% THC)



Tendenze indicizzate

Prezzo e potenza
al dettaglio



FOGLIE E INFIORESCENZE

Sequestri

Numero



Quantità



Prezzo al dettaglio
(EUR/g)



Prezzo
all'ingrosso
(EUR/kg)

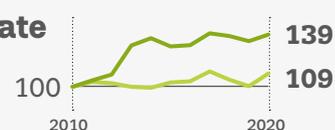


Potenza al dettaglio
(% THC)



Tendenze indicizzate

Prezzo e potenza
al dettaglio



UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia.

Prezzo e potenza dei prodotti a base di cannabis: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano per indicatore.

Consumatori che si sottopongono a trattamento

Caratteristiche

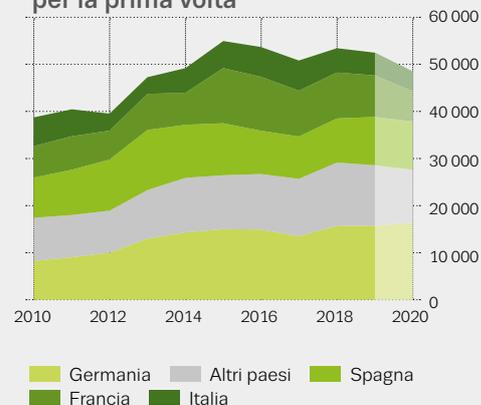


Frequenza di consumo nell'ultimo mese

Consumo medio 5,3 giorni alla settimana



Tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta



Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti presi in carico per i quali la cannabis è la droga primaria. Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 22 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno nove degli 11 anni considerati sono inclusi nel grafico delle tendenze. I valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti. A causa di cambiamenti nel flusso dei dati a livello nazionale, i dati a partire dal 2014 riferiti all'Italia non sono confrontabili con gli anni precedenti. A causa delle interruzioni nei servizi dovute alla COVID-19, i dati del 2020 dovrebbero essere interpretati con cautela.

COCAINA | Sequestri senza precedenti di cocaina evidenziano minacce per la salute



Nel complesso, gli indicatori suggeriscono che la disponibilità e il consumo di cocaina in Europa rimangono elevati in termini storici. Nel 2020 è stato sequestrato un quantitativo record di 213 tonnellate di cocaina. L'aumento del numero di laboratori di cocaina smantellati nel 2020, i sequestri di materie prime importate dall'America del Sud e le sostanze chimiche associate indicano congiuntamente una lavorazione su larga scala della cocaina in Europa. Sebbene siano stati osservati alcuni cali negli indicatori del consumo di cocaina nel 2020, questi sembrano essere stati di breve durata, con dati preliminari per il 2021 che suggeriscono un ritorno ai livelli pre-pandemici. Le segnalazioni di un aumento del consumo di cocaina crack in un piccolo ma crescente numero di paesi europei suggeriscono anche la diffusione del consumo di cocaina tra le persone con modelli di consumo di droga ad alto rischio. Nel complesso, i dati disponibili evidenziano che la cocaina svolge ora un ruolo più significativo nei problemi di salute legati alla droga in Europa.

DATI CHIAVE E TENDENZE

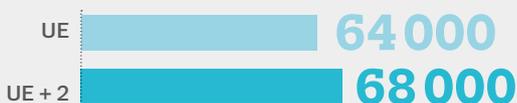
- Nel 2020 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 64 000 sequestri di cocaina, per un totale di 213 tonnellate (202 tonnellate nel 2019). Il Belgio (70 tonnellate), i Paesi Bassi (49 tonnellate) e la Spagna (37 tonnellate) hanno rappresentato quasi il 75 % del quantitativo totale sequestrato.
- Nello stesso anno, in tutta Europa, la purezza media della cocaina al dettaglio è oscillata tra il 31 % e il 80 %; metà dei paesi hanno segnalato una purezza media compresa fra il 54 % e il 68 %. La purezza della cocaina ha fatto registrare una tendenza al rialzo nell'ultimo decennio e nel 2020 ha raggiunto un livello superiore del 40 % rispetto all'anno indice del 2010.
- Nel 2020 i 91 000 reati relativi al consumo o alla detenzione di cocaina hanno continuato a crescere rispetto ai 4 anni precedenti.
- Dalle indagini effettuate nell'Unione europea emerge che nell'ultimo anno quasi 2,2 milioni di persone di età compresa tra i 15 e i 34 anni (il 2,2 % di questa fascia di età) hanno fatto uso di cocaina. Dei 14 paesi europei che hanno svolto indagini a partire dal 2019 e comunicato intervalli di confidenza, otto hanno segnalato stime più elevate rispetto all'indagine precedente confrontabile, quattro hanno segnalato una tendenza stabile e due stime più basse.
- Nel 2020 sono stati osservati cali dei residui di cocaina per la maggior parte delle città con dati sulle acque reflue municipali per il 2019 e il 2020. I dati per il 2021 rivelano un aumento dei residui di cocaina in 32 delle 58 città rispetto al 2020, mentre 12 città non hanno segnalato alcun cambiamento e 14 città hanno segnalato una diminuzione.
- Nel 2020 la cocaina è stata la seconda droga problematica più comune per i pazienti sottoposti a trattamento per la prima volta, citata da 14 000 consumatori o dal 15 % di tutti gli utenti presi in carico per la prima volta.
- La cocaina è stata la seconda sostanza più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2020, presente nel 21 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti. Il numero di ricoveri correlati al consumo di cocaina è diminuito del 15 % tra il 2019 e il 2020.
- Tra i 22 paesi che hanno fornito dati, la cocaina, per lo più in presenza di oppiacei, è stata coinvolta nel 13,4 % dei decessi per overdose nel 2020 (14,3 % nel 2019).
- La cocaina è stata la droga più frequentemente sottoposta a test presso i servizi di controllo degli stupefacenti in 10 città europee nel 2020 (22 %) e nel 2021 (24 %).
- Solo cinque paesi dell'UE hanno rappresentato oltre il 90 % delle 4 000 richieste di trattamento correlate al crack segnalate dai paesi con dati del 2020. Ciò suggerisce che nel 2020 in Europa circa 7 000 consumatori sono stati presi in carico per problemi di crack.

La cocaina svolge ora un ruolo più significativo nei problemi di salute legati alla droga in Europa

COCAINA

Sequestri

Numero



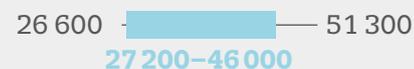
Quantità



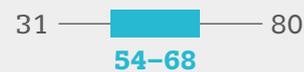
Prezzo al dettaglio (EUR/g)



Prezzo all'ingrosso (EUR/kg)

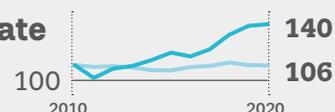


Purezza al dettaglio (%)



Tendenze indicizzate

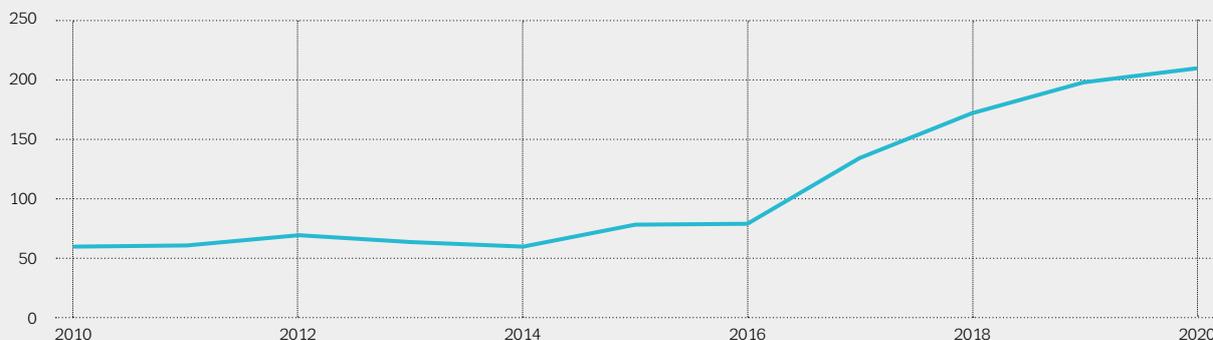
Prezzo e purezza al dettaglio



UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia.

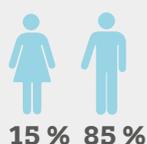
Prezzo e purezza della cocaina: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano per indicatore.

Sequestri di cocaina (in tonnellate)



Consumatori che si sottopongono a trattamento

Caratteristiche



Età media al primo consumo
23

Età media all'inizio del primo trattamento
32

14 000
Utenti presi in carico per la prima volta
44 %



2000
Status sconosciuto
6 %

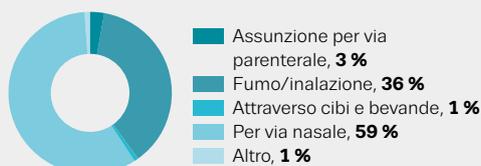
16 000
Utenti già in carico
50 %

Frequenza di consumo nell'ultimo mese

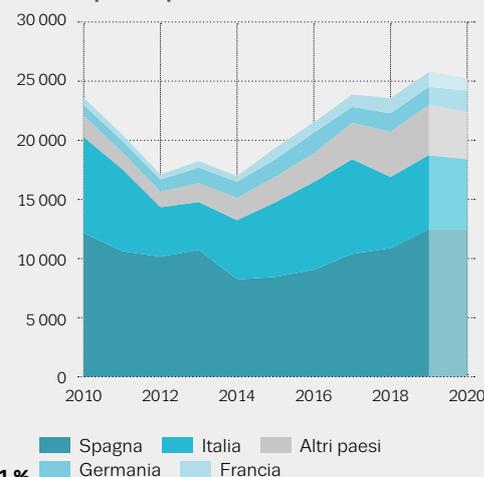
Consumo medio di 4,1 giorni alla settimana



Via di somministrazione



Tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta



Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti presi in carico per i quali la cocaina è la droga primaria per i paesi che hanno segnalato i dati nel 2020. Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 22 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno nove degli 11 anni considerati sono inclusi nel grafico delle tendenze. I valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti. A causa di cambiamenti nel flusso dei dati a livello nazionale, i dati a partire dal 2014 riferiti all'Italia non sono confrontabili con gli anni precedenti. A causa delle interruzioni nei servizi dovute alla COVID-19, i dati del 2020 dovrebbero essere interpretati con cautela.

AMFETAMINA E METAMFETAMINA | La produzione e il consumo di stimolanti in Europa costituiscono un problema persistente



Formulare osservazioni affidabili sulle tendenze recenti del consumo di stimolanti è difficile a causa delle limitazioni dei dati e delle incongruenze in alcune delle tendenze osservate. Tuttavia, la pandemia di COVID-19 ha perturbato l'economia europea della vita notturna e ciò sembra aver portato a una riduzione della domanda di stimolanti nel corso del 2020, sebbene sia stata probabilmente di breve durata. Più in generale, la purezza relativamente elevata dei sequestri e la stabilità dei prezzi, insieme ad altre informazioni, suggeriscono che nel complesso la produzione di amfetamina e metamfetamina nell'Unione europea rimane stabile o potrebbe anche essere aumentata negli ultimi anni. Come osservato altrove, vi sono segnali di un apparente aumento della disponibilità e del consumo di metamfetamina, sebbene da un livello basso. Tuttavia, tassi più elevati di consumo di metamfetamina sono ancora osservati solo in un numero ridotto di paesi dell'Europa centrale e orientale. È altresì importante osservare che tutti gli indicatori suggeriscono ancora che l'amfetamina è nel complesso più comunemente disponibile e consumata nell'Unione europea, anche se va osservato che in alcune serie di dati la metamfetamina e l'amfetamina potrebbero non essere segnalate separatamente. Anche un aumento del numero di laboratori di amfetamina smantellati nel 2020 e il sequestro record di 21,2 tonnellate di questa droga, insieme ad altri dati, avvalorano la conclusione che la disponibilità di amfetamina rimane elevata e potrebbe persino essere in aumento. Una crescente preoccupazione riguarda il fatto che nell'Unione europea vi sia una certa produzione destinata all'esportazione verso mercati non UE, che potrebbe essere in aumento. I Paesi Bassi, ad esempio, nel 2020 hanno smantellato altri laboratori su vasta scala che producevano per l'esportazione al di fuori dell'Europa.

