



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze

IT

ISSN 1977-9895

Relazione europea sulla droga

Tendenze e sviluppi

MDMA

Eroina e altri oppiacei

Cocaina

Nuove sostanze psicoattive

Reati contro la legge

Decessi da uso di sostanze

Consumo parenterale di sostanze

COVID-19

Cannabis

Amfetamine

2021



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze

Relazione europea sulla droga

Tendenze e sviluppi

2021

| Avvertenza 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, ceco, croato, danese, estone, finlandese, francese, greco, inglese, italiano, lettone, lituano, neerlandese, norvegese, polacco, portoghese, rumeno, slovacco, sloveno, spagnolo, svedese, tedesco, turco e ungherese. Le traduzioni sono state effettuate dal Centro di traduzione degli organismi dell'Unione europea.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2021

© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2021

La riproduzione è autorizzata con citazione della fonte.

Print	ISBN 978-92-9497-637-6	ISSN 1977-9895	doi:10.2810/119866	TD-AT-21-001-IT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-604-8	ISSN 2314-9116	doi:10.2810/27880	TD-AT-21-001-IT-N

Citazione raccomandata: Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2021), *Relazione europea sulla droga 2021: 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 Lisbona, Portogallo

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Indice

4	Prefazione
5	Introduzione
6	Ringraziamenti
7	Messaggio del direttore
10	LA PANDEMIA DI COVID-19 E LA SITUAZIONE DELLA DROGA
12	ULTIMI DATI RELATIVI ALLA SITUAZIONE DELLA DROGA IN EUROPA
16	Cannabis
18	Cocaina
20	Amfetamina
22	Metamfetamina
24	MDMA
26	Nuove sostanze psicoattive
29	LSD, DMT, funghi, ketamina e GHB
30	Eroina e altri oppiacei
32	Produzione e precursori
34	Reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti
36	Consumo di stupefacenti per via parenterale
38	Malattie infettive correlate al consumo di droghe
40	Decessi indotti dagli stupefacenti

Prefazione

Dall'inizio del 2020, la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto drammatico sul nostro modo di vivere; i paesi europei e nel resto del mondo hanno infatti dovuto introdurre misure senza precedenti per tutelare la salute pubblica. Questa crisi ha colpito anche tutti gli aspetti del fenomeno della droga in Europa, dalla produzione, al traffico, alla distribuzione, al consumo di droghe. La *Relazione europea sulla droga (EDR) 2021: tendenze e sviluppi*, presenta una panoramica di questi sviluppi e, con il supporto del [bollettino statistico](#), illustra i dati e le statistiche più recenti forniti dai nostri partner nazionali. La presente relazione offre una panoramica di alto livello in un formato conciso e ricco di grafici, con link a una vasta gamma di informazioni online messe a disposizione dall'EMCDDA.

La relazione di quest'anno individua le continue e crescenti sfide per la salute pubblica e per la nostra sicurezza imposte dal traffico di stupefacenti in Europa e dalla produzione di droghe illecite entro i nostri confini. La constatazione preliminare, secondo cui la reperibilità di droga in Europa non ha risentito in maniera importante dell'attuale pandemia, evidenzia la resilienza della criminalità organizzata coinvolta nel traffico di stupefacenti. Al contrario, continuiamo a osservare i rischi per la salute pubblica derivanti dalla disponibilità e dal consumo di un'ampia gamma di sostanze, spesso ad elevata potenza o purezza. La risposta dell'Europa al problema delle sostanze stupefacenti deve andare di pari passo con l'incessante crescita del fenomeno. L'analisi dell'impatto della COVID-19 rivela inoltre che, nonostante l'interruzione di alcuni servizi rivolti alla popolazione tossicodipendente, il settore dell'assistenza si è adattato abbastanza rapidamente rispondendo con l'introduzione di prassi lavorative innovative per mitigare l'impatto dell'attuale situazione di crisi sugli utenti dei servizi. A livello politico, la nuova strategia e il nuovo piano d'azione dell'UE in materia di droga (2021-25), pur ribadendo l'impegno dell'Unione europea per un approccio al fenomeno della droga equilibrato e basato su dati concreti, forniscono un quadro solido e completo per la realizzazione di azioni concertate volte a tutelare e migliorare la salute pubblica e il benessere offrendo un elevato livello di sicurezza. Noto con soddisfazione che la nuova strategia riconosce in maniera esplicita l'importante ruolo svolto dall'EMCDDA e dai suoi partner nell'elaborazione dei dati necessari ai fini di politiche e azioni efficaci in questo settore.

In conclusione, in questo momento difficile, desidero ringraziare in modo particolare i colleghi della rete di punti focali nazionali Reitox, gli altri partner nazionali e internazionali e il comitato scientifico dell'EMCDDA, il cui sostegno è stato essenziale per la presente relazione. Ringrazio inoltre i numerosi gruppi di ricerca ed esperti europei che hanno contribuito ad arricchire l'analisi qui presentata, e i nostri partner europei: la Commissione europea, l'Europol, l'Agenzia europea per i medicinali e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, per il prezioso contributo ricevuto.

Laura d'Arrigo

Presidente del consiglio di amministrazione dell'EMCDDA

Introduzione

La presente relazione si basa sulle informazioni fornite all'EMCDDA dagli Stati membri dell'UE, dalla Turchia e dalla Norvegia attraverso un'attività di segnalazione annuale.

Il suo obiettivo è fornire una panoramica e una sintesi della situazione europea in materia di droga fino alla fine del 2020. Tutti i raggruppamenti, le aggregazioni e le etichette rispecchiano pertanto la situazione sulla base dei dati disponibili nel 2020 per quanto riguarda la composizione dell'Unione europea e dei paesi che hanno partecipato all'attività di segnalazione dell'EMCDDA. Il Regno Unito ha lasciato l'Unione europea il 1^o febbraio 2020 e non è incluso nell'analisi presentata in questa relazione. I dati del Regno Unito in riferimento al 2019 sono riportati nell'allegato relativo alle tabelle dei dati per paese. A causa delle tempistiche per la compilazione e la trasmissione dei dati, molte delle serie di dati annuali qui incluse si riferiscono al periodo che va dal gennaio al dicembre 2019. I dati che riflettono la composizione dell'UE fino al 2019, laddove disponibili, sono reperibili nel nostro [bollettino statistico](#). L'analisi delle tendenze si basa solo su quei paesi che forniscono una quantità di dati sufficienti a descrivere i cambiamenti avvenuti durante il periodo specificato e, ove possibile, riflette i paesi che aderiscono al sistema di informazione europeo nel 2020 (Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia). Possono essere inclusi anche alcuni dati provenienti da altri paesi per motivi contestuali o perché abbiamo deciso di relazionare l'attività di raccolta di dati con una partecipazione più ampia. Inoltre, occorre tenere presente che il monitoraggio di modelli e tendenze di un comportamento nascosto e stigmatizzato come il consumo di droghe è un compito impegnativo dal punto di vista pratico e metodologico. Per questo motivo, ai fini dell'analisi nella presente relazione, si è fatto ricorso a svariate fonti di dati. Benché siano visibili notevoli miglioramenti, sia a livello nazionale sia in relazione ai possibili risultati derivanti da un'analisi a livello europeo, bisogna riconoscere le difficoltà metodologiche di questo settore. Pertanto è necessaria una certa prudenza nell'interpretazione dei dati, soprattutto nel confronto tra paesi in merito a ogni singola misura. Il numero di paesi con disponibilità di dati varia a seconda dell'indicatore e, insieme alle differenze delle pratiche di segnalazione e dei sistemi nazionali, diventa complicato un confronto diretto tra paesi. L'analisi proposta in questa relazione deve essere considerata preliminare a causa dell'impatto della COVID-19 e richiede una conferma man mano che si rendono disponibili maggiori informazioni. Le precisazioni sui dati si possono reperire nel bollettino statistico online, che contiene informazioni dettagliate su metodologia, caratteristiche dell'analisi e osservazioni sui limiti della serie di informazioni disponibili. Inoltre sono presenti informazioni sui metodi e sui dati impiegati per le stime a livello europeo, per le quali si possono effettuare 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, 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.



MESSAGGIO DEL DIRETTORE

Quali insegnamenti possono essere tratti dall'EDR 2021?

La nuova strategia dell'UE in materia di droga per il periodo 2021-25 indica chiaramente che la risposta europea alla droga deve essere basata su dati concreti e realizzata attraverso un approccio equilibrato e integrato che, in ultima analisi, va valutato in base al suo impatto sulla salute, la sicurezza e il benessere dei nostri cittadini. L'EMCDDA ha il compito di contribuire a fornire i dati necessari per garantire che le politiche e le azioni europee in materia di droga siano efficaci, ben mirate e reattive a nuove minacce e sfide. La relazione europea sulle droghe (EDR) 2021 giunge in un momento difficile per conseguire questo obiettivo, in quanto la pandemia di COVID-19 ha avuto un forte impatto su tutti i settori della vita, compresa la situazione in materia di droga e la nostra capacità di monitorarla. Sono pertanto estremamente lieto di essere riusciti comunque a fornire l'analisi dettagliata illustrata nella presente relazione, che comprende una valutazione preliminare degli effetti della pandemia sui mercati della droga e sul consumo di droghe. Tuttavia, ritengo anche che il valore del nostro lavoro non si limiti semplicemente ad una puntale documentazione degli eventi passati. Dobbiamo inoltre guardare avanti e riflettere sugli insegnamenti che emergono dalle conclusioni dell'EDR 2021 per poter continuare, in futuro, a fornire le informazioni pertinenti e tempestive necessarie al fine di mantenere le nostre politiche e azioni commisurate alle crescenti sfide da affrontare nel settore della droga.

Nel 2019 l'EMCDDA ha condotto, insieme alle parti interessate, un'attività di previsione e "osservazione del panorama" volta ad accrescere la consapevolezza di come l'evoluzione della situazione in materia di droga può incidere sul nostro lavoro. Tra le conclusioni generali di questo lavoro è emerso che molti dei fattori che avrebbero caratterizzato i futuri problemi connessi alla droga provenivano dall'esterno. La globalizzazione, gli sviluppi nelle tecnologie dell'informazione, i cambiamenti demografici, insieme a questioni quali i cambiamenti climatici e la migrazione umana, avranno probabilmente importanti implicazioni per i futuri problemi connessi alla droga che dovremo affrontare. Ne abbiamo la riprova dalla constatazione che sia il mercato della droga che i modelli di consumo di droghe stanno diventando sempre più dinamici, complessi e interconnessi a livello globale. Questo ci ha fatto riflettere sulla necessità di segnalazioni più tempestive e di valutazione dell'effettiva validità delle fonti di dati che utilizziamo e degli obiettivi selezionati per la nostra analisi nel soddisfare le esigenze attuali e future in materia di sviluppo delle politiche.

Non ci aspettavamo che gli eventi del 2020 dimostrassero così profondamente l'importanza di questa riflessione. In poche settimane abbiamo dovuto riorientare il nostro lavoro a sostegno delle parti interessate fornendo maggiori risorse per condividere informazioni

e migliori pratiche. La rapidità degli sviluppi ci ha indotto a riconoscere che era possibile realizzare tutto ciò solo attraverso un modello più interattivo di co-produzione di conoscenze. Sono fiero del lavoro svolto dall'EMCDDA in questo periodo, ma riconosco che ciò è stato possibile solo grazie al contributo ricevuto dalle parti interessate di tutta Europa.

Particolarmente importante è stata la possibilità, proposta dalla rete Reitox di punti focali nazionali, di avviare un dialogo costante sulle risposte nazionali alla pandemia. Questo ha messo in evidenza il valore della condivisione di esperienze e di informazioni preliminari nei momenti in cui occorre un'azione rapida. Oltre a questo, abbiamo anche avviato una serie di studi sulle ultime tendenze per confrontare dati qualitativi e dati quantitativi emergenti come ulteriore fonte di dati quasi in tempo reale a sostegno delle informazioni di monitoraggio di routine. Sono qui riepilogati gli ultimi approfondimenti tratti dal nostro terzo studio sulle ultime tendenze per la COVID-19, pubblicato di recente. Questi risultati sono preliminari, ma ci aiutano a individuare alcuni dei possibili effetti a lungo termine della pandemia sui mercati della droga, sul consumo di droghe e sulle nostre risposte.

Nonostante gli sforzi per il contrasto, tutti i nostri indicatori di routine indicano che all'inizio del 2020 il mercato europeo della droga è stato caratterizzato dalla diffusa disponibilità di una gamma diversificata di droghe aventi purezza o potenza sempre più elevate. Ciò è dimostrato dai grandi sequestri di cocaina e altre droghe che abbiamo osservato nel corso del 2020. Da una serie di indicatori emerge inoltre che i modelli di consumo stanno diventando più complessi e che le persone che fanno uso di droghe beneficiano dell'offerta di una maggiore selezione di sostanze. La situazione sopra descritta sta generando vari danni alla salute dovuti al consumo di sostanze nuove o all'interazione degli effetti quando si utilizzano combinazioni di più sostanze. Ciò mi conferma che dobbiamo investire di più nella conoscenza delle implicazioni dei modelli di poliassunzione e in che modo queste possano determinare maggiori danni. Ne è un esempio la crescente preoccupazione sull'uso improprio di benzodiazepine, destinate a usi diversi da quello terapeutico, o quelle che compaiono sul mercato delle nuove sostanze psicoattive come nuove benzodiazepine. Queste sostanze possono essere nocive di per sé ma, se combinate con oppiacei o alcolici, aumentano anche il rischio di overdose, nonostante il loro ruolo possa passare inosservato. Questo tipo di poliassunzione, e più in generale la crescente rilevanza delle sostanze sintetiche, evidenzia l'urgente necessità di un ulteriore sviluppo delle risorse forensi e tossicologiche se intendiamo comprendere meglio e affrontare i problemi sempre più complessi connessi alla droga che ci troviamo a fronteggiare nel presente.

Come vedremo dai dati illustrati in questo documento, la cannabis è un altro settore in cui i problemi da affrontare sono sempre più complessi e che non possono che aumentare in futuro. Stiamo assistendo, in parte a causa degli sviluppi al di fuori dell'Unione europea, alla comparsa di nuove forme di cannabis e di nuove modalità di consumo. In Europa, inoltre, crescono le preoccupazioni in merito alla disponibilità di prodotti ad elevata potenza, da un lato, e alle modalità di risposta ai prodotti a basso contenuto di THC, dall'altro. I cannabinoidi sintetici, e i rischi per la salute che comportano, non fanno che complicare ulteriormente questo quadro, come dimostrano i decessi legati all'uso di tali sostanze segnalati nel 2020 e il fatto che recentemente abbiamo dovuto lanciare allarmi concernenti la salute pubblica per denunciare la presenza sul mercato di prodotti naturali a base di cannabis adulterati con cannabinoidi sintetici estremamente potenti. Ritengo che nei prossimi anni acquisterà sempre più importanza il lavoro dell'EMCDDA di fornire ai responsabili politici le informazioni aggiornate e scientificamente attendibili, necessarie in questo settore.

La produzione e il traffico di stupefacenti sembrano essersi rapidamente adattati alle restrizioni connesse alla pandemia e abbiamo riscontrato pochi elementi che indichino importanti interruzioni nell'approvvigionamento. Le misure di distanziamento sociale possono aver inciso sul commercio al dettaglio di stupefacenti, ma questo sembra aver incrementato il ricorso a nuove tecnologie per facilitare la distribuzione della droga, accelerando

probabilmente la tendenza registrata negli ultimi anni, di un mercato sempre più digitalizzato. Bisogna considerare come aspetto positivo che la tecnologia abbia anche creato opportunità per rispondere ai problemi connessi alla droga. Lo vediamo nel modo in cui molti servizi correlati alla tossicodipendenza in Europa hanno dato prova di resilienza adottando approcci di telemedicina che consentono loro una continuità nell'opera di sostegno alle persone che consumano droghe in questo periodo difficile.

Inoltre, l'EMCDDA sta progressivamente integrando il monitoraggio e lo sviluppo di nuove fonti di dati con approcci innovativi a complemento degli indicatori riconosciuti. Ciò è essenziale, a mio avviso, se vogliamo tenere il passo con i cambiamenti a cui stiamo assistendo e soddisfare le esigenze delle parti interessate segnalando il ruolo che le droghe esercitano nell'esacerbare i problemi in un più ampio ventaglio di settori politici. La digitalizzazione ci offre anche maggiori opportunità, credo, in futuro di lavorare in modo più dinamico e interattivo con le parti interessate per garantire che le nostre politiche e le nostre azioni nel settore della droga siano ispirate da una corretta valutazione dei problemi delle droghe contemporanee e forgiate sulla conoscenza condivisa delle risposte più efficaci.

In conclusione, i dati forniti dall'EDR 2021 illustrano quanto sia cambiata la situazione in materia di droga negli ultimi 25 anni. Gli eventi dello scorso anno evidenziano anche una crescente necessità di rispondere rapidamente imponendoci un aumento nella nostra capacità di individuare tempestivamente le minacce che emergono da un mercato della droga sempre più dinamico e adattabile. Oggi la droga è diventata un problema molto più diffuso, che incide in qualche modo su tutti i principali settori politici. Vi è anche una diversificazione, sia nei prodotti disponibili sia nelle persone che li utilizzano. Per assicurarci di essere ben preparati a far fronte alle conseguenze future di questa iper-disponibilità, dobbiamo riconoscere subito non solo l'esistenza di una più ampia varietà di persone che attualmente si trova ad affrontare in prima persona problemi connessi alla droga, ma che tali problemi si ripercuotono sulle nostre comunità in una gamma più ampia di modi. Per questo motivo ritengo fondamentale, in tutti i settori della politica sociale, sanitaria e di sicurezza, elaborare le risposte integrate e basate su dati concreti previste dalla nuova strategia dell'UE in materia di droga.