DATI CHIAVE E TENDENZE

- Nel 2020 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 25 000 sequestri di amfetamina, per un totale record di 21,2 tonnellate (15,4 tonnellate nel 2019). La Turchia ha sequestrato 0,7 tonnellate (2,8 tonnellate nel 2019), tra cui 2,9 milioni di compresse (11 milioni nel 2019), segnalate come «captagon». La purezza media dell'amfetamina al dettaglio è aumentata notevolmente nell'ultimo decennio, mentre il prezzo è rimasto relativamente stabile.
- Gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 6 000 sequestri di metamfetamina per un totale di 2,2 tonnellate nel 2020 (3,5 tonnellate nel 2019) e la Slovacchia ha sequestrato 1,5 tonnellate di origine messicana. Nel 2020 la Turchia ha segnalato 34 000 sequestri di metamfetamina, per un totale di 4,1 tonnellate (1 tonnellata nel 2019). La purezza media della metamfetamina è aumentata nell'ultimo decennio, soprattutto dal 2019.
- Le indagini, che hanno interessato insieme il gruppo dell'amfetamina e della metamfetamina, condotte da 25 paesi dell'UE tra il 2016 e il 2021, indicano che 1,4 milioni di giovani adulti (15-34 anni) hanno consumato amfetamine nell'ultimo anno (1,4 % di questa fascia di età). Dei 14 paesi europei che hanno svolto indagini a partire dal 2019 e comunicato intervalli di confidenza, cinque hanno segnalato stime più elevate rispetto all'indagine precedente confrontabile, otto hanno segnalato una tendenza stabile e uno una stima più bassa.
- Le stime del consumo ad alto rischio di metamfetamina variano da 0,60 per 1 000 abitanti (corrispondenti a 363 consumatori ad alto rischio) a Cipro, 2,8 per 1 000 (10 380 consumatori ad alto rischio) in Slovacchia a 4,84 per 1 000 (33 100 consumatori ad alto rischio) in Cechia.
- Delle 46 città che dispongono di dati sui residui di amfetamina nelle acque reflue urbane relativamente al 2020 e 2021, 23 hanno registrato un incremento, 14 una situazione stabile e nove una flessione.
- Delle 57 città che dispongono di dati sui residui di metamfetamina nelle acque reflue urbane relativamente al 2020 e 2021, 26 hanno registrato un incremento, nove una situazione stabile e 22 una flessione.

AMFETAMINA

Sequestri

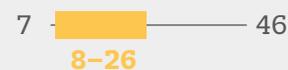
Numero



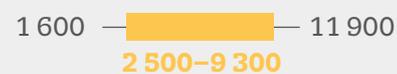
Quantità



Prezzo al dettaglio
(EUR/g)



Prezzo all'ingrosso
(EUR/kg)

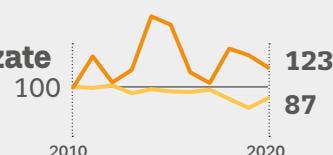


Purezza al dettaglio
(%)



Tendenze indicizzate

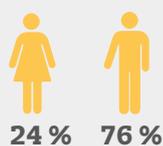
Prezzo e purezza al dettaglio



UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia. Prezzo e purezza dell'amfetamina: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano per indicatore.

Consumatori che si sottopongono a trattamento

Caratteristiche



Età media al primo consumo

20

Età media all'inizio del primo trattamento

29

3 700
Utenti presi in carico per la prima volta 45 %



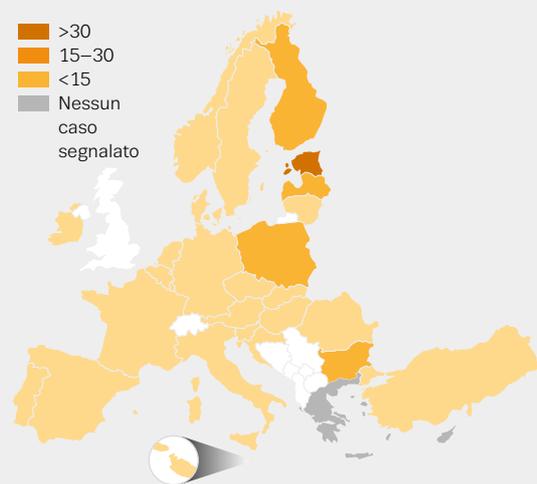
900 Status sconosciuto 11 %

Frequenza di consumo nell'ultimo mese

Consumo medio 4,4 giorni alla settimana



Quota di utenti trattati per la prima volta per tutte le droghe (percentuale)



Via di somministrazione



I dati si riferiscono a tutti i pazienti presi in carico per i quali l'amfetamina è la droga primaria per i paesi che hanno segnalato i dati per il 2020, ad eccezione della mappa, che contiene dati precedenti per Spagna, Croazia, Lettonia e Paesi Bassi. Nella mappa, i dati relativi a Svezia e Norvegia si riferiscono a consumatori che indicano come droga primaria stimolanti diversi dalla cocaina.

- In Europa nel 2020 più di 8 000 utenti in carico dai servizi di trattamento specialistico della tossicodipendenza hanno indicato l'amfetamina come la droga primaria, di questi circa 3 700 sono stati presi in carico per la prima volta.
- Nel 2020 i consumatori di amfetamina o metamfetamina hanno rappresentato almeno il 15 % dei pazienti sottoposti a trattamento per la prima volta in Bulgaria, Cechia, Estonia, Germania, Lettonia, Polonia, Slovacchia, Finlandia e Turchia.
- L'assunzione per via parenterale è segnalata come modalità di assunzione comune per l'amfetamina in alcuni paesi, tra cui Finlandia, Norvegia, Polonia e Svezia.
- Circa il 7 % dei consumatori di amfetamina che si sono sottoposti a trattamento della tossicodipendenza in Europa nel 2020 ha indicato la via parenterale come modalità principale di assunzione, mentre il 67 % ha segnalato la via nasale e il 16 % ha segnalato il consumo orale della droga. Le richieste di trattamento, tuttavia, erano fortemente concentrate in pochi paesi.
- L'amfetamina è stata la quarta sostanza più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2020, presente nel 13 % degli accessi ospedalieri.
- Dei 20 paesi in cui sono disponibili dati post mortem nel 2020, la Norvegia (74 decessi), la Finlandia (67), l'Austria (28), la Cechia (18), la Slovacchia (17) e l'Estonia (17) hanno tutti segnalato un aumento del numero di decessi correlati alle amfetamine rispetto all'anno precedente. Tuttavia, a causa del ridotto numero complessivo di casi in alcuni paesi, le fluttuazioni non dovrebbero essere interpretate in modo eccessivo.
- I pazienti presi in carico che hanno segnalato la metamfetamina come principale droga problematica sono concentrati in Cechia, Germania, Slovacchia e Turchia, che insieme rappresentano il 93 % dei 9 400 consumatori di metamfetamina segnalati nel 2020,

4 200 dei quali sono stati presi in carico per la prima volta.

- La metamfetamina è stata l'undicesima sostanza più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2020, presente nel 2 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti (2 % nel 2019).

Vi sono segnali di un aumento della disponibilità e del consumo di metamfetamina, sebbene da un livello basso

METAMFETAMINÀ

Sequestri

Numero



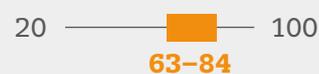
Quantità



Prezzo al dettaglio
(EUR/g)

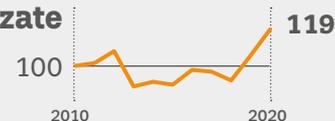


Purezza al dettaglio
(%)



Tendenze indicizzate

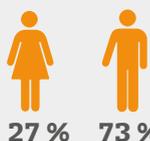
Purezza al dettaglio



UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia. Prezzo e purezza della metamfetamina: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano per indicatore.

Consumatori che si sottopongono a trattamento

Caratteristiche



Età media al primo consumo
21

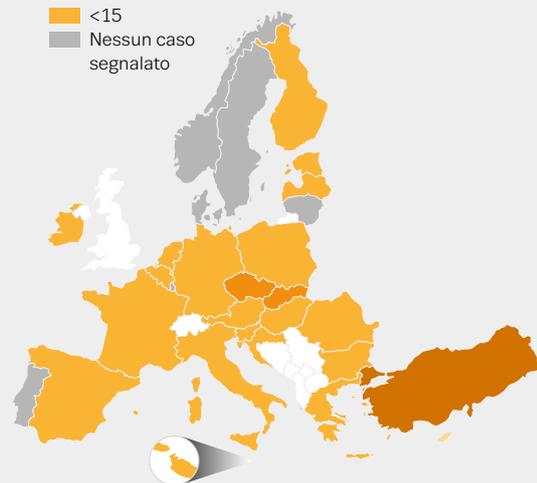
Età media all'inizio del primo trattamento
30

Frequenza di consumo nell'ultimo mese

Consumo medio 4,5 giorni alla settimana



Quota di utenti trattati per la prima volta per tutte le droghe (percentuale)



4 200
Utenti presi in carico per la prima volta 45 %



400

Status sconosciuto 4 %

4 800
Utenti già in carico 51 %

Via di somministrazione



Assunzione per via parenterale, **31 %**
Fumo/inalazione, **26 %**
Attraverso cibi e bevande, **2 %**
Per via nasale, **41 %**
Altro, **<1 %**

I dati si riferiscono a tutti i pazienti presi in carico per i quali la metamfetamina è la droga primaria per i paesi che hanno segnalato i dati per il 2020, ad eccezione della mappa, che contiene dati precedenti per Spagna, Croazia, Lettonia e Paesi Bassi.

MDMA | Nonostante l'interruzione della vita notturna dovuta alla pandemia, i prodotti a base di MDMA ad alta concentrazione rimangono motivo di preoccupazione



Il numero di laboratori di MDMA smantellati è rimasto relativamente stabile nel 2020 e i quantitativi di compresse di MDMA sequestrate sono aumentati, sebbene i sequestri di polveri siano dimezzati. Non è chiaro se questi dati siano indicativi di una riduzione della disponibilità di MDMA in polvere sul mercato della droga. La costante disponibilità di pasticche ad alta potenza di MDMA espone i consumatori al rischio di danni alla salute. Tuttavia, vi sono segnali che i livelli di consumo di MDMA abbiano effettivamente subito un calo nel 2020, probabilmente associato a gravi perturbazioni nell'economia della vita notturna in Europa, che sono proseguite nel 2021. Di conseguenza, i dati non rappresentativi delle acque reflue provenienti dall'analisi dei residui di MDMA, dai servizi di controllo delle droghe e dai gruppi di discussione con i fornitori di servizi suggeriscono che i livelli di consumo di MDMA sono rimasti al di sotto dei livelli pre-pandemici nel corso del 2021. Gli altri dati segnalati da Euro-DEN Plus sul numero di visite ospedaliere di emergenza relative all'MDMA sono diminuiti di circa la metà nel 2020. Resta da vedere se il consumo di MDMA inizierà a tornare ai livelli pre-pandemici con la riduzione delle restrizioni dovute alla COVID-19 in tutta Europa.