Alexis Goosdeel

Direttore dell'EMCDDA

LA PANDEMIA DI COVID-19 E LA SITUAZIONE DELLA DROGA

I dati di routine su cui si basa la presente relazione si riferiscono principalmente al periodo fino alla fine del 2019. Per rispondere alle esigenze di informazione durante l'emergenza sanitaria pubblica in corso e approfondirle, l'EMCDDA ha collaborato con altre agenzie dell'UE e con i fornitori nazionali di dati in modo da creare risorse volte a individuare e condividere rapidamente le informazioni pertinenti per i gruppi di parti interessate. Sul nostro sito web è reperibile un portale online per l'accesso a tali informazioni. L'EMCDDA ha inoltre condotto una serie di studi rapidi sulle "ultime tendenze", che triangolano i dati provenienti da informatori chiave, punti focali nazionali, sondaggi online sulle persone che fanno uso di droghe, analisi delle acque reflue urbane e i dati emergenti provenienti da indicatori consolidati e di sviluppo e da studi di ricerca. Benché la mancanza di dati completi richieda un'attenta formulazione delle conclusioni che vanno considerate solo come preliminari, è utile soffermarsi a riflettere sulle nostre attuali conoscenze degli sviluppi in questo settore. I risultati del più recente di questi studi sono reperibili in dettaglio nella nostra relazione sulle ultime tendenze allegata. Una delle principali conclusioni del nostro lavoro è che il mercato della droga è stato particolarmente resiliente alle interruzioni causate dalla pandemia. I narcotrafficienti si sono adattati alle restrizioni sugli spostamenti e alla chiusura delle frontiere. A livello di commercio all'ingrosso ciò trova riscontro in alcuni cambiamenti dei circuiti e dei metodi, con un maggior ricorso al contrabbando tramite container intermodali e catene di approvvigionamento commerciali e un minor ricorso ai corrieri umani. Sebbene i mercati della droga al dettaglio per strada siano stati interrotti durante i primi lockdown e si siano registrate carenze localizzate, sembra che i trafficanti e gli acquirenti di stupefacenti si siano adattati sfruttando maggiormente servizi di messaggistica criptata, applicazioni per social media, fonti online e i servizi postali e di consegna a domicilio. Questa situazione solleva il problema che un eventuale impatto a lungo termine della pandemia comporterà un ulteriore sviluppo digitale dei mercati della droga.

Dalle informazioni disponibili emerge che le eventuali riduzioni del consumo di droga osservate durante i primi lockdown sono rapidamente scomparse quando sono state allentate le misure di distanziamento sociale. In termini generali, sembra che vi sia stato un minore interesse dei consumatori per le droghe solitamente associate a eventi ricreativi, come l'MDMA, e un maggiore interesse per quelle legate al consumo domestico. Tuttavia, l'allentamento delle restrizioni della circolazione e di viaggio e il ritorno di alcuni incontri sociali durante l'estate hanno fatto registrare una ripresa dei livelli di consumo. L'analisi di campioni di acque reflue urbane, benché disponibili solo in alcune città, fornisce informazioni al riguardo. I dati disponibili suggeriscono che durante i primi lockdown i livelli di consumo della maggior parte delle droghe appaiono generalmente inferiori ma poi sembrano riprendersi una volta revocate le restrizioni. Un confronto con il 2019 sembra indicare che il consumo complessivo di gran parte delle droghe sia stato simile e, sulla base di questa fonte di dati, in diverse città potrebbe essere persino più elevato. L'MDMA e la metamfetamina, due droghe per le quali i livelli osservati nel 2020 appaiono inferiori nella maggior parte delle città partecipanti, sembrano fare eccezione a questa osservazione. Il minore interesse dei consumatori nei confronti dell'MDMA nel corso del 2020 è confermato dalle relazioni di consumatori tramite i sondaggi online, in cui è stato rilevato un calo del consumo, e da alcuni dati limitati sulle emergenze ospedaliere, che hanno mostrato un calo degli accessi ospedalieri correlati all'MDMA. Questo avviene in un contesto di elevata disponibilità di questa droga, indicata dal continuo rilevamento di pasticche ad alta concentrazione nella maggior parte dei paesi. È interessante notare che i servizi olandesi di monitoraggio delle droghe hanno segnalato l'introduzione di pasticche a basso dosaggio, apparentemente commercializzate come più adatte al consumo domestico.

I dati dei sondaggi online delle persone che auto-dichiarano il consumo di droghe suggeriscono anche un maggiore

consumo di alcol e una maggiore sperimentazione di psichedelici, come l'LSD e la 2C-B (4-bromo-2,5-dimetossifenilettilamina), e di droghe dissociative come la ketamina. Questo dato coinciderebbe con una crescita della domanda di sostanze potenzialmente ritenute più adatte al consumo domestico. I dati dei sondaggi suggeriscono anche che probabilmente chi faceva uso saltuario di droghe prima della COVID-19 abbia ridotto o addirittura cessato il consumo durante la pandemia, mentre i consumatori più regolari l'abbiano aumentato. Sebbene tali risultati siano preliminari e richiedano un approfondimento, potrebbero avere implicazioni importanti qualora i cambiamenti osservati dovessero essere comprovati e persistano nel prossimo futuro.

Tra i possibili sviluppi preoccupanti associati alla pandemia vi è l'osservazione riguardante alcuni paesi che potrebbero registrare un aumento della disponibilità e del consumo di cocaina crack. Desta preoccupazione anche la disponibilità di dosi più piccole o di confezioni più economiche di eroina, crack e benzodiazepine. I problemi connessi alla droga spesso si registrano tra gruppi emarginati, come i senzatetto, e in generale chi soffre di problemi connessi alla droga spesso può contare sull'economia di attività sommerse. È probabile che questi gruppi siano stati economicamente penalizzati dalle misure di distanziamento sociale e possano essere particolarmente vulnerabili ad eventuali future difficoltà economiche generate dalla crisi attuale. Inoltre sono state rilevate crescenti preoccupazioni in merito all'abuso di benzodiazepine destinate a usi diversi da quello terapeutico o di benzodiazepine non autorizzate per uso medico in Europa, che compaiono sul mercato delle droghe illecite. L'aumento del consumo di benzodiazepine è stato osservato tra i tossicodipendenti ad alto rischio, i detenuti e alcuni gruppi di consumatori di droga per scopi ricreativi, il che riflette potenzialmente l'elevata disponibilità e il basso costo di tali sostanze e i problemi di salute mentale legati alla pandemia. Nel 2020 è stato registrato un aumento degli accessi ospedalieri in emergenza correlati alle benzodiazepine rispetto al 2019 da un campione di ospedali sentinella. A corredo di questa relazione, l'EMCDDA sta pubblicando uno studio sulle nuove benzodiazepine disponibili in Europa. Questa classe di farmaci merita maggiore attenzione in quanto il loro consumo in combinazione con altre sostanze psicoattive, compresi gli oppiacei e l'alcol, aumenta il rischio di overdose mortali e non mortali e può essere associato a comportamenti violenti o aberranti.

Le relazioni indicano che, nel corso del 2020, la coltivazione di cannabis e la produzione di droghe sintetiche nell'Unione europea sono proseguite ai livelli pre-pandemici. È stata osservata una diversificazione dei circuiti del narcotraffico, con un incremento del contrabbando di cannabis e eroina via mare, per aggirare la chiusura delle frontiere terrestri, che ha portato a grandi sequestri nei porti europei. Sono stati osservati alcuni cambiamenti nelle località di partenza della cocaina trasportata dall'America latina verso l'Europa. Tuttavia, non è stato rilevato alcun calo della fornitura; infatti nel 2020 e all'inizio del 2021 nei porti europei sono stati segnalati sequestri di cocaina per più tonnellate, di cui 16 tonnellate ad Amburgo in Germania e 7,2 tonnellate ad Anversa in Belgio. Sembra che nel 2020 si sia mantenuta la tendenza alla coltivazione di cannabis a livello domestico, in parte per le misure di confinamento. L'aumento delle segnalazioni di cannabis adulterata con cannabinoidi sintetici desta preoccupazione. Non è chiaro quale potrebbe essere il motore di questo fenomeno che potrebbe riflettere la carenza di cannabis legata alla pandemia o l'eventualità che, in alcuni paesi, i gruppi criminali sfruttano la disponibilità di prodotti a base di cannabis a basso contenuto di THC, difficilmente distinguibili dalla cannabis venduta sul mercato della droga. Qualsiasi scenario di consumo inconsapevole di cannabinoidi sintetici è preoccupante data la tossicità di alcune di queste sostanze, come dimostrato dal focolaio di oltre 20 decessi connessi al cannabinoide sintetico 4F-MDMB-BICA nel 2020.

I servizi per la tossicodipendenza in tutta Europa avevano ripreso le loro attività nel giugno 2020, sebbene a capacità ridotta a causa delle misure di prevenzione della COVID-19. In sei paesi che hanno segnalato dati mensili per il 2020, il numero di soggetti entrati in trattamento è diminuito bruscamente tra febbraio e marzo e si è mantenuto su livelli bassi per il resto dell'anno. Un maggiore ricorso alla telemedicina può aver contribuito a ridurre le domande di trattamento segnalate, ma ha anche consentito ai servizi di continuare a soddisfare le esigenze dei loro utenti durante la pandemia. I servizi di trattamento nelle carceri segnalano anche interruzioni del servizio dovute al distanziamento sociale e alle restrizioni per i fornitori esterni di servizi. Anche le restrizioni di accesso alle carceri da parte di visitatori esterni e imprese esterne avrebbero temporaneamente ridotto la disponibilità di droga in alcune carceri.



ULTIMI DATI RELATIVI ALLA SITUAZIONE DELLA DROGA IN EUROPA

Prevalenza e tendenze del consumo di droga

Il consumo di droga in Europa interessa una ampia gamma di sostanze. Fra le persone che fanno uso di droghe, la poliassunzione è comune, ma difficile da stimare, e i modelli individuali di consumo vanno da quello sperimentale a quello abituale, fino alla dipendenza. La cannabis è la droga più usata, la prevalenza del consumo è circa cinque volte superiore a quella delle altre sostanze. Benché il consumo di eroina e altri oppiacei rimanga relativamente modesto, queste sostanze stupefacenti continuano a essere quelle più comunemente associate alle forme più dannose di uso, compreso quello per via parenterale. La portata del consumo degli stimolanti e i tipi più comuni variano da un paese all'altro, e aumentano le evidenze di un potenziale incremento dell'assunzione di stimolanti per via parenterale. Solitamente il consumo di stupefacenti è maggiore tra i maschi e questa differenza risulta in genere accentuata per i modelli di uso più intenso e regolare.

ULTIMI DATI

- Secondo le stime, nell'Unione europea circa 83 milioni di adulti (di età compresa fra 15 e 64 anni), ossia il 28,9 %, hanno assunto sostanze illecite almeno una volta nel corso della vita. Si tratta di una stima minima dovuta a distorsioni nelle segnalazioni.
- Le esperienze di uso di droga sono segnalate più frequentemente dai maschi (50,6 milioni) che dalle femmine (32,8 milioni).
- La droga "provata" più di frequente è la cannabis (47,6 milioni di maschi e 30,9 milioni di femmine).
- Stime molto più basse riguardano il consumo, nel corso della vita, di cocaina (9,6 milioni di maschi e 4,3 milioni di femmine), di MDMA (6,8 milioni di maschi e 3,5 milioni di femmine) e di amfetamine (5,9 milioni di maschi e 2,7 milioni di femmine).
- I livelli dichiarati di consumo di cannabis nel corso della vita variano in misura considerevole tra i diversi paesi, da circa il 4 % degli adulti a Malta al 45 % in Francia.
- Il consumo di droga nell'ultimo anno è un parametro di misura del consumo recente ed è prevalentemente concentrato fra i giovani adulti. Si stima che nell'ultimo anno abbiano fatto uso di droghe 17,4 milioni (16,9 %) di giovani adulti (15-34 anni); tra coloro che hanno segnalato di averne fatto uso, i maschi (21,6 %) sono il doppio delle femmine (12,1 %).
- Si stima che la prevalenza del consumo di oppiacei ad alto rischio tra gli adulti (15-64 anni) nel 2019 rappresenti lo 0,35 % della popolazione dell'UE, equivalente a 1 milione di consumatori di oppiacei ad alto rischio.
- Nel 2019 nell'Unione europea ci sono stati 510 000 consumatori in terapia sostitutiva per la dipendenza da oppiacei. I consumatori di oppiacei rappresentano il 26 % delle richieste di trattamento della tossicodipendenza.
- Gli oppiacei hanno comportato il 76 % dei decessi per overdose segnalati nell'Unione europea nel 2019.

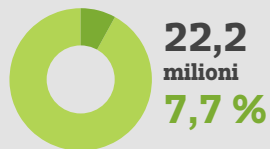
IN BREVE – STIME DEL CONSUMO DI DROGHE NELL'UNIONE EUROPEA

Cannabis

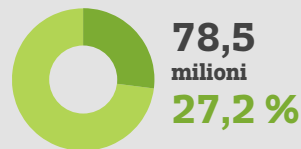


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno

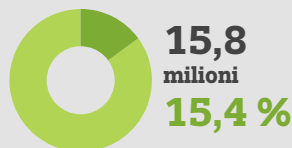


Consumo nell'arco della vita

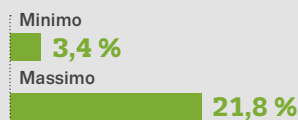


Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno

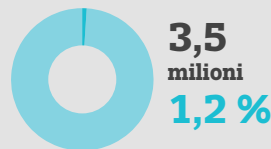


Cocaina

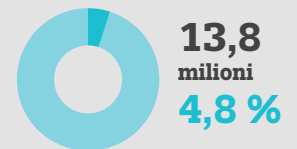


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno

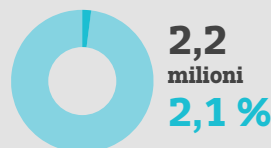


Consumo nell'arco della vita

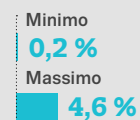


Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno

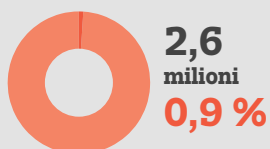


MDMA

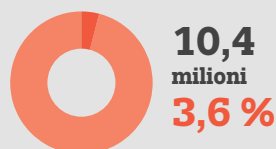


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno

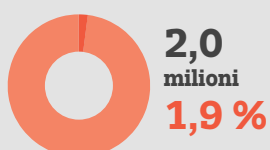


Consumo nell'arco della vita



Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno

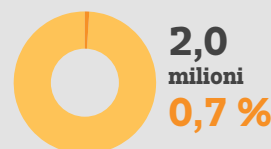


Amfetamine

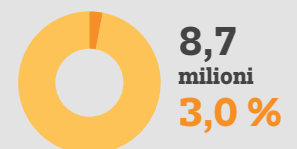


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno

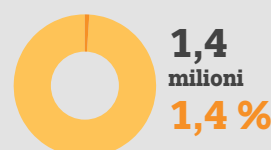


Consumo nell'arco della vita



Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno



Eroina e altri oppiacei



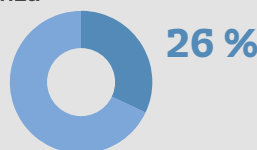
Consumatori di oppiacei ad alto rischio

1 milione

510 000 consumatori di oppiacei si sono sottoposti alla terapia sostitutiva nel 2019

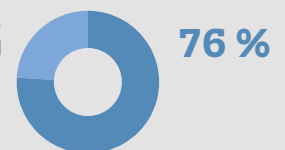
Richieste di trattamento della tossicodipendenza

Principale sostanza stupefacente nel 26 % circa di tutte le richieste di trattamento della tossicodipendenza nell'Unione europea



Casi di overdose mortali

Gli oppiacei sono stati rinvenuti nel 76 % dei decessi per overdose



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

L'offerta di droga e il mercato

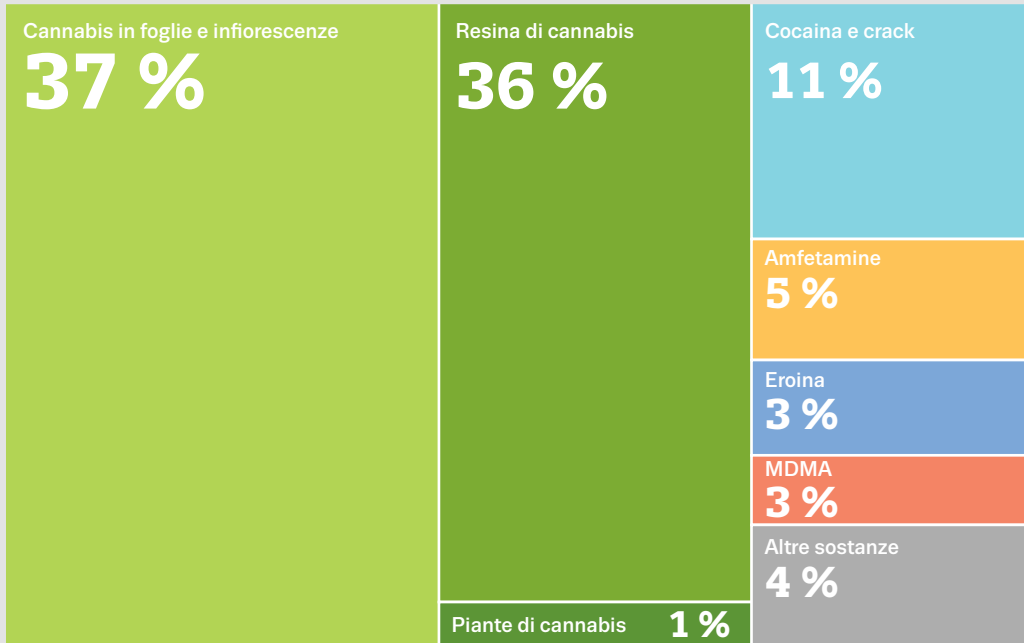
Fra le recenti evoluzioni sul mercato delle sostanze illecite in Europa, in ampia misura correlate alla globalizzazione e alle nuove tecnologie, figurano l'innovazione nella produzione e nei metodi di traffico degli stupefacenti nonché l'affermarsi di nuove rotte del narcotraffico e la crescita dei mercati online. Nello scenario mondiale l'Europa è un mercato importante per le droghe, alimentato sia dalla produzione interna sia dall'importazione illecita da altre regioni. America meridionale, Asia occidentale e Africa settentrionale sono importanti aree di approvvigionamento delle sostanze illecite che giungono in Europa, mentre la Cina è un paese di approvvigionamento importante per le nuove sostanze psicoattive, per i precursori di droghe e per le sostanze chimiche correlate. Oltre a fungere da punto di transito per alcuni stupefacenti diretti verso altri continenti, l'Europa è anche una regione in cui si producono cannabis e droghe sintetiche; la maggior parte della cannabis prodotta è destinata al consumo in territorio europeo, mentre le droghe sintetiche sono prodotte per il mercato europeo ed esportate in altre parti del mondo.