DATI CHIAVE E TENDENZE

- Nel 2020 i paesi dell'UE hanno segnalato 13 000 sequestri di MDMA (25 000 nel 2019). I sequestri di MDMA in polvere nell'Unione europea sono ammontati a 1 tonnellata (2,2 tonnellate nel 2019) e i sequestri di compresse di MDMA hanno raggiunto i 4,7 milioni (3,9 milioni nel 2019). La Turchia ha sequestrato una cifra record di 11,1 milioni di pasticche di MDMA (8,7 milioni nel 2019).
- Il contenuto medio di MDMA nelle compresse e la purezza delle polveri sono rimasti stabili nel 2020, con le compresse di MDMA sequestrate in Europa contenenti in media tra 125 e 200 mg di MDMA, e una purezza media delle polveri di MDMA sequestrate compresa tra il 43 % e il 95 %.
- Nel 2020 il quantitativo medio di MDMA per compressa testato dai servizi di controllo degli stupefacenti in 17 città europee era di 180 mg (179 mg nel 2019). La purezza media della polvere di MDMA segnalata era del 79 % (80 % nel 2019).
- Le indagini condotte da 26 paesi dell'UE tra il 2015 e il 2021 indicano che 1,9 milioni di giovani adulti (15-34 anni) hanno consumato MDMA nell'ultimo anno (1,9 % di questa fascia di età). Le stime di prevalenza per le persone nella fascia di età 15-24 anni sono più elevate e indicano che il 2,2 % (1,0 milione) ha fatto uso di MDMA nell'ultimo anno.
- Dai dati sul consumo di MDMA non emergono tendenze generali. Dei 14 paesi europei che hanno svolto indagini a partire dal 2019 e comunicato intervalli di confidenza, sette hanno segnalato stime più elevate rispetto alla precedente indagine confrontabile, sei hanno segnalato stime stabili e uno ha segnalato una diminuzione.
- Delle 58 città che dispongono di dati sui residui di MDMA nelle acque reflue urbane relativamente al 2020 e 2021, 15 hanno registrato un incremento, cinque una situazione stabile e 38 una flessione. Delle 10 città con dati sia per il 2011 sia per il 2021, nove presentavano carichi di MDMA più elevati nel 2021 rispetto al 2011.
- L'MDMA è stata la sesta droga più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2020, presente nel 6 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti. Gli accessi correlati all'MDMA sono scesi a 376 nel 2020 (661 nel 2019).

La costante disponibilità di pasticche ad alta potenza di MDMA espone i consumatori al rischio di danni alla salute

MDMA

Sequestri

Numero



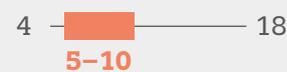
Quantità



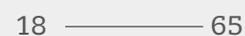
Quantità



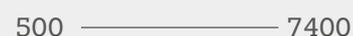
Prezzo al dettaglio
(EUR/pasticca)



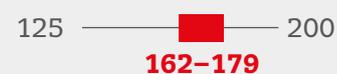
Prezzo al dettaglio
(EUR/g polvere)



Prezzo all'ingrosso
(EUR/1 000 compresse)



Contenuto di MDMA al dettaglio
(mg/compressa)



Purezza dell'MDMA al dettaglio
(% di polvere)



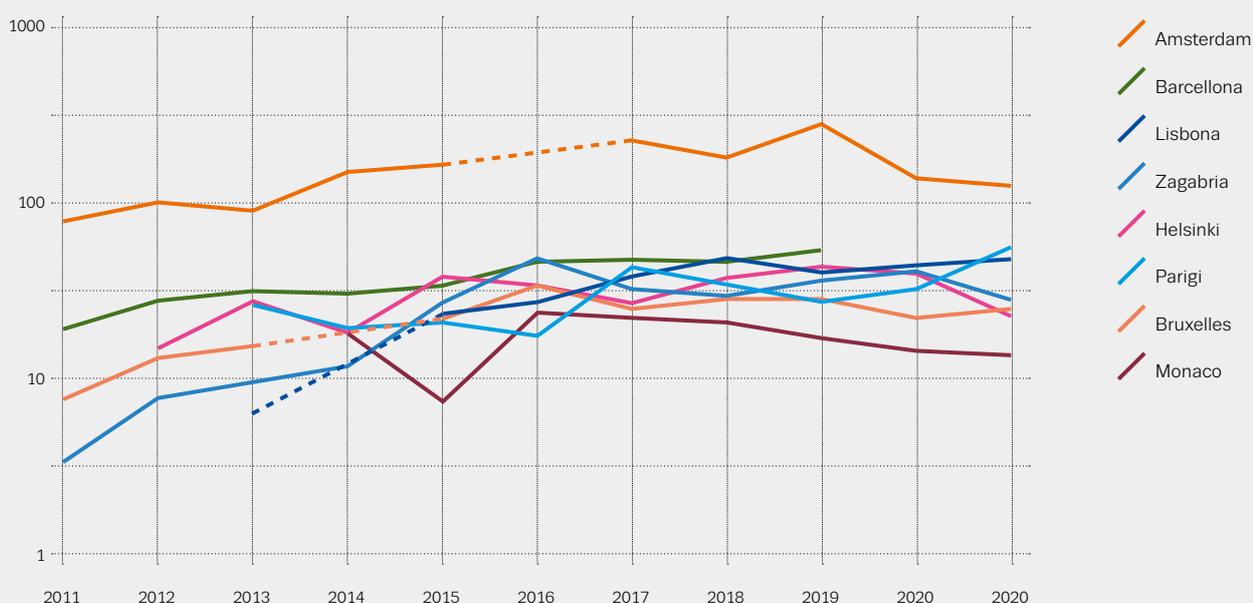
Tendenze indicizzate



UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia. Prezzo e contenuto o purezza dei prodotti a base di MDMA: valori nazionali medi – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi variano in base all'indicatore. I dati disponibili non consentono un'analisi della tendenza temporale del contenuto di MDMA.

Residui di MDMA nelle acque reflue urbane in una selezione di città europee

mg/1 000 abitanti/giorno



Quantità media giornaliera di MDMA in milligrammi per 1 000 abitanti. I campioni sono stati prelevati in una selezione di città europee nel corso di una settimana tutti gli anni dal 2011 al 2021. Fonte: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

EROINA E ALTRI OPPIACEI | L'eroina rimane l'oppiaceo più consumato in Europa, nonostante i cambiamenti nel traffico



Gli indicatori del consumo di eroina e le riduzioni della quantità di eroina sequestrata da Turchia e Bulgaria nel 2020, insieme ai grandi sequestri segnalati in altri paesi di transito, suggeriscono che le restrizioni al trasporto dovute alla COVID-19 potrebbero aver perturbato il traffico di questa droga lungo la rotta dei Balcani verso l'Unione europea. Ciò potrebbe anche contribuire a spiegare la carenza di eroina nel 2020 segnalata da alcuni paesi. Qualsiasi interruzione del traffico si è rivelata di breve durata e i dati preliminari per il 2021 mostrano che i sequestri di eroina sono tornati ai livelli pre-pandemici. I paesi che hanno segnalato una carenza, tuttavia, hanno anche osservato il consumo di sostanze sostitutive, tra cui metadone, stimolanti e benzodiazepine dirottati.

Sebbene l'eroina resti l'oppiaceo illecito più comunemente consumato in Europa e la droga responsabile della maggior parte dei decessi indotti dagli stupefacenti, vi è una crescente preoccupazione per il ruolo svolto dagli oppiacei sintetici nel problema della droga in Europa. I derivati del fentanil costituiscono una particolare preoccupazione a causa del ruolo centrale svolto da questo gruppo nel problema degli oppiacei nordamericani. In Europa sono stati segnalati decessi dovuti a fentanil e, storicamente, i derivati del fentanil sono stati la forma più comune di oppiacei utilizzati in Estonia e talvolta segnalati da altri paesi. I limitati dati disponibili indicano che nel 2020 i casi di overdose sia mortali sia non mortali attribuiti al fentanil sono diminuiti. Nel complesso, tuttavia, vi sono anche segnali che altri oppiacei sintetici potrebbero svolgere un ruolo più importante nei problemi connessi alla droga in alcuni paesi. Un'importante avvertenza a questo proposito è che gli attuali sistemi di sorveglianza potrebbero non documentare adeguatamente le tendenze nel consumo di oppiacei sintetici e, pertanto, si tratta di un settore in cui occorre migliorare la capacità di sorveglianza.

DATI CHIAVE E TENDENZE

- Gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 18 000 sequestri di eroina, pari a 5,1 tonnellate nel 2020 (7,9 tonnellate nel 2019). Francia (1,1 tonnellate), Belgio (0,7 tonnellate), Italia (0,5 tonnellate) e Polonia (0,5 tonnellate) hanno segnalato grandi quantitativi. Nel 2020 la Turchia ha sequestrato oltre 13,4 tonnellate di eroina (20 tonnellate nel 2019).
- La purezza media dell'eroina al dettaglio oscillava tra il 13 % e il 55 % nel 2020, con una purezza media compresa tra il 17 % e il 26 % per metà dei paesi. Le tendenze indicizzate indicano che la purezza media dell'eroina è aumentata del 9 % tra il 2010 e il 2020, mentre il suo prezzo è diminuito dell'8 %.
- Nel 2020 sono stati segnalati quasi 10 000 sequestri di altri oppiacei, per un totale di oltre 3,5 tonnellate, oltre 130 litri e 1,6 milioni di compresse. Nello stesso anno sono stati sequestrati 1,5 chilogrammi di derivati del fentanil in Europa e 1,3 chilogrammi di fentanil nei Paesi Bassi.
- Nel complesso, gli indicatori disponibili suggeriscono che il consumo di eroina sia rimasto stabile nel 2020 rispetto agli anni precedenti. Si stima che lo 0,34 % della popolazione dell'UE, circa un milione di persone, abbia fatto uso di oppiacei nel 2020.
- Nel 2020 sono stati segnalati circa 22 000 reati per consumo o detenzione di eroina.
- Il consumo di oppiacei è stato segnalato come il motivo principale per sottoporsi a trattamento specialistico della tossicodipendenza da 66 000 consumatori nel 2020, pari al 28 % di tutti coloro che si sono sottoposti a trattamento in Europa. L'eroina è stata la droga primaria per 8 500 (77 %) degli 11 200 pazienti che si sono sottoposti a trattamento per la prima volta e hanno segnalato un oppiaceo specifico come problema principale. 2 300 consumatori di oppiacei presi in carico per la prima volta non hanno specificato la loro droga primaria.
- I dati nazionali di 18 Stati membri dell'UE mostrano che, secondo le stime, 173 000 pazienti hanno ricevuto un trattamento con agonista degli oppiacei nel 2020 (170 000 nel 2019).
- Nel 2020 l'eroina è rimasta la terza causa più comune degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti negli ospedali Euro-DEN Plus, pari al 18 %.
- Secondo le stime, gli oppiacei sono stati rinvenuti nel 74 % dei casi di overdose mortali segnalati nell'Unione europea. Va osservato che nelle segnalazioni tossicologiche di presunti decessi indotti da stupefacenti si trovano comunemente più droghe.

EROINA

Sequestri

Numero



Quantità



Prezzo al dettaglio
(EUR/g)



Prezzo all'ingrosso
(EUR/kg)



Purezza al dettaglio
(%)



Tendenze indicizzate



UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia. Prezzo e purezza dell'eroina «brown»: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano per indicatore.

Consumatori che si sottopongono a trattamento

Caratteristiche



18 % 82 %

Età media all'inizio del primo trattamento

34

Età media al primo consumo

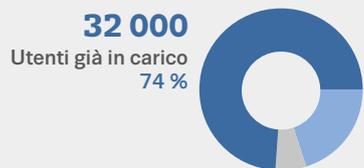
23

Frequenza di consumo nell'ultimo mese

Consumo medio 5,6 giorni alla settimana



Via di somministrazione

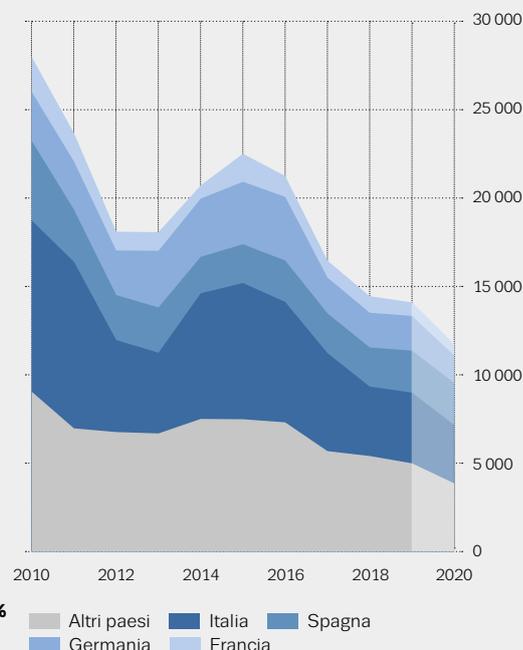


Status sconosciuto 6 %

8 500 Utenti presi in carico per la prima volta 20 %



Tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta



Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti i pazienti in trattamento per i quali l'eroina è la droga primaria per i paesi che hanno segnalato i dati nel 2020. I dati sulle tendenze per la Germania riguardano i pazienti che si sottopongono a trattamento per i quali gli «oppiacei» sono la droga primaria. Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 22 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno nove degli 11 anni considerati sono inclusi nel grafico delle tendenze. I valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti. A causa di cambiamenti nel flusso dei dati a livello nazionale, i dati a partire dal 2014 riferiti all'Italia non sono confrontabili con gli anni precedenti. A causa delle interruzioni nei servizi dovute alla COVID-19, i dati del 2020 dovrebbero essere interpretati con cautela.

NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE | **Le sostanze pericolose continuano a comparire**



Nel 2020 sono state sequestrate quasi 7 tonnellate di nuove sostanze psicoattive. Queste sostanze sono vendute per le loro proprietà psicoattive, ma non sono controllate ai sensi delle convenzioni internazionali sulle droghe. Il mercato europeo delle nuove sostanze psicoattive è stato interessato dalle restrizioni alla loro produzione ed esportazione recentemente imposte dalla Cina, uno dei principali paesi di origine. I sequestri nel 2020 sembrano rappresentare un adattamento del mercato a questi cambiamenti, in quanto sono stati dominati da un numero ridotto di sequestri su larga scala di catinoni sintetici, principalmente provenienti dall'India, sebbene dal 2015 siano stati scoperti almeno 52 laboratori che producono queste sostanze in Europa. Nel 2019 la Cina ha inoltre introdotto controlli generici sui derivati del fentanil. È interessante notare che nel 2020 o nel 2021 non sono stati rilevati nuovi derivati del fentanil in Europa. Tuttavia, tra il 2020 e il 2021, in Europa sono stati rilevati 15 nuovi oppiacei sintetici, non sottoposti a controlli del fentanil, tra cui 9 potenti oppiacei di benzimidazolo. Inoltre, nel 2021 in Europa sono stati individuati quattro nuovi cannabinoidi sintetici «OXIZID», apparentemente come sostanze sostitutive in seguito al divieto cinese esteso a tutta la classe sui cannabinoidi sintetici.

Desti preoccupazione anche una crescente sovrapposizione tra il mercato delle sostanze illecite e quello delle nuove sostanze psicoattive. Tra gli esempi si annoverano l'adulterazione di prodotti a base di cannabis a basso contenuto di THC e di prodotti commestibili con cannabinoidi sintetici, la produzione di medicinali falsi, come compresse ossicodone che sono risultate contenere potenti oppiacei a base di benzimidazolo e compresse false di Xanax e diazepam contenenti nuove benzodiazepine. Questi sviluppi fanno sì che i consumatori possano essere inconsapevolmente esposti a sostanze potenti che possono aumentare il rischio di eventi di overdose mortali o non mortali.

DATI CHIAVE E TENDENZE

- Alla fine del 2021 l'EMCDDA monitorava circa 880 nuove sostanze psicoattive, 52 delle quali sono state segnalate in Europa per la prima volta nel 2021.
- Dal 2008 sono stati individuati in totale 224 nuovi cannabinoidi sintetici, di cui 15 segnalati in Europa per la prima volta nel 2021. Nel 2020 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 6 300 sequestri per un totale di 236 chilogrammi di materiale contenente cannabinoidi sintetici.
- Nel 2020 sono state individuate sul mercato circa 370 nuove sostanze psicoattive segnalate in precedenza.
- Nel 2020, tre Paesi hanno segnalato decessi dovuti a cannabinoidi sintetici: Germania (9), Ungheria (34) e Turchia (49).
- Nel 2020 gli Stati membri dell'UE hanno effettuato 21 230 dei 41 100 sequestri di nuove sostanze psicoattive segnalati nell'Unione europea, in Turchia e in Norvegia, per un totale di 5,1 delle 6,9 tonnellate sequestrate.
- I 73 nuovi oppiacei sintetici individuati tra il 2009 e il 2021 comprendono 6 sostanze segnalate nel 2021 per la prima volta. Nel 2020 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato circa 600 sequestri di nuovi oppiacei, per un totale di 11 chilogrammi di materiale.
- Nel 2020 il 65 % del materiale sequestrato (3,3 tonnellate) era costituito da polveri di catinone, di cui l'*N*-etilesedrone rappresentava un terzo, mentre il 3-MMC e il 3-CMC rappresentavano ciascuno un quarto.

Le stime nazionali del consumo delle nuove sostanze psicoattive nell'ultimo anno (esclusi ketamina e GHB) tra i giovani adulti (di età compresa tra 15 e 34 anni) variano dallo 0,1 % in Lettonia al 5,1 % in Romania.

Tra gli scolari, l'indagine ESPAD 2019 ha stimato che il consumo nell'arco della vita di nuove sostanze psicoattive variava dallo 0,9 % al 6,6 %, mentre il consumo nell'arco della vita di cannabinoidi sintetici era compreso tra l'1,1 % e il 5,2 % e quello di catinoni sintetici era compreso tra lo 0,2 % e il 2,5 %.

Nel 2020 il 3-MMC era alla base di 38 accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti in 5 ospedali Euro-DEN Plus.

Sono stati rilevati dai servizi di controllo delle tossicodipendenze bassi livelli di 3-MMC in 10 città europee nel 2020.

L'analisi di 1 166 siringhe utilizzate, raccolte dalla rete ESCAPE di sette città europee nel 2020, ha rilevato catinoni sintetici in oltre la metà di tutte le siringhe analizzate a Budapest e Parigi.

NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

52

segnalate la prima volta nel 2021



880

oggetto di monitoraggio



372

sul mercato ogni anno



Sequestri

Numero

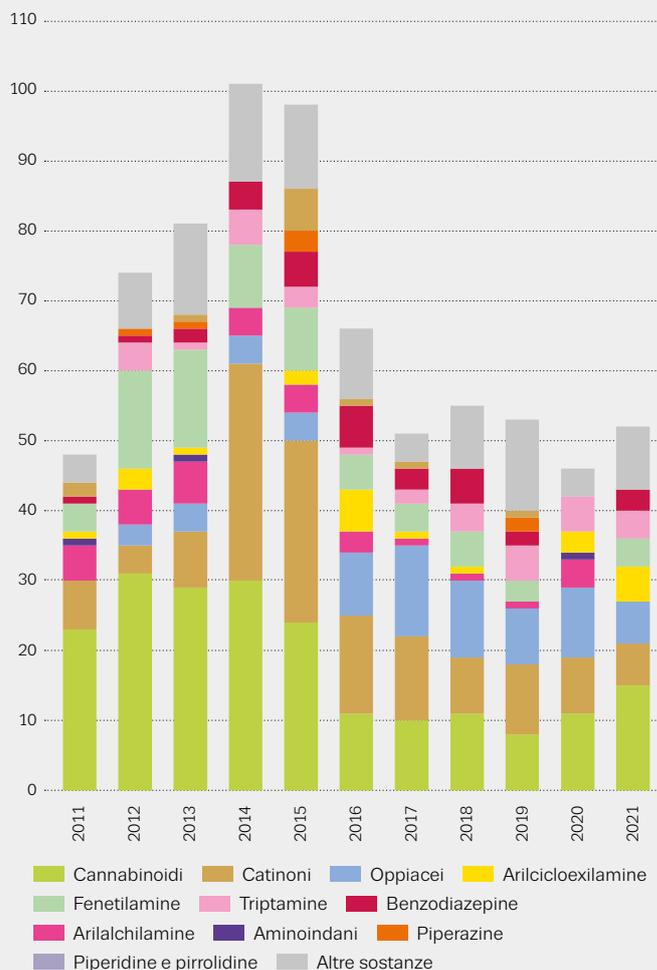


Quantitativo (tonnellate)



UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia. Tutte le forme fisiche misurate in unità di peso (compresi materiale vegetale, polveri, resine e altro).

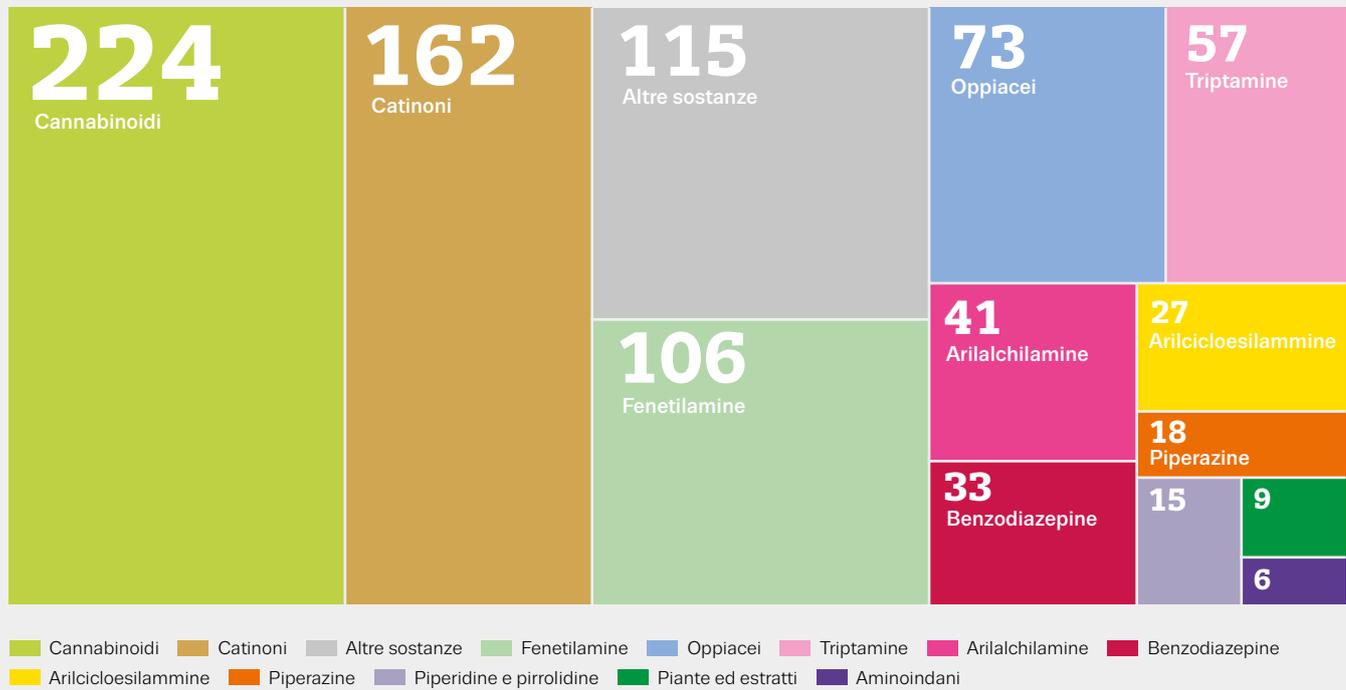
Numero e categorie delle nuove sostanze psicoattive segnalate per la prima volta al sistema di allerta precoce dell'UE, 2011-2021



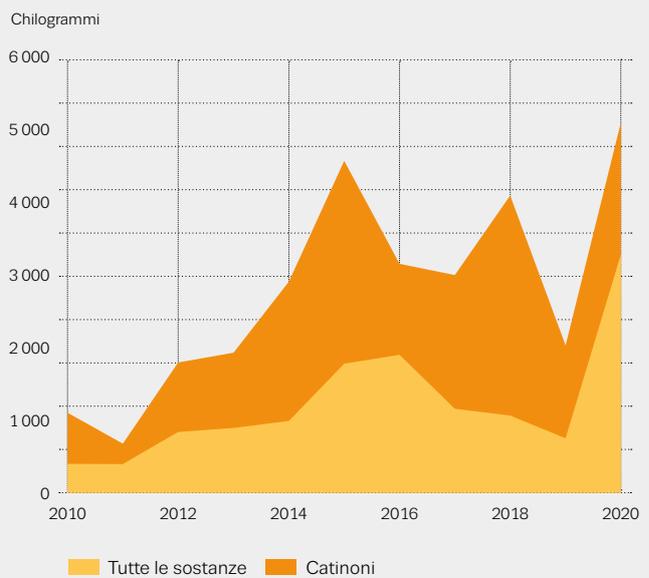
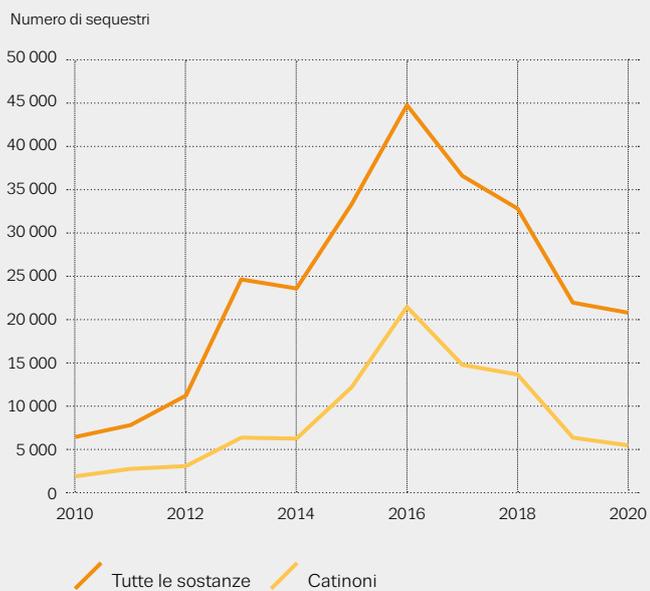
Continua nella prossima pagina →

NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

Numero di sostanze monitorate dal sistema di allerta precoce dell'UE, per categoria



Sequestri di nuove sostanze psicoattive notificate al sistema di allerta precoce dell'UE: tendenze nel numero di sequestri (a sinistra) e nelle quantità sequestrate (a destra), 2010-2020



ALTRE DROGHE | Segnali di danni da droghe dissociative di uso non comune



La prevalenza del consumo di sostanze allucinogene e dissociative è generalmente bassa in Europa. In alcuni paesi sono state sollevate preoccupazioni, ad esempio, in merito all'aumento dei problemi legati al consumo di droghe come ketamina e GBL e GHB, ma la situazione a livello nazionale sembra molto eterogenea e la portata dei problemi connessi al consumo di questo tipo di sostanze è difficile da quantificare. Il monitoraggio delle tendenze in questo settore è complicato anche dal fatto che l'uso intensivo di tali droghe avviene spesso in contesti di nicchia. Nonostante questi problemi, vi sono segnali di un aumento dei danni associati ad alcune di queste droghe e il miglioramento delle nostre capacità di sorveglianza per monitorare le tendenze delle droghe allucinogene e dissociative è di crescente importanza. Le informazioni provenienti da sette Stati membri dell'UE indicano, ad esempio, che il consumo di protossido di azoto può essere in aumento tra i giovani. Il consumo di protossido di azoto per intossicazione rappresenta una sfida normativa, poiché anche questa sostanza ha usi commerciali legittimi.

DATI CHIAVE E TENDENZE

- I sequestri di sostanze allucinogene e dissociative non sono monitorati in modo coerente. I diversi sistemi di monitoraggio dell'EMCDDA forniscono le limitate informazioni disponibili, che sono incomplete e divergenti.
- Nel 2020 sono stati segnalati in Europa 1 600 sequestri di LSD (dietilammide dell'acido lisergico), per un totale di 71 000 unità. Diciannove paesi hanno segnalato 1 000 sequestri di funghi allucinogeni, per un totale di 158 chilogrammi. Tredici paesi dell'UE hanno segnalato 200 sequestri di DMT (dimetiltryptamina), per un totale di 42 chilogrammi, principalmente in Portogallo (16 kg), Polonia (12 kg) e Italia (11 kg), 4 litri di DMT, principalmente in Romania, e 30 600 unità, principalmente in Spagna.
- Sedici paesi dell'UE hanno segnalato 1 600 sequestri di ketamina, per un totale di 240 chilogrammi e 8 litri.
- Diciotto paesi europei hanno segnalato 2 000 sequestri di GHB (gamma-idrossibutirrato) o del suo precursore GBL (gamma-butilrolattone), per un totale di 60 chilogrammi e 16 000 litri. Il GBL ha molti scopi industriali, rendendo i dati difficili da interpretare.
- Tra i giovani adulti (15-34 anni), recenti indagini nazionali mostrano stime di prevalenza nell'ultimo anno sia per l'LSD sia per i funghi allucinogeni pari o inferiori all'1 %. Tra le eccezioni si annoverano Cechia (5,3 % nel 2020), Austria (3,8 % nel 2020), Finlandia (2,0 % nel 2018), Paesi Bassi (1,7 % nel 2020), Estonia (1,6 % nel 2018, 16-34), Danimarca (1,5 % nel 2021) per i funghi allucinogeni, e Austria (3,4 % nel 2020), Irlanda (2,4 % nel 2019), Finlandia (2,0 % nel 2018), Cechia (1,8 % nel 2020), Estonia (1,7 % nel 2018, 16-34) e Lettonia (1,4 % nel 2020) per l'LSD.
- Nell'indagine europea online sulle droghe, il 20 % delle persone che hanno fatto uso di droghe negli ultimi 12 mesi ha fatto uso di LSD, mentre il 13 % ha consumato chetamina.
- Le stime recenti della prevalenza nell'ultimo anno del consumo di chetamina tra i giovani adulti (16-34) variano dallo 0,4 % in Danimarca (2021) allo 0,8 % in Romania (2019). I Paesi Bassi hanno segnalato che l'uso della ketamina è aumentato tra i giovani nei contesti della vita notturna.
- Il GHB è stata la quinta droga più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2020. Il GHB è stato presente nell'11 % dei ricoveri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti e nel 35 % dei ricoveri in terapia intensiva, riflettendo i rischi di overdose. L'LSD era presente nell'1,7 % dei ricoveri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti, mentre la ketamina era presente nell'1,3 %.
- I dati sulla tossicità per le droghe suggeriscono recenti aumenti del consumo di protossido di azoto. Gli ospedali Euro-DEN Plus hanno segnalato aumenti dei ricoveri a base di protossido di azoto (15 nel 2020, da 1 nel 2019) ad Amsterdam e Anversa (44 sia nel 2019 che nel 2020, da 6 nel 2017-2018), mentre nel 2020 i centri antiveleni francesi hanno segnalato 134 casi (46 nel 2019) e i centri antiveleni olandesi hanno segnalato 144 casi (128 nel 2019).



ALLEGATO

I dati nazionali relativi alle stime di prevalenza del consumo di stupefacenti tengono conto del consumo problematico di oppiacei, del trattamento con agonista degli oppiacei, del numero totale di soggetti in trattamento, dell'inizio del trattamento, del consumo di stupefacenti per via parenterale, dei decessi indotti dagli stupefacenti, delle malattie infettive correlate al consumo di droga, della distribuzione di siringhe e dei sequestri. I dati presentati provengono dal [bollettino statistico 2022](#) dell'EMCDDA, di cui costituiscono un sottoinsieme; nel bollettino stesso sono reperibili note e metadati. Gli anni a cui i dati si riferiscono sono indicati.



TABELLA A1

OPPIACEI

Paese	Stima del consumo ad alto rischio di oppiacei		Soggetti che si sottopongono a trattamento nel corso dell'anno						Pazienti sottoposti a trattamento con agonista degli oppiacei
			Consumatori di oppiacei in % degli utenti in carico			% di consumatori di oppiacei per via parenterale (principale via di assunzione)			
			Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	
	Anno della stima	casi per 1 000	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	valore numerico
Belgio	–	–	18,9 (1 898)	6,2 (221)	26,4 (1 583)	13,3 (230)	6,2 (13)	14,2 (204)	15 840
Bulgaria	–	–	72,6 (653)	31 (70)	87,6 (566)	63,9 (408)	62,9 (44)	64,7 (357)	3 031
Cechia (¹)	2020	1,6–1,7	37,7 (2 747)	18,7 (470)	36,8 (1 229)	61,7 (1 059)	56,8 (246)	63,5 (704)	5 000
Danimarca	2016	4,0–9,6	11 (565)	11,5 (503)	7,8 (150)	8,4 (40)	1,4 (2)	12,1 (38)	6 600
Germania	2019	1,9–2,3	14,1 (6 081)	6,5 (1 559)	24,2 (4 040)	21,1 (851)	15,6 (161)	22,7 (600)	81 300
Estonia	–	–	60,3 (234)	39,5 (47)	68 (155)	78,8 (182)	68,1 (32)	77,9 (120)	1 076
Irlanda	2014	6,1–7,0	36,5 (3 419)	14,5 (550)	53,2 (2 716)	32,4 (1 080)	17,3 (95)	35,4 (934)	11 185
Grecia	2020	1,5–2,3	53,3 (1 704)	31 (399)	68,3 (1 298)	25,7 (436)	20,4 (81)	27,4 (354)	9 211
Spagna	2019	1,4–2,7	22,3 (11 170)	11,2 (3 068)	37,3 (7 719)	10,8 (1 177)	5,9 (179)	12,3 (932)	58 540
Francia	2019	4,9–5,2	25,6 (9 562)	13,2 (1 229)	37,4 (5 863)	15,4 (1 282)	9,7 (109)	17,2 (888)	177 100
Croazia	2015	2,5–4,0	–	23,6 (242)	87,5 (5 148)	–	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Italia	2019	7,2–7,9	42,5 (15 889)	25,4 (3 611)	53 (12 278)	47,5 (6 703)	31,6 (929)	51,7 (5 774)	75 711
Cipro	2020	1,2–2,3	16,8 (154)	10,6 (48)	23 (105)	47,7 (73)	43,8 (21)	50 (52)	208
Lettonia	2017	4,6–7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	721
Lituania	2016	2,7–6,5	82,2 (470)	46,2 (42)	89,8 (424)	78,8 (369)	78,6 (33)	78,7 (332)	1 044
Lussemburgo	2019	3,3	48,8 (98)	29,3 (17)	56,6 (81)	43 (40)	29,4 (5)	46,1 (35)	1 176
Ungheria	2010–11	0,4–0,5	3,2 (138)	1,3 (37)	10,1 (90)	28,7 (37)	17,1 (6)	33,7 (29)	508
Malta	2020	2,4–3,0	55,3 (1 098)	20,3 (101)	67 (997)	41,5 (456)	6,9 (7)	45 (449)	855
Paesi Bassi (²)	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Austria	2019	5,2–5,5	48,3 (1 895)	29,1 (458)	61,2 (1 437)	28,1 (423)	13,7 (49)	32,6 (374)	19 233
Polonia	2014	0,4–0,7	13,6 (596)	6,5 (142)	21,3 (451)	40,9 (239)	30,1 (41)	44,1 (197)	3 423
Portogallo	2018	3,0–7,0	39,4 (1037)	20,8 (283)	59,3 (754)	10,8 (106)	7 (19)	12,2 (87)	17 614
Romania	2020	1,0–1,7	24,4 (838)	11 (258)	52,9 (580)	80,8 (677)	76 (196)	81,3 (562)	1 879
Slovenia	2020	3,1–3,6	75,8 (97)	51,4 (19)	85,7 (78)	38,1 (37)	21,1 (4)	42,3 (33)	3 101
Slovacchia	2020	1,2–1,7	13,7 (334)	7,2 (80)	19,7 (247)	68,7 (224)	74,7 (59)	66,4 (160)	572
Finlandia	2017	6,9–8,6	43,4 (206)	38,2 (68)	46,5 (138)	68,4 (141)	60,3 (41)	72,5 (100)	4 729
Svezia (³)	–	–	24,1 (9 967)	15,5 (1 994)	28,6 (7 675)	69,4 (109)	–	–	4 224
Turchia	2011	0,2–0,5	60,2 (5 064)	43,9 (1 351)	69,5 (3 713)	19,8 (1 005)	10 (135)	23,4 (870)	5 064

Paese	Stima del consumo ad alto rischio di oppiacei		Soggetti che si sottopongono a trattamento nel corso dell'anno						Pazienti sottoposti a trattamento con agonista degli oppiacei
			Consumatori di oppiacei in % degli utenti in carico			% di consumatori di oppiacei per via parenterale (principale via di assunzione)			
			Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	
	Anno della stima	casi per 1 000	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	valore numerico
Norvegia (*)	2013	2,0–4,2	19,7 (1 125)	13,3 (318)	25,5 (807)	–	–	–	8 099
Unione europea	–	–	25,7 (72 449)	12,8 (15 688)	39,3 (57 128)	30,8 (16 702)	21,5 (2 520)	38,3 (17 078)	514 324
UE, Turchia e Norvegia	–	–	26,5 (78 638)	13,6 (17 357)	40,1 (61 648)	29,9 (17 707)	20,3 (2 655)	37,2 (17 948)	527 487

Le stime sul consumo di oppiacei ad alto rischio si riferiscono alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2020 o all'anno più recente disponibile: Spagna, Croazia, 2019; Lettonia, 2017; Paesi Bassi, 2015.