ULTIMI DATI

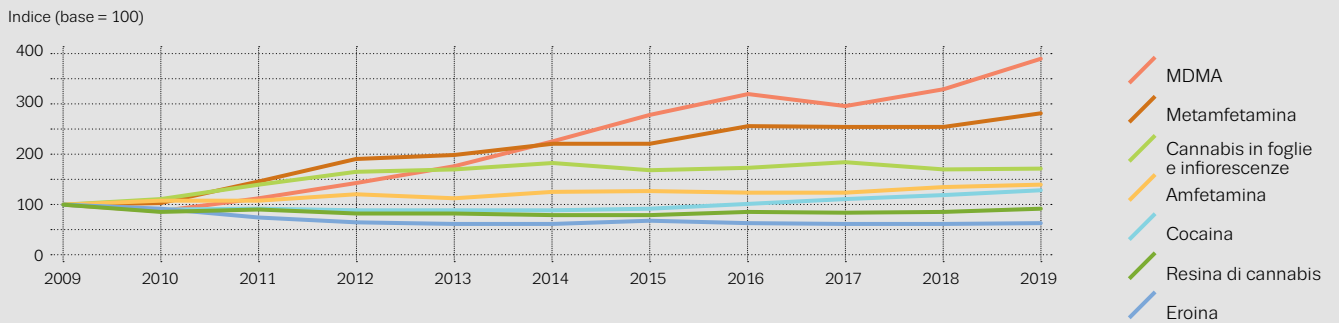
- Nel 2019 in Europa sono stati segnalati circa 1,1 milioni di sequestri, riguardanti nella maggioranza dei casi prodotti a base di cannabis. La maggior parte dei sequestri segnalati riguarda piccole quantità di stupefacenti confiscate ai consumatori, ma gran parte del quantitativo totale di stupefacenti sequestrato è dovuto a un numero relativamente ridotto di partite da diversi chilogrammi. Ciò evidenzia come l'individuazione di un esiguo numero di spedizioni possa avere un impatto significativo sui totali complessivi.
- Le tendenze indicizzate del numero di sequestri di stupefacenti segnalati in Europa tra il 2009 e il 2019 mostrano uno scenario variegato, ma, in generale, sono in aumento.
- Nel 2019 il numero di sequestri di resina di cannabis (-9 %) e di eroina (-27 %) è stato inferiore rispetto a quello del 2009.
- Tra il 2009 e il 2019, il numero di sequestri di cocaina (+27 %), di amfetamina (+40 %) e di cannabis in foglie e infiorescenze (+72 %) è aumentato ma a un ritmo più lento rispetto ai quantitativi sequestrati. Ciò potrebbe indicare l'espansione delle attività di produzione e di transito, nonché l'aumento dei mercati di consumo interni.
- I maggiori incrementi nel numero di sequestri sono stati registrati per la MDMA (+290 %) e la metamfetamina (+182 %).
- Le tendenze indicizzate sui quantitativi di stupefacenti sequestrati in Europa indicano che, dal 2009 e ancor di più dalla metà del decennio 2009-19, si è registrato un incremento generale che riguarda tutte le droghe, ad eccezione della resina di cannabis.
- Tra il 2009 e il 2019 sono stati registrati maggiori incrementi nei quantitativi sequestrati di metamfetamina (+931 %), MDMA (+456 %) e cocaina (+279 %). 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. Gli stessi fattori possono spiegare anche il notevole aumento dei quantitativi sequestrati di amfetamina (+180 %).
- L'eroina (+17 %) è l'unica droga per la quale è stato registrato un aumento dei quantitativi sequestrati inferiore al 100 % in tale periodo.
- La resina di cannabis (-19 %) è l'unica droga sequestrata meno nel 2019 rispetto al 2009, mentre i sequestri di foglie e infiorescenze di cannabis sono aumentati notevolmente (+226 %). Ciò coincide probabilmente con l'aumento della produzione di foglie e infiorescenze di cannabis in Europa.

SEQUESTRI DI DROGA NELL'UNIONE EUROPEA

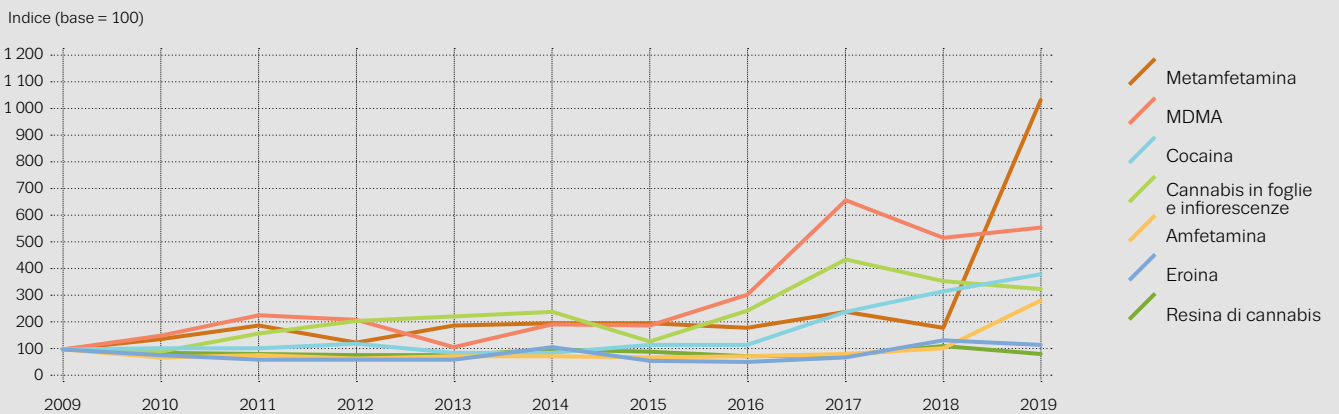
Numero di sequestri di stupefacenti segnalati, ripartito per sostanze, 2019



Numero di sequestri di stupefacenti nell'Unione europea, tendenze indicizzate 2009-19



Quantità di stupefacenti sequestrati nell'Unione europea, tendenze indicizzate 2009-19



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.

CANNABIS | Il consumo di cannabis si è stabilizzato su livelli elevati, ma l'aumento del contenuto di THC desta preoccupazioni per la salute



Al momento, la resina di cannabis venduta in Europa è più potente rispetto al passato, con un contenuto medio di THC compreso tra il 20 % e il 28 %, quasi il doppio di quello della cannabis in foglie e infiorescenze. I prodotti a base di cannabis disponibili in Europa comprendono attualmente prodotti ad alto contenuto di THC e sul mercato illegale vengono commercializzate nuove forme di cannabis, nonché una serie di prodotti contenenti estratti di cannabis, ma bassi livelli di THC. Accanto a questi cambiamenti del mercato, il numero di soggetti sottoposti a trattamento per la prima volta per la cannabis è in aumento. È necessario un attento monitoraggio di questo settore per individuare i cambiamenti nelle problematiche legate alla cannabis e comprendere l'influenza che i mutamenti dei mercati degli stupefacenti esercitano sulle stesse.

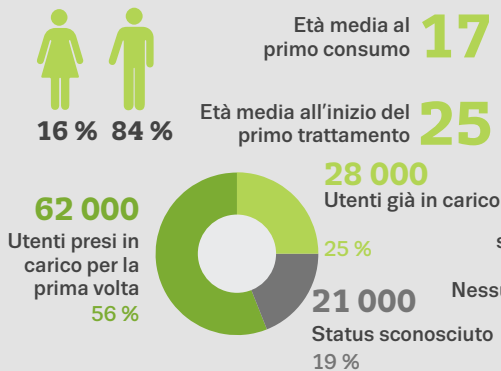
ULTIMI DATI

- Nel 2019 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 326 000 sequestri di resina di cannabis per un totale di 465 tonnellate e 313 000 sequestri di cannabis in foglie e infiorescenze per un totale di 148 tonnellate. Inoltre, la Turchia ha segnalato 6 200 sequestri di resina di cannabis per un totale di 28 tonnellate e 64 000 sequestri di cannabis in foglie e infiorescenze per un totale di 63 tonnellate.
- Sulla base dei dati di un'indagine intrapresa tra il 2015 e il 2020 in 26 paesi, si stima che l'anno scorso il consumo di cannabis tra gli abitanti dell'UE di età compresa tra i 15 e i 34 anni sia pari al 15,4 %, passando dal 3,4 % in Ungheria al 21,8 % in Francia. Se si considera solo la fascia d'età dei 15-24enni, la prevalenza del consumo di cannabis è più elevata: il 19,2 % (9,1 milioni) ha fatto uso di questa droga nell'ultimo anno e il 10,3 % (4,9 milioni) nell'ultimo mese.
- Tra i paesi che hanno condotto l'indagine a partire dal 2018 e che hanno segnalato intervalli di confidenza, nove hanno comunicato stime più elevate rispetto ad analoghe indagini effettuate in passato, cinque sono rimasti stabili e due paesi hanno comunicato una flessione.
- Tra i 24 Stati membri dell'UE che hanno partecipato alle indagini ESPAD del 2019 su studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni, la prevalenza nell'ultimo anno del consumo di cannabis era compresa tra il 7 % e il 23 %, con una media ponderata del 17,3 %. Nel complesso, la prevalenza nell'ultimo anno è diminuita rispetto al picco del 20,4 % registrato nel 2011.
- Le indagini sulla popolazione generale indicano che nell'Unione europea circa l'1,8 % degli adulti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, la maggior parte dei quali (61 %) ha meno di 35 anni, consuma cannabis tutti i giorni o quasi ogni giorno, per un consumo di droga su 20 giorni o più nell'ultimo mese.
- Nel 2019 circa 111 000 persone sono entrate in trattamento specialistico in Europa per problemi legati al consumo di cannabis (il 35 % di tutte le richieste di trattamento); di queste, circa 62 000 lo hanno fatto per la prima volta.
- Nei 24 paesi che dispongono di dati, il numero complessivo di utenti presi in carico per la prima volta per problemi legati alla cannabis è aumentato del 45 % tra il 2009 e il 2019. Quindici paesi hanno segnalato un incremento fra il 2009 e il 2019 e due hanno segnalato un incremento nell'ultimo anno (2018-19).
- Complessivamente il 51 % degli utenti presi in carico per la prima volta per problemi legati alla cannabis nel 2019 ha riferito un consumo quotidiano dello stupeficante nell'ultimo mese.
- Nel 2019 la cannabis è risultata la sostanza più comune segnalata dalla rete Euro-DEN Plus (Rete europea delle emergenze tossicologiche). La cannabis, di solito con altre sostanze, era presente nel 26 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti nei 23 ospedali della rete in 17 paesi.

CANNABIS

Consumatori di cannabis che si sottopongono a trattamento

Caratteristiche

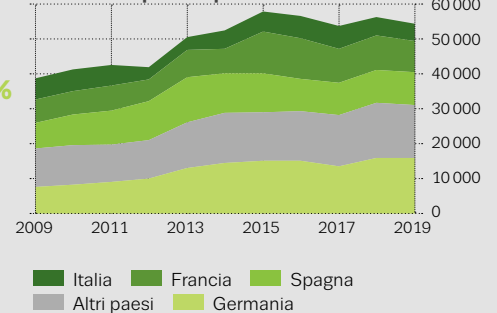


Frequenza di consumo nell'ultimo mese

Consumo medio di 5,2 giorni alla settimana



Tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta



Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti 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 24 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 8 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.

RESINA

Sequestri

Numero



Quantità



Prezzo (EUR/g)

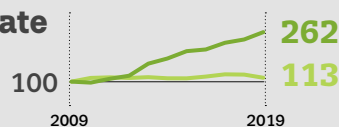


Potenza (% THC)



Tendenze indicizzate

Prezzo e potenza



FOGLIE E INFIORESCENZE

Sequestri

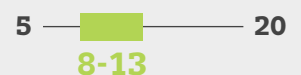
Numero



Quantità



Prezzo (EUR/g)

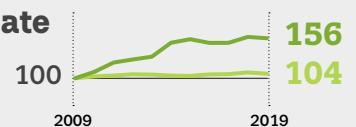


Potenza (% THC)



Tendenze indicizzate

Prezzo e potenza

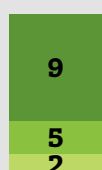


UE + 2: Stati membri dell'UE più Turchia e Norvegia. Prezzo e potenza dei prodotti a base di cannabis: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano in base all'indicatore.

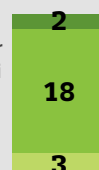
Cambiamenti negli indicatori relativi alla cannabis

Numero di paesi od ospedali che hanno segnalato un cambiamento dopo l'ultima raccolta di dati

Uso di cannabis: paesi



Richieste di trattamento per cannabis: paesi



Accessi in emergenza per cannabis: ospedali



Incremento
Situazione stabile
Flessione

Uso di cannabis nell'ultimo anno tra i giovani adulti (15-34 anni), 2018/19 e indagine precedente; prime richieste di trattamento correlate alla cannabis come droga primaria, 2018-19; accessi correlati alla cannabis negli ospedali Euro-DEN Plus, 2018-19.

COCAINA | I sequestri record di cocaina costituiscono un segnale preoccupante di un potenziale aumento dei danni per la salute



La cocaina rimane la seconda droga illecita più diffusamente utilizzata in Europa e la domanda da parte dei consumatori ne fa una porzione redditizia del narcotraffico in Europa per la criminalità. Il sequestro record di 213 tonnellate di droga nel 2019 indica un aumento dell'offerta nell'Unione europea. Negli ultimi dieci anni la purezza della cocaina è aumentata e il numero di persone sottoposte a trattamento per la prima volta è cresciuto negli ultimi 5 anni. Questi e altri indicatori segnalano la possibilità di un aumento dei problemi legati alla cocaina.

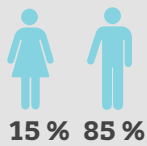
ULTIMI DATI

- Nel 2019 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 98 000 sequestri di cocaina, per un totale di 213 tonnellate (177 tonnellate nel 2018). Il Belgio (65 tonnellate), i Paesi Bassi (44 tonnellate) e la Spagna (38 tonnellate) rappresentano insieme il 69 % del quantitativo totale sequestrato.
- Nello stesso anno, in tutta Europa, la purezza media della cocaina al dettaglio è oscillata tra il 31 % e il 91 %; metà dei paesi hanno segnalato una purezza media compresa fra il 53 % e il 68 %. Negli ultimi dieci anni la purezza della cocaina ha fatto registrare una tendenza al rialzo fino a raggiungere nel 2019 un livello superiore del 57 % rispetto all'indice annuale del 2009, mentre il prezzo al dettaglio della cocaina è rimasto stabile.
- Tra gennaio e giugno 2020 la cocaina è stata la sostanza più frequentemente sottoposta a test presso i servizi di controllo degli stupefacenti in 14 città europee. La purezza media dei campioni di cocaina era del 60 % (69 % nello stesso periodo nel 2019), con un campione su tre contenente una percentuale di cocaina pari o superiore all'80 %.
- 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 2,1 % di questa fascia di età) hanno fatto uso di cocaina.
- Tra i 26 paesi che hanno effettuato indagini tra il 2015 e il 2020, la prevalenza nell'ultimo anno del consumo di cocaina tra i giovani adulti di età compresa tra i 15 e i 34 anni era compresa tra lo 0,2 % e il 4,6 %, con percentuali superiori al 2,5 % in 8 paesi.
- Tra i 15 paesi che hanno svolto indagini a partire dal 2018 e comunicato gli intervalli di confidenza, otto hanno segnalato, per il consumo dell'ultimo anno, stime più elevate rispetto all'indagine precedente, mentre sette hanno comunicato stime stabili.
- Delle 49 città che dispongono di dati sui residui di cocaina nelle acque reflue urbane relativamente al periodo 2019-20, 19 hanno registrato un incremento, 14 una situazione stabile e 16 una flessione. Nelle 10 città che dispongono di dati per gli anni compresi tra il 2011 e il 2020, si registrano tendenze nel lungo periodo in aumento. I dati più recenti indicano che la cocaina sta diventando sempre più comune nelle città dell'Europa orientale, nonostante i livelli di rilevamento rimangano bassi.
- Tra il 2014 e il 2019 il numero delle prime richieste di trattamento specialistico per problemi connessi alla cocaina è aumentato in 17 paesi, mentre 12 paesi hanno segnalato un incremento nell'ultimo anno.
- La maggior parte degli utenti presi in carico che indicano nella cocaina il problema principale è costituita da consumatori di cocaina in polvere: 45 000 consumatori nel 2019, pari al 14 % di tutti i consumatori di stupefacenti. Circa il 92 % delle 8 000 richieste di trattamento correlate al crack nel 2019 è stato segnalato da 8 paesi dell'UE.
- La cocaina è stata la seconda sostanza più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2019, presente nel 22 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti.

COCAINA

Consumatori di cocaina che si sottopongono a trattamento

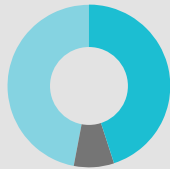
Caratteristiche



Età media al primo consumo **23**

Età media all'inizio del primo trattamento **35**

27 000
Utenti presi in carico per la prima volta
47 %



25 000
Utenti già in carico
45 %

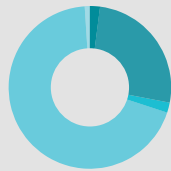
5 000 Status sconosciuto
8 %

Frequenza di consumo nell'ultimo mese

Consumo medio di 3,9 giorni alla settimana

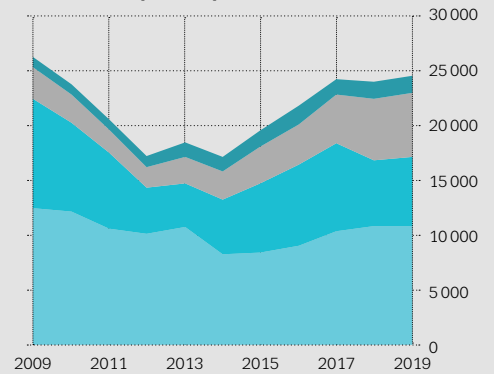


Via di somministrazione



- Assunzione per via parenterale
- Fumo/inalazione
- Attraverso cibi e bevande
- Per via nasale
- Altro

Tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta



Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti in carico per i quali la cocaina è la droga primaria. Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 24 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 8 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.