I dati sui pazienti sottoposti a trattamento con agonista degli oppiacei si riferiscono al 2020 o all'anno più recente: Cechia, Spagna, Croazia, Finlandia, 2019; Francia, Italia, 2018; Danimarca, 2017; Paesi Bassi, 2015.

(¹) Il numero di pazienti sottoposti a trattamento con agonista degli oppiacei è una stima derivata dal registro delle richieste di trattamento e dal trattamento con agonista degli oppiacei forniti dai medici generici.

(²) I dati sul numero di pazienti sottoposti a trattamento con agonista degli oppiacei non sono completi.

(³) I dati relativi ai pazienti che si sottopongono a trattamento si riferiscono ai servizi ospedalieri, ai servizi ambulatoriali specialistici e all'assistenza carceraria e obbligatoria. I dati presentati non sono pienamente rappresentativi del quadro nazionale.

(*) La percentuale di utenti in carico per problemi correlati al consumo di oppiacei è un valore minimo, che non tiene conto degli utenti con dipendenza da oppiacei registrati come poliassuntori.

TABELLA A2

COCAINA

Paese	Stime di prevalenza				Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
	Popolazione complessiva			Popo- lazione scolastica	Consumatori di cocaina in % degli utenti in carico			% di consumatori di cocaina per via parenterale (principale metodo di assunzione)		
	Anno dell'in- dagine	Nell'arco della vita: adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi: giovani adulti (15-34)	Nell'arco della vita: studenti (15-16)	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2018	–	2,9	1	27,5 (2 768)	27,3 (976)	26,9 (1 608)	3,7 (87)	1,2 (10)	5,1 (69)
Bulgaria	2020	2,0	1,3	3	4,3 (39)	10,2 (23)	2,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cechia	2020	2,7	1,8	2	0,9 (62)	1,1 (28)	1 (32)	5 (3)	3,7 (1)	6,5 (2)
Danimarca	2021	8,1	2,9	2	18,7 (818)	20,1 (384)	17,6 (411)	1 (8)	0,3 (1)	1,8 (7)
Germania	2018	4,1	2,4	1	7,9 (3 406)	7,5 (1 793)	8,2 (1 376)	2 (44)	0,9 (11)	3,3 (30)
Estonia	2018	5,0	2,8	2	4,1 (16)	8,4 (10)	2,6 (6)	6,7 (1)	11,1 (1)	–
Irlanda	2019	8,3	4,8	3	27,2 (2 548)	35,8 (1 359)	20,7 (1 055)	0,5 (13)	–	1,1 (12)
Grecia	2015	1,3	0,6	1	14,5 (465)	19,4 (250)	11,3 (214)	8 (37)	0,8 (2)	16,4 (35)
Spagna	2020	11,2	3,2	2	44,7 (22 345)	45,4 (12 491)	43,4 (8 989)	0,6 (129)	0,3 (35)	1 (88)
Francia	2017	5,6	3,2	3	11,8 (4 424)	10,9 (1 014)	13,5 (2 114)	6,9 (276)	2,8 (26)	10,1 (196)
Croazia	2019	4,8	3,9	2	–	6,3 (65)	1,7 (100)	–	6,2 (4)	6,1 (6)
Italia	2017	6,9	1,7	2	34,7 (12 968)	41,4 (5 890)	30,5 (7 078)	2,5 (294)	1,3 (68)	3,5 (226)
Cipro	2019	1,8	0,9	4	27 (248)	22,2 (101)	31,7 (145)	3,2 (8)	0 (0)	5,5 (8)
Lettonia	2020	2,7	2,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituania	2016	0,7	0,3	2	2,1 (12)	9,9 (9)	0,4 (2)	9,1 (1)	–	50 (1)
Lussemburgo	2019	2,9	0,9	2	26,4 (53)	19 (11)	29,4 (42)	39,6 (21)	27,3 (3)	42,9 (18)
Ungheria	2019	1,7	0,6	3	4,6 (195)	4,7 (136)	3,5 (31)	1,6 (3)	0,8 (1)	3,3 (1)
Malta	2013	0,5		2	30,3 (601)	51,5 (256)	23,2 (345)	1,2 (7)	2 (5)	0,6 (2)
Paesi Bassi	2020	6,6	3,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2020	6,5	5,6	2	12,6 (493)	14,4 (227)	11,3 (266)	7 (32)	3,9 (8)	9,7 (24)
Polonia	2018	0,7	0,5	2	2,6 (113)	2,4 (53)	2,6 (56)	1,8 (2)	0 (0)	3,6 (2)
Portogallo	2016	1,2	0,3	2	23 (604)	26,3 (357)	19,4 (247)	2,2 (13)	1,7 (6)	3 (7)
Romania	2019	1,6	0,7	2	2,8 (95)	3,4 (80)	1,4 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,7	1,8	3	7 (9)	13,5 (5)	4,4 (4)	22,2 (2)	0 (0)	50 (2)
Slovacchia	2019	0,9	0,2	1	2 (49)	2,6 (29)	1,5 (19)	2,2 (1)	3,6 (1)	–

Paese	Stime di prevalenza				Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
	Popolazione complessiva			Popo- lazione scolastica	Consumatori di cocaina in % degli utenti in carico			% di consumatori di cocaina per via parenterale (principale metodo di assunzione)		
	Anno dell'in- dagine	Nell'arco della vita: adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi: giovani adulti (15-34)	Nell'arco della vita: studenti (15-16)	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Finlandia	2018	3,2	1,5	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Svezia (*)	2017	–	2,5	2	1,9 (769)	3,2 (410)	0,9 (249)	10 (1)	–	–
Turchia	2017	0,2	0,1	–	2,4 (206)	3,1 (95)	2,1 (111)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Norvegia	2020	4,6	1,9	2	2,8 (160)	4 (96)	2,1 (65)	–	–	–
Unione europea	–	5,0	2,2	–	19,8 (55 780)	22,4 (27 318)	17,7 (25 738)	2,0 (983)	0,8 (184)	3,3 (736)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	–	19,0 (56 146)	21,6 (27 509)	16,9 (25 914)	2,0 (984)	0,8 (184)	3,3 (737)

Stime di prevalenza per la popolazione generale: le fasce di età sono 18-64 e 18-34 anni per Francia, Germania, Grecia e Ungheria; 16-64 e 16-34 per Danimarca, Estonia e Norvegia; 18-65 per Malta; 17-34 per la Svezia.

Le stime di prevalenza per la popolazione scolastica sono estratte dall'indagine ESPAD del 2019, ad eccezione del Belgio (2019; solo le Fiandre) e del Lussemburgo (2014). I dati ESPAD della Germania si riferiscono esclusivamente alla Baviera.

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2020 o all'anno più recente disponibile: Spagna, Croazia, 2019; Lettonia, 2017; Paesi Bassi, 2015.

(*) I dati relativi ai pazienti che si sottopongono a trattamento si riferiscono ai servizi ospedalieri, ai servizi ambulatoriali specialistici e all'assistenza carceraria e obbligatoria. I dati presentati non sono pienamente rappresentativi del quadro nazionale.

TABELLA A3

AMFETAMINE

Paese	Stime di prevalenza				Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
	Popolazione complessiva			Popolazione scolastica	Consumatori di amfetamine in % delle richieste di trattamento			% di consumatori di amfetamine per via parenterale (principale metodo di assunzione)		
	Anno dell'indagine	Nell'arco della vita: adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi: giovani adulti (15-34)	Nell'arco della vita: studenti (15-16)	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2018	–	0,8	1	10,5 (1 057)	7,9 (281)	12,5 (748)	11,6 (100)	7,2 (16)	13 (81)
Bulgaria	2020	2,1	1,4	3	12,6 (113)	27 (61)	6,8 (44)	4,6 (5)	5 (3)	4,9 (2)
Cechia	2020	3,4	2,0	1	41,5 (3 026)	51,6 (1 299)	43 (1 435)	65,2 (1 827)	62,5 (779)	67 (933)
Danimarca	2021	7,9	1,4	1	6,6 (290)	6,7 (128)	6,9 (161)	0,7 (2)	0,8 (1)	0,6 (1)
Germania	2018	4,1	2,9	2	16,6 (7 141)	13,7 (3 297)	21,5 (3 580)	1,8 (73)	1,6 (32)	1,9 (37)
Estonia	2018	6,1	2,1	3	22,4 (87)	32,8 (39)	18,4 (42)	73,3 (63)	71,1 (27)	73,8 (31)
Irlanda	2019	4,8	2,3	2	0,6 (52)	0,7 (28)	0,4 (21)	13,5 (7)	–	–
Grecia	–	–	–	1	1,2 (37)	1,4 (18)	1 (19)	13,9 (5)	0 (0)	26,3 (5)
Spagna	2020	4,3	1,1	1	1,7 (839)	1,8 (504)	1,5 (305)	1,7 (14)	2 (10)	1,3 (4)
Francia	2017	2,2	0,6	1	0,5 (201)	0,4 (37)	0,5 (86)	19,3 (32)	6,7 (2)	23,6 (17)
Croazia	2019	4,6	3,5	2	–	5,6 (58)	1,1 (67)	–	1,8 (1)	0 (0)
Italia	2017	2,4	0,3	1	0,2 (85)	0,4 (50)	0,2 (35)	1,3 (1)	2,2 (1)	–
Cipro	2019	0,4	0,2	2	11,6 (106)	8,4 (38)	14,7 (67)	2,9 (3)	–	4,5 (3)
Lettonia	2020	1,8	1,2	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituania	2016	1,2	0,5	1	3,1 (18)	9,9 (9)	1,7 (8)	13,3 (2)	12,5 (1)	16,7 (1)
Lussemburgo	2019	1,3	0,3	1	1 (2)	1,7 (1)	0,7 (1)	–	–	–
Ungheria	2019	1,5	0,8	3	11,7 (501)	11,7 (337)	11,8 (105)	3 (15)	1,2 (4)	10,7 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,2 (3)	0,2 (1)	0,1 (2)	–	–	–
Paesi Bassi	2020	5,3	2,7	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2020	5,1	4,2	2	4,9 (191)	6,5 (103)	3,7 (88)	1,8 (3)	2,2 (2)	1,3 (1)
Polonia	2018	2,4	1,4	3	37,7 (1 651)	38,6 (843)	36,7 (778)	1,7 (28)	1,1 (9)	2,5 (19)
Portogallo	2016	0,4	0,0	2	0,1 (3)	0,2 (3)	–	33,3 (1)	33,3 (1)	–
Romania	2019	0,2	0,1	1	1 (34)	1 (23)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,3	1,1	1	0,8 (1)	2,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovacchia	2019	0,9	0,2	1	46,7 (1 138)	50,5 (562)	43,3 (543)	28,1 (311)	26,6 (147)	28,7 (150)
Finlandia	2018	4,7	3,0	2	26,3 (125)	19,7 (35)	30,3 (90)	79,3 (96)	65,7 (23)	84,9 (73)
Svezia (*)	2017	–	1,2	2	8,6 (3 550)	10,8 (1 393)	6,2 (1 658)	67,4 (93)	–	–
Turchia	2017	0,0	–	–	15,1 (1 275)	22,7 (698)	10,8 (577)	1,5 (19)	1,1 (8)	1,9 (11)
Norvegia	2020	3,7	1,3	2	14,5 (829)	11,6 (277)	17,5 (552)	–	–	–

Paese	Stime di prevalenza				Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
	Popolazione complessiva			Popo- lazione scolastica	Consumatori di amfetamine in % delle richieste di trattamento			% di consumatori di amfetamine per via parenterale (principale metodo di assunzione)		
	Anno dell'in- dagine	Nell'arco della vita: adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi: giovani adulti (15-34)	Nell'arco della vita: studenti (15-16)	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Unione europea	-	3,1	1,4	-	7,5 (21 209)	8,0 (9 734)	7,1 (10 267)	20,6 (2 765)	17,4 (1 113)	22,1 (1 406)
UE, Turchia e Norvegia	-	-	-	-	7,9 (23 313)	8,4 (10 709)	7,4 (11 396)	19 (2 784)	15,8 (1 121)	20,4 (1 417)

Stime di prevalenza per la popolazione generale: le fasce di età sono 18-64 e 18-34 anni per Francia, Germania e Ungheria; 16-64 e 16-34 per Danimarca, Estonia e Norvegia; 18-65 per Malta; 17-34 per la Svezia.