Sequestri

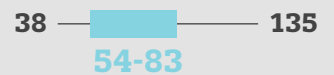
Numero



Quantità



Prezzo (EUR/g)



Purezza (%)



Tendenze indicizzate

Prezzo e purezza



UE + 2: Stati membri dell'UE più Turchia e Norvegia. Prezzo e purezza della cocaina: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano in base all'indicatore.

Cambiamenti negli indicatori relativi alla cocaina

Numero di paesi, città od ospedali che hanno segnalato un cambiamento dopo l'ultima raccolta di dati

Uso di cocaina: paesi



Richieste di trattamento per cocaina: paesi



Cocaina nelle acque reflue: città



Accessi in emergenza per cocaina: ospedali



- Incremento
- Situazione stabile
- Flessione

Uso di cocaina nell'ultimo anno tra i giovani adulti (15-34 anni), 2018/19 e indagine precedente; prime richieste di trattamento correlate alla cocaina come droga primaria, 2018-19; analisi delle acque reflue (SCORE), 2019-20; accessi correlati alla cocaina negli ospedali Euro-DEN Plus, 2018-19.

AMFETAMINA | La stabilità della domanda di amfetamina ne rende redditizia la produzione interna accanto ai consumatori



La produzione di amfetamina, il secondo stimolante più consumato in Europa dopo la cocaina, avviene vicino ai mercati di consumo nell'Unione europea ed è concentrata principalmente nei Paesi Bassi, in Belgio e in Polonia. La produzione finale, che converte l'olio base liquido in solfato di amfetamina, avviene in altri paesi. Oltre ai rischi per la salute derivanti dall'uso di amfetamina ad alto rischio, i pericolosi laboratori di produzione interna continuano a rappresentare una sfida per le autorità di contrasto.

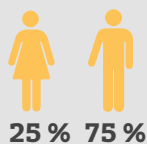
ULTIMI DATI

- Nel 2019 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 34 000 sequestri di amfetamina, pari a 17,0 tonnellate (8 tonnellate nel 2018), con un aumento della quantità sequestrata negli ultimi quattro anni. Sono stati osservati aumenti significativi in Polonia (1,7 tonnellate) e in Belgio (1,0 tonnellate). Nel 2019 la Grecia ha sequestrato 9,6 tonnellate di amfetamina (di cui 38 milioni di pasticche di captagon) e la Turchia 2,8 tonnellate (11 milioni di pasticche, tra cui grandi quantità di pasticche di captagon). Tali pasticche, che prendono il nome da un medicinale, sono probabilmente destinate ai mercati extra europei.
- Nello stesso anno, in tutta Europa, la purezza media dell'amfetamina al dettaglio è oscillata tra il 13 % e il 67 %; metà dei paesi hanno segnalato una purezza media compresa fra il 20 % e il 35 %. Tra i paesi che forniscono costantemente dati sulla purezza e sul prezzo, la purezza media dell'amfetamina è aumentata notevolmente nell'ultimo decennio, mentre il prezzo è rimasto relativamente stabile.
- La purezza media dei campioni di amfetamina sottoposti a test presso i servizi di controllo degli stupefacenti in 10 città europee tra gennaio e giugno 2020 è stata del 35 % (37 % nello stesso periodo nel 2019).
- Nel 2019, i laboratori istituiti per convertire l'olio base di amfetamina in polvere di solfato sono stati smantellati in Germania (15) e in Polonia (4). La Danimarca e la Norvegia hanno dichiarato la piena operatività di tali strutture nei rispettivi territori.
- In alcune serie di dati, le voci amfetamina e metamfetamina ricadono insieme nel gruppo delle amfetamine. Le indagini condotte in 25 paesi tra il 2015 e il 2020 suggeriscono che nell'ultimo anno 1,4 milioni di giovani adulti (15-34 anni) (l'1,4 % di questa fascia di età) hanno assunto amfetamine. Le stime nazionali di prevalenza vanno da zero in Portogallo al 4,1 % nei Paesi Bassi.
- Tra i paesi 15 paesi che hanno effettuato indagini a partire dal 2018 e comunicato gli intervalli di confidenza, quattro hanno segnalato stime più elevate rispetto all'indagine precedente, dieci hanno segnalato un trend stabile e uno ha riportato una flessione nelle stime.
- Delle 48 città che dispongono di dati sui residui di amfetamina nelle acque reflue urbane relativamente al 2019 e 2020, 20 hanno registrato un incremento, 9 una situazione stabile e 19 una flessione. Le 9 città che dispongono di dati dal 2011 al 2020 hanno mostrato un quadro eterogeneo, con tendenze in aumento in 4 città.
- In Europa nel 2019 più di 13 000 utenti in carico dai servizi di trattamento specialistico della tossicodipendenza hanno indicato l'amfetamina come la droga primaria, di questi circa 6 000 sono stati presi in carico per la prima volta. I consumatori di amfetamina costituiscono più del 15 % dei soggetti sottoposti a trattamento per la prima volta in Bulgaria, Lettonia, Polonia e Finlandia.
- Circa il 11 % dei consumatori di amfetamina ha dichiarato come via di somministrazione principale quella parenterale, il 65 % la via nasale e il 16 % quella orale.
- L'amfetamina è stata la quarta sostanza più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2019, presente nel 12 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti.

AMFETAMINA

Consumatori di amfetamina che si sottopongono a trattamento

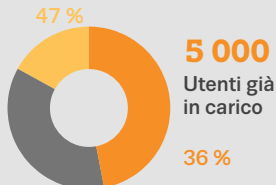
Caratteristiche



Età media al primo consumo **21**

Età media all'inizio del primo trattamento **31**

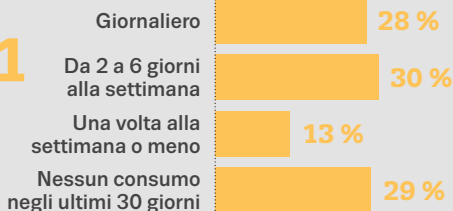
6 000
Utenti presi in carico per la prima volta



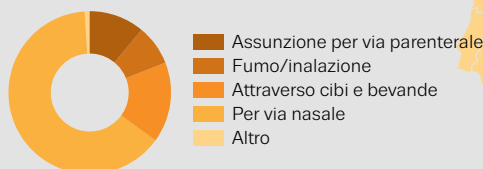
2 000 Status sconosciuto
17 %

Frequenza di consumo nell'ultimo mese

Consumo medio di 4,1 giorni alla settimana

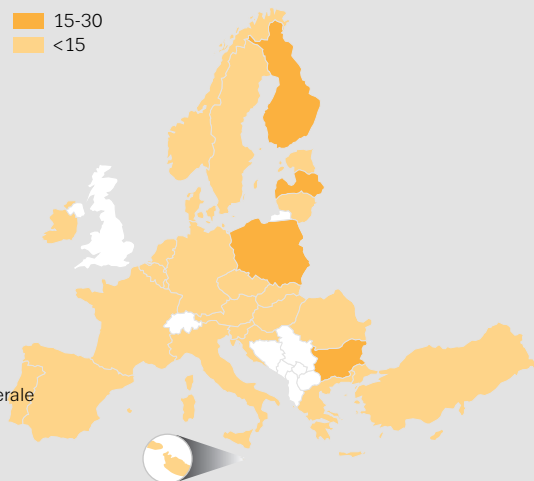


Via di somministrazione



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

15-30
<15



Oltre al diagramma, i dati riguardano tutti gli utenti in carico per i quali l'amfetamina è la droga primaria. I dati relativi a Svezia e Norvegia si riferiscono a utenti che indicano come droga primaria uno stimolante diverso dalla cocaina. Nel diagramma, i dati relativi alla Germania fanno riferimento a "tutti gli utenti trattati per la prima volta".

Sequestri

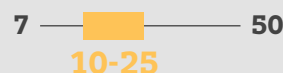
Numero



Quantità



Prezzo (EUR/g)

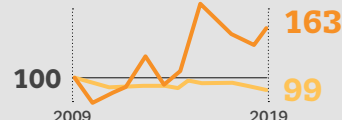


Purezza (%)



Tendenze indicizzate

Prezzo e purezza



UE + 2: Stati membri dell'UE più Turchia e Norvegia. Prezzo e purezza dell'amfetamina: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano in base all'indicatore.

Cambiamenti negli indicatori relativi all'amfetamina

Numero di paesi, città od ospedali che hanno segnalato un cambiamento dopo l'ultima raccolta di dati

Uso di amfetamine: paesi



Richieste di trattamento per amfetamina: paesi



Amfetamina nelle acque reflue: città



Accessi in emergenza per amfetamina: ospedali



Incremento
Situazione stabile
Flessione

Uso di amfetamina (compresa la metamfetamina) nell'ultimo anno tra i giovani adulti (15-34 anni), 2018/19 e indagine precedente; prime richieste di trattamento correlate all'amfetamina come droga primaria, 2018-19; analisi delle acque reflue (SCORE), 2019-20; accessi correlati all'amfetamina negli ospedali Euro-DEN Plus, 2018-19.