Le stime di prevalenza per la popolazione scolastica sono estratte dall'indagine ESPAD del 2019, ad eccezione del Belgio (2019; solo le Fiandre) e del Lussemburgo (2014). I dati ESPAD della Germania si riferiscono esclusivamente alla Baviera.

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2020 o all'anno più recente disponibile: Spagna, Croazia, 2019; Lettonia, 2017; Paesi Bassi, 2015.

I dati sugli utenti presi in carico in Svezia e Norvegia si riferiscono a consumatori di "stimolanti diversi dalla cocaina".

(¹) I dati relativi ai pazienti che si sottopongono a trattamento si riferiscono ai servizi ospedalieri, ai servizi ambulatoriali specialistici e all'assistenza carceraria e obbligatoria. I dati presentati non sono pienamente rappresentativi del quadro nazionale.

TABELLA A4

MDMA

Paese	Stime di prevalenza				Utenti presi in carico nel corso dell'anno		
	Popolazione complessiva			Popolazione scolastica	Consumatori di MDMA in % delle richieste di trattamento		
	Anno dell'indagine	Nell'arco della vita: adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi: giovani adulti (15-34)	Nell'arco della vita: studenti (15-16)	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2018	–	2,5	2	0,3 (33)	0,5 (18)	0,2 (12)
Bulgaria	2020	1,3	0,7	3	0,6 (5)	2,2 (5)	0 (0)
Cechia	2020	9,1	4,7	4	0,5 (33)	0,7 (18)	0,3 (9)
Danimarca	2021	4,0	1,2	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (10)
Germania	2018	3,9	2,8	2	0,6 (258)	0,8 (186)	0,4 (63)
Estonia	2018	5,4	2,5	5	0,5 (2)	0,8 (1)	0,4 (1)
Irlanda	2019	10,3	6,5	3	0,3 (29)	0,6 (21)	0,1 (6)
Grecia	2015	0,6	0,4	1	0,3 (10)	0,3 (4)	0,3 (6)
Spagna	2020	5,0	1,6	1	0,2 (96)	0,3 (73)	0,1 (22)
Francia	2017	3,9	1,3	2	0,5 (169)	0,7 (62)	0,3 (54)
Croazia	2019	4,2	2,6	2	–	0,7 (7)	0,2 (13)
Italia	2017	2,7	0,8	1	0,1 (49)	0,1 (15)	0,1 (34)
Cipro	2019	1,2	0,4	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettonia	2020	1,9	1,6	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituania	2016	1,7	1,0	3	0,5 (3)	2,2 (2)	0,2 (1)
Lussemburgo	2019	2,0	0,9	1	–	–	–
Ungheria	2019	2,5	1,1	3	2,4 (104)	2,7 (77)	1,6 (14)
Malta	2013	0,7	–	1	0,3 (6)	0,4 (2)	0,3 (4)
Paesi Bassi	2020	11,9	7,7	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2020	4,9	3,4	3	1,2 (46)	1,7 (27)	0,8 (19)
Polonia	2018	1,0	0,5	3	0,6 (28)	0,8 (17)	0,5 (11)
Portogallo	2016	0,7	0,2	3	0,4 (10)	0,7 (9)	0,1 (1)
Romania	2019	1,0	0,8	1	2,3 (78)	2,9 (68)	0,9 (10)
Slovenia	2018	2,9	1,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovacchia	2019	3,1	1,0	3	0,5 (13)	0,5 (6)	0,6 (7)
Finlandia	2018	5,0	2,6	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)
Svezia	2017	–	2,0	2	–	–	–
Turchia	2017	0,4	0,2	–	1,9 (163)	2,3 (70)	1,7 (93)
Norvegia	2020	3,1	2,4	2	–	–	–
Unione europea	–	3,7	1,9	–	0,4 (1 076)	0,6 (695)	0,2 (313)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	–	0,4 (1 239)	0,6 (765)	0,3 (406)

Stime di prevalenza per la popolazione generale: le fasce di età sono 18-64 e 18-34 anni per Francia, Germania, Grecia e Ungheria; 16-64 e 16-34 per Danimarca, Estonia e Norvegia; 18-65 per Malta; 17-34 per la Svezia.

Le stime di prevalenza per la popolazione scolastica sono estratte dall'indagine ESPAD del 2019, ad eccezione del Belgio (2019; solo le Fiandre) e del Lussemburgo (2014). I dati ESPAD della Germania si riferiscono esclusivamente alla Baviera.

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2020 o all'anno più recente disponibile: Spagna, Croazia, 2019; Lettonia, 2017; Paesi Bassi, 2015.

TABELLA A5

CANNABIS

Paese	Stime di prevalenza				Utenti presi in carico nel corso dell'anno		
	Popolazione complessiva			Popolazione scolastica	Consumatori di cannabis in % delle richieste di trattamento		
	Anno dell'indagine	Nell'arco della vita: adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi: giovani adulti (15-34)	Nell'arco della vita: studenti (15-16)	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2018	22,6	13,6	17	31,2 (3 133)	46,2 (1 654)	22,3 (1 336)
Bulgaria	2020	8,7	5,9	17	6 (54)	16,8 (38)	2,3 (15)
Cechia	2020	29,9	22,9	28	14,7 (172)	21,4 (539)	14,1 (469)
Danimarca	2021	37,9	12,0	17	58,1 (2 541)	60,8 (1 164)	55,6 (1 295)
Germania	2018	28,2	16,9	22	58,4 (25 187)	69,1 (16 594)	43,1 (7 198)
Estonia	2018	24,5	16,6	20	8,2 (32)	13,4 (16)	6,1 (14)
Irlanda	2019	24,4	13,8	19	21,7 (2 037)	35,2 (1 337)	11,9 (609)
Grecia	2015	11,0	4,5	8	26,7 (854)	45,3 (583)	14,3 (271)
Spagna	2020	37,5	19,1	23	28,4 (14 202)	37,7 (10 372)	16 (3 306)
Francia	2017	44,8	21,8	23	56,6 (21 186)	69,7 (6 504)	43,7 (6 851)
Croazia	2019	22,9	20,3	21	–	57,1 (586)	7,7 (453)
Italia	2017	32,7	20,9	27	20,6 (7 693)	29,9 (4 257)	14,8 (3 436)
Cipro	2019	14,1	8,1	8	43,9 (403)	58,1 (264)	30 (137)
Lettonia	2020	15,0	8,2	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituania	2016	10,8	6,0	18	5,1 (29)	16,5 (15)	3 (14)
Lussemburgo	2019	23,3	12,0	19	23,9 (48)	50 (29)	13,3 (19)
Ungheria	2019	6,1	3,4	13	67,2 (2 876)	71,6 (2 056)	53,2 (473)
Malta	2013	4,3	–	12	13,6 (269)	27,2 (135)	9 (134)
Paesi Bassi	2020	27,8	17,4	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2020	22,7	11,1	21	30,6 (1 198)	46,2 (726)	20,1 (472)
Polonia	2018	12,1	7,8	21	30,4 (1 332)	37,1 (810)	23,6 (499)
Portogallo	2016	11,0	8,0	13	33,9 (890)	47,6 (647)	19,1 (243)
Romania	2019	6,1	6,0	9	56 (1 927)	70,5 (1 653)	25 (274)
Slovenia	2018	20,7	12,3	23	10,9 (14)	24,3 (9)	5,5 (5)
Slovacchia	2019	17,0	7,7	24	22 (535)	29,6 (329)	15 (188)
Finlandia	2018	25,6	15,5	11	15,6 (74)	24,2 (43)	10,4 (31)
Svezia (*)	2020	17,4	7,6	8	9,2 (3 822)	13 (1 676)	6 (1 602)
Turchia	2017	2,7	1,8	–	16,3 (1 369)	22,7 (697)	12,6 (672)
Norvegia	2020	25,0	10,1	9	23,9 (1 370)	32,4 (773)	25,5 (805)
Unione europea	–	27,3	15,5	–	34,3 (96 804)	45,7 (55 815)	21,3 (30 961)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	–	33,6 (99 543)	44,9 (57 285)	21,1 (32 438)

Stime di prevalenza per la popolazione generale: le fasce di età sono 18-64 e 18-34 anni per Francia, Germania, Grecia e Ungheria; 16-64 e 16-34 per Danimarca, Estonia, Svezia e Norvegia; 18-65 per Malta.

Le stime di prevalenza per la popolazione scolastica sono estratte dall'indagine ESPAD del 2019, ad eccezione del Belgio (2019; solo le Fiandre) e del Lussemburgo (2018). I dati ESPAD della Germania si riferiscono esclusivamente alla Baviera. A causa di possibili sopravvalutazioni, la prevalenza una tantum della cannabis nel Lussemburgo potrebbe essere leggermente sovrastimata.

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2020 o all'anno più recente disponibile: Spagna, Croazia, 2019; Lettonia, 2017; Paesi Bassi, 2015.

(*) I dati relativi ai pazienti che si sottopongono a trattamento si riferiscono ai servizi ospedalieri, ai servizi ambulatoriali specialistici e all'assistenza carceraria e obbligatoria. I dati presentati non sono pienamente rappresentativi del quadro nazionale.

TABELLA A6

ALTRI INDICATORI

Paese	Decessi indotti dagli stupefacenti			Diagnosi di HIV correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale (ECDC)	Stima del consumo di stupefacenti per via parenterale		Siringhe distribuite attraverso programmi specializzati
		Tutte le età	15-64 anni		Anno della stima	Casi per 1 000 abitanti	
	Anno	Numero	Casi per milione di abitanti (valore numerico)	Casi per milione di abitanti (valore numerico)			Numero
Belgio	2017	148	19 (139)	0,5 (6)	2019	0,5–1,0	1 243 152
Bulgaria	2020	24	5 (23)	2 (14)	–	–	56 457
Cechia	2020	58	8 (54)	1,3 (14)	2020	6,1–6,3	8 892 977
Danimarca	2019	202	44 (162)	0,2 (1)	–	–	–
Germania	2020	1 581	–	2 (167)	–	–	4 197 853
Estonia	2020	33	38 (32)	7,5 (10)	2019	9,0–11,3	1 529 814
Irlanda	2017	235	73 (227)	1,4 (7)	–	–	473 191
Grecia	2018	274	38 (263)	7,6 (81)	2020	0,3–0,5	386 745
Spagna	2019	546	18 (545)	1 (47)	2019	0,2–0,4	1 821 923
Francia	2016	465	9 (391)	0,7 (50)	2019	3,1–3,3	12 572 530
Croazia	2020	99	37 (98)	0,7 (3)	2015	1,8–2,9	376 537
Italia	2020	308	8 (305)	0,7 (44)	–	–	515 445
Cipro	2020	6	10 (6)	3,4 (3)	2020	0,8–1,8	7 920
Lettonia	2020	21	17 (21)	21,5 (41)	2016	5,3–6,8	1 118 439
Lituania	2020	47	26 (47)	0 (0)	2016	4,4–4,9	245 592
Lussemburgo	2020	6	14 (6)	3,2 (2)	2019	1,9	394 690
Ungheria	2020	48	7 (48)	0,1 (1)	2015	1,0	43 244
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	103 108
Paesi Bassi	2020	295	23 (261)	0 (0)	2015	0,07–0,09	–
Austria	2020	191	32 (190)	0,9 (8)	–	–	6 427 076
Polonia	2019	212	7 (168)	0,2 (9)	–	–	109 642
Portogallo	2019	72	10 (68)	0 (0)	2015	1,0–4,5	1 155 728
Romania	2020	33	3 (33)	1,9 (37)	–	–	1 160 708
Slovenia	2020	70	46 (62)	0,5 (1)	–	–	480 547
Slovacchia	2020	37	9 (34)	0 (0)	–	–	528 153
Finlandia	2020	258	72 (248)	0,7 (4)	2017	7,4	6 595 051
Svezia	2020	524	73 (470)	1,3 (13)	–	–	1 522 191
Turchia	2020	314	5 (309)	0,2 (14)	–	–	–
Norvegia	2020	324	85 (297)	1,5 (8)	2019	2,0–2,8	3 400 000
Unione europea	–	5 796	16,7 (3 904)	1,3 (563)	–	–	–
UE, Turchia e Norvegia	–	6 434	15,4 (4 510)	1,1 (585)	–	–	–

I dati di overdose devono essere interpretati con cautela. Nel confronto tra paesi occorre tenere conto delle differenze metodologiche. In alcuni casi la fascia di età non è specificata e tali casi non sono stati inclusi nei calcoli del tasso di mortalità relativo alla popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni: Germania (1 581) e Turchia (4).

Le diagnosi di HIV correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale risalgono al 2020.

Le stime del consumo di stupefacenti per via parenterale si riferiscono alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Le siringhe distribuite attraverso programmi specializzati si riferiscono al 2020, ad eccezione di Slovacchia e Spagna (2019), Francia (2018) e Italia (2017; dati provenienti da circa la metà di tutti i siti).

TABELLA A7

SEQUESTRI

Paese	Eroina		Cocaina		Amfetamine		MDMA, MDA, MDEA		
	Quantità sequestrata	Numero di sequestri	Quantità sequestrata	Numero di sequestri	Quantità sequestrata	Numero di sequestri	Quantità sequestrata		Numero di sequestri
	kg	valore numerico	kg	valore numerico	kg	valore numerico	pasticche	kg	valore numerico
Belgio	684	1 833	70 254	5 354	173	2 703	244 203	351	1 376
Bulgaria	269	31	963	27	297	75	7 951	76	40
Cechia	<1	94	3	138	31	1 917	88 794	21	259
Danimarca	8	506	375	3 841	552	2 651	33 986	25	880
Germania	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	<1	2	413	139	140	487	–	71	228
Irlanda	–	1 017	–	1 994	–	218	–	–	632
Grecia	300	2 835	1 787	819	13	477	519 304	2	92
Spagna	173	6 769	36 888	35 240	723	3 228	1 535 844	222	2 207
Francia	1 132	–	13 145	–	–	–	1 227 876	–	–
Croazia	13	130	60	347	46	973	–	4	229
Italia	512	1 988	13 426	7 858	14 257	365	11 374	11	280
Cipro	<1	17	5	125	<1	141	67	–	12
Lettonia	<1	9	68	120	13	486	316 919	12	472
Lituania	1	70	43	133	203	399	–	50	163
Lussemburgo	2	150	11	191	<1	7	28 970	–	17
Ungheria	41	30	12	301	83	1 186	50 368	4	552
Malta	2	31	525	83	–	–	15	–	5
Paesi Bassi (¹)	1 326	–	48 891	–	–	–	–	–	–
Austria	104	1 309	63	2 000	46	1 818	89 148	15	1 110
Polonia	427	–	3 887	6	2 224	64	164 528	139	7
Portogallo	23	209	10 066	402	<1	27	363	1	85
Romania	64	228	43	449	1 554	236	30 261	2	652
Slovenia	5	231	9	268	108	181	13 029	–	39
Slovacchia	–	42	1	33	1 518	765	2 898	–	70
Finlandia	<1	28	52	334	262	2 316	137 828	15	591
Svezia	38	940	584	4 204	1 141	9 991	216 396	5	2 618
Turchia	13 376	15 049	1 961	2 573	4 899	36 015	11 096 244	–	5 259
Norvegia	24	789	49	1 452	447	5 611	75 426	21	1 479
Unione europea	5 125	18 499	212 574	64 406	23 387	30 711	4 720 121	1 025	12 616
UE, Turchia e Norvegia	18 525	34 337	214 584	68 431	28 733	72 337	15 891 791	1 046	19 354

Tutti i dati si riferiscono al 2020 o all'anno più recente. I numeri sono arrotondati alla cifra intera più vicina. Le amfetamine includono amfetamina e metamfetamina. (¹) I dati sul numero e sulla quantità dei sequestri non comprendono tutte le unità delle autorità di contrasto competenti e dovrebbero essere considerati parziali e minimi. Fonte dei sequestri di cocaina: relazione delle dogane olandesi 2020.

SEQUESTRI (SEGUITO)

Paese	Resina di cannabis		Cannabis in foglie e infiorescenze		Piante di cannabis		
	Quantità sequestrata	Numero di sequestri	Quantità sequestrata	Numero di sequestri	Quantità sequestrata		Numero di sequestri
	kg	valore numerico	kg	valore numerico	piante	kg	valore numerico
Belgio	13 924	6 023	1 135	33 570	–	–	856
Bulgaria	<1	8	3 121	82	13 584	49 027	172
Cechia	1	89	655	4 297	15 990	–	502
Danimarca	5 469	17 464	439	3 174	30 039	255	556
Germania	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	2	39	60	727	–	36	40
Irlanda	–	263	–	3 166	–	–	277
Grecia	2 114	285	7 790	8 168	51 149	–	708
Spagna	461 020	41 970	59 888	132 796	1 433 213	–	4 303
Francia	50 248	–	46 277	–	115 365	–	–
Croazia	3	182	1 683	5 399	6 199	–	261
Italia	9 732	6 635	19 869	9 698	414 396	–	1 681
Cipro	<1	20	212	666	70	–	24
Lettonia	282	69	138	1 016	–	235	58
Lituania	4	49	71	1 107	–	–	–
Lussemburgo	12	320	90	678	7	–	3
Ungheria	43	117	632	3 184	3 649	–	189
Malta	<1	14	151	113	4	–	3
Paesi Bassi ⁽¹⁾	–	–	–	–	464 169	–	–
Austria	22	574	2 032	12 906	17 881	–	564
Polonia	1 994	17	5 316	233	118 600	–	7
Portogallo	33 552	724	821	461	28 692	–	234
Romania	1 385	140	929	3 100	–	628	128
Slovenia	1	62	1 413	3 359	23 344	–	182
Slovacchia	<1	16	51	910	633	–	29
Finlandia	12	79	458	996	19 300	–	1 135
Svezia	4 499	11 324	2 127	10 291	–	–	–
Turchia	37 489	8 278	56 244	46 854	114 965 801	–	4 568
Norvegia	1 785	6 752	819	3 734	–	–	–
Unione europea	584 319	86 483	155 359	240 097	2 756 284	50 181	11 912
UE, Turchia e Norvegia	623 593	101 513	212 422	290 685	117 722 085	50 181	16 480

Tutti i dati si riferiscono al 2020 o all'anno più recente. I numeri sono arrotondati alla cifra intera più vicina.

(¹) I dati sul numero e sulla quantità dei sequestri non comprendono tutte le unità delle autorità di contrasto competenti e dovrebbero essere considerati parziali e minimi.



RISORSE EMCDDA

Per informazioni approfondite sulle sostanze illecite consultare le pubblicazioni e le risorse online dell'EMCDDA.

Relazione europea sulla droga: tendenze e sviluppi

La relazione su «tendenze e sviluppi» offre una panoramica di alto livello del fenomeno delle droghe in Europa, incentrata sul consumo di sostanze illecite, sui danni alla salute correlati e sull'offerta di droga. Le risorse relative alla relazione sono accessibili tramite la pagina web sottostante.

emcdda.europa.eu/edr2022

Pubblicazioni dell'EMCDDA

Oltre alla Relazione europea annuale sulla droga, l'EMCDDA pubblica le risposte sanitarie e sociali al consumo di stupefacenti: una guida europea e, insieme a Europol, mercati della droga nell'UE, oltre a un'ampia gamma di relazioni dettagliate sull'intero spettro delle questioni connesse alle droghe.

emcdda.europa.eu/publications

Migliori prassi

Il portale sulle migliori prassi fornisce informazioni pratiche e affidabili sugli interventi efficaci (e su quelli inefficaci) relativi a prevenzione, terapia, riduzione dei danni e reinserimento sociale. Aiuta a individuare rapidamente gli interventi di comprovata efficacia, a indirizzare le risorse di conseguenza e a migliorare gli interventi applicando strumenti, standard e linee guida.

emcdda.europa.eu/best-practice

Bollettino statistico

Il bollettino statistico annuale contiene i dati disponibili più recenti sulla situazione delle droghe in Europa forniti dagli Stati membri. Queste banche dati sono alla base dell'analisi presentata nella Relazione europea sulla droga. Tutti i dati possono essere visualizzati in modo interattivo sullo schermo e scaricati in formato Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Tematiche

Le pagine principali (hub pages) e l'indice A-Z aiutano a trovare i contenuti dell'EMCDDA per tematica.

emcdda.europa.eu/topics

Biblioteca dei documenti

La biblioteca dei documenti dell'EMCDDA consente l'accesso ai documenti relativi all'agenzia o da essa raccolti nell'ambito del suo lavoro. Da qui si può accedere alle pubblicazioni di organizzazioni internazionali e nazionali, agli articoli scientifici del personale dell'EMCDDA, al materiale pubblicato da altre istituzioni dell'Unione europea nonché ad altro materiale acquisito dall'agenzia.

emcdda.europa.eu/document-library

PER CONTATTARE L'UE

Di persona

I centri di informazione Europe Direct sono centinaia, disseminati in tutta l'Unione europea. Potete trovare l'indirizzo del centro più vicino sul sito https://europa.eu/european-union/contact_it

Telefonicamente o per e-mail

Europe Direct è un servizio che risponde alle vostre domande sull'Unione europea. Il servizio è contattabile:

- al numero verde: 00 800 6 7 8 9 10 11 (presso alcuni operatori queste chiamate possono essere a pagamento),
- al numero +32 22999696, oppure
- per e-mail dal sito https://europa.eu/european-union/contact_it

PER INFORMARSI SULL'UE

Online

Il portale Europa contiene informazioni sull'Unione europea in tutte le lingue ufficiali: https://europa.eu/european-union/index_it

Pubblicazioni dell'UE

È possibile scaricare o ordinare pubblicazioni dell'UE gratuite e a pagamento dal sito <http://op.europa.eu/it/publications>

Le pubblicazioni gratuite possono essere richieste in più esemplari contattando Europe Direct o un centro di informazione locale (cfr. https://europa.eu/european-union/contact_it).

Legislazione dell'UE e documenti correlati

La banca dati Eur-Lex contiene la totalità della legislazione UE dal 1952 in poi in tutte le versioni linguistiche ufficiali: <http://eur-lex.europa.eu>

Open Data dell'UE

Il portale Open Data dell'Unione europea (<http://data.europa.eu/euodp/it>) dà accesso a un'ampia serie di dati prodotti dall'Unione europea. I dati possono essere liberamente utilizzati e riutilizzati per fini commerciali e non commerciali.

Informazioni sulla relazione

La relazione su tendenze e sviluppi presenta l'ultima analisi dell'EMCDDA sulla situazione della droga in Europa. Incentrata sul consumo di sostanze illecite, sui danni correlati e sull'offerta di droga, la relazione contiene una serie completa di dati nazionali riguardanti questi temi e i principali interventi di riduzione dei danni.

Informazioni sull'EMCDDA

L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) è la fonte centrale e l'autorità riconosciuta nel campo delle questioni relative alle droghe in Europa. Da oltre 25 anni raccoglie, analizza e diffonde informazioni scientificamente valide sulle droghe, sulle tossicodipendenze e sulle relative conseguenze, fornendo al proprio pubblico un quadro del fenomeno delle droghe a livello europeo fondato su dati di fatto.

Le pubblicazioni dell'EMCDDA sono una fonte primaria di informazioni per un'ampia gamma di interlocutori, fra cui i responsabili politici e i relativi consulenti, i professionisti e i ricercatori attivi nel campo delle droghe, ma anche i media e il pubblico in generale. Con sede a Lisbona, l'EMCDDA è una delle agenzie decentrate dell'Unione europea.