METAMFETAMINA | La produzione e il traffico di metamfetamina evidenziano un potenziale incremento del relativo consumo in Europa



Storicamente il consumo di metamfetamina in Europa è stato limitato alla Cechia e, più recentemente, alla Slovacchia, dove è responsabile di gran parte degli effetti nocivi correlati alla tossicodipendenza. La domanda di questa droga in Europa rimane modesta, ma i mutamenti nella produzione e nel traffico evidenziano il rischio di un incremento del consumo. Nonostante ogni anno vengano individuati in Europa siti minori di produzione, stanno emergendo anche laboratori di grandi dimensioni e, attraverso l'Unione europea, ingenti quantità di metamfetamina vengono trasbordate verso altri mercati. Questi cambiamenti sono legati alle collaborazioni tra gruppi criminali europei e messicani. Tenuto conto che l'ulteriore offerta della droga in Europa ne comporterebbe un incremento del consumo, e conseguentemente dei relativi rischi per la salute, si rende necessario un attento monitoraggio degli sviluppi.

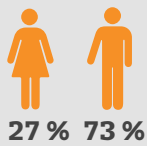
ULTIMI DATI

- Nel 2019 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 10 000 sequestri di metamfetamina per un totale di 2,9 tonnellate, in aumento rispetto alle 0,6 tonnellate del 2018. La Spagna (1,6 tonnellate, proveniente dal Messico), i Paesi Bassi e la Polonia (0,5 tonnellate ciascuna) hanno sequestrato i quantitativi più elevati. Nel 2020 la Slovacchia ha segnalato il sequestro di 1,5 tonnellate di metamfetamina proveniente dal Messico.
- Nel 2019 la purezza media della metamfetamina oscillava tra il 16 % e il 94 %, con una purezza media compresa tra il 32 % e il 74 % per metà dei 12 paesi. Non è possibile analizzare le tendenze nel tempo relativamente alla metamfetamina. Tuttavia, la purezza e il prezzo medi complessivi nel 2019 sono stati paragonabili ai valori riportati nel 2009.
- La metamfetamina rappresentava solo il 2 % (46) di tutti i campioni sottoposti ai servizi di controllo degli stupefacenti in 13 città europee nel primo semestre del 2020.
- Oltre ai maxi sequestri segnalati dalla Spagna e dalla Slovacchia come provenienti dal Messico, anche il Belgio ha riferito che il Messico è un importante paese di origine della metamfetamina sequestrata dal 2017. Nel 2019 Austria e Germania hanno riferito che il traffico metamfetamina si avvale di pacchi postali (trasporto aereo) dal Messico all'Europa.
- La Cechia riferisce che la metamfetamina disponibile a livello nazionale è prodotta principalmente in Cechia, mentre in alcuni casi proviene dai Paesi Bassi, dal Belgio e dalla Polonia.
- La metamfetamina in Europa si presenta come polvere e in forma cristallina. Tra vari sottogruppi di consumatori di stupefacenti compresi quelli che ne fanno un consumo problematico e le persone nell'ambito di scenari "chemsex", ne viene segnalato l'uso per via parenterale e tramite fumo.
- Tre paesi dispongono di stime recenti di consumo ad alto rischio di metamfetamina, che vanno da 0,55 per 1 000 abitanti (corrispondenti a 330 consumatori ad alto rischio) a Cipro a 5,04 per 1 000 (34 600 consumatori ad alto rischio) in Cechia.
- Delle 50 città che dispongono di dati sui residui di metamfetamina nelle acque reflue urbane relativamente al 2019 e 2020, 15 hanno registrato un incremento, 14 una situazione stabile e 21 una flessione.
- In Europa nel 2019 circa 9 200 utenti in carico presso i servizi di trattamento specialistico della tossicodipendenza hanno indicato la metamfetamina come droga primaria; di questi, circa 4 500 sono stati presi in carico per la prima volta.
- I consumatori di metamfetamina come principale droga problematica che accedono al trattamento per la prima volta sono concentrati in Cechia, Germania, Slovacchia e Turchia, che insieme rappresentano il 90 % dei 9 200 utilizzatori di metamfetamina segnalati nel 2019.
- La metamfetamina è stata la dodicesima sostanza più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2019, presente nel 2,5 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti.

METAMFETAMINA

Consumatori di metamfetamina che si sottopongono a trattamento

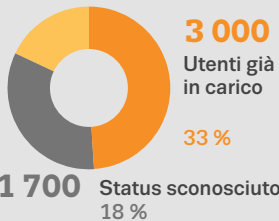
Caratteristiche



Età media al primo consumo **22**

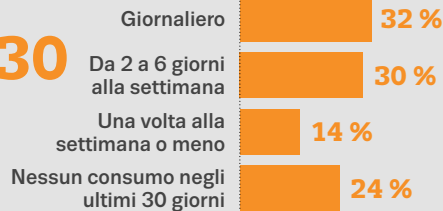
Età media all'inizio del primo trattamento **30**

4 500
Utenti presi in carico per la prima volta
49 %

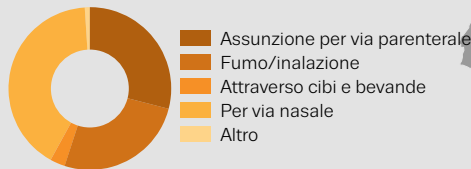


Frequenza di consumo nell'ultimo mese

Consumo medio di 4,6 giorni alla settimana

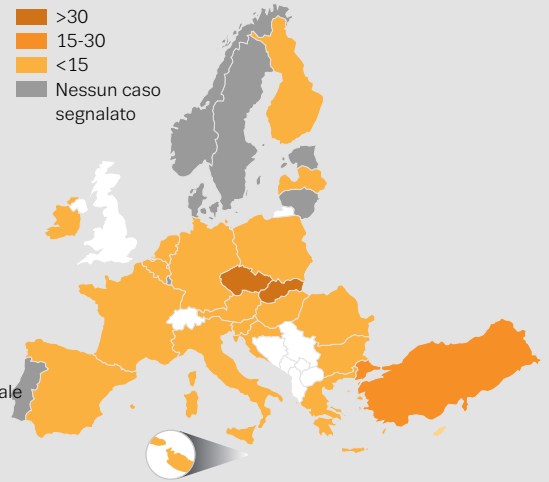


Via di somministrazione



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

>30
15-30
<15
Nessun caso segnalato



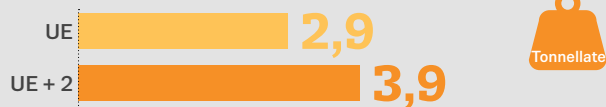
Oltre al diagramma, i dati riguardano tutti gli utenti in carico per i quali la metamfetamina è la droga primaria. Nel diagramma, i dati relativi alla Germania fanno riferimento a "tutti gli utenti trattati per la prima volta".

Sequestri

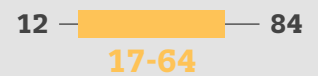
Numero



Quantità



Prezzo (EUR/g)



Purezza (%)



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

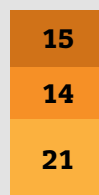
Cambiamenti negli indicatori relativi alla metamfetamina

Numero di paesi, città od ospedali che hanno segnalato un cambiamento dopo l'ultima raccolta di dati

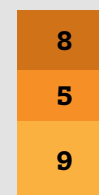
Richieste di trattamento per metamfetamina: paesi



Metamfetamina nelle acque reflue: città



Accessi in emergenza per metamfetamina: ospedali



■ Incremento
■ Situazione stabile
■ Flessione

Prime richieste di trattamento correlate alla metamfetamina come droga primaria, 2018-19, analisi delle acque reflue (SCORE), 2019-20; accessi correlati alla metamfetamina negli ospedali Euro-DEN Plus, 2018-19.

MDMA | **Rischi per la salute derivanti dall'offerta di prodotti a base di MDMA ad elevata potenza**



L'Europa rimane un'importante fonte di prodotti a base di MDMA che riforniscono il mercato mondiale. Il numero di laboratori di MDMA smantellati dalle autorità di contrasto nell'Unione europea continua ad aumentare. Oltre al rilevamento di un maggior contenuto medio di MDMA nelle pasticche e di una maggiore purezza delle polveri, si stanno individuando prodotti contenenti livelli pericolosi di MDMA, pericolosi per i consumatori, che mettono in discussione le attuali risposte in materia di prevenzione e riduzione dei danni. I dati preliminari per il 2020, tuttavia, suggeriscono un possibile calo dell'uso durante i periodi di lockdown.

ULTIMI DATI

- Nel 2019 il contenuto medio di droga delle pasticche di MDMA (ecstasy) sequestrate in Europa oscillava tra i 118 e i 210 mg di MDMA per pasticca, con una media compresa tra 161 e 193 mg per metà dei paesi. Dal 2009, la quantità media di MDMA in pasticche è aumentata del 149 %.
- La purezza della MDMA in polvere oscillava tra il 34 % e il 94 %, con una media compresa tra il 58 % e l'88 % in metà dei paesi.
- I sequestri di MDMA in polvere nell'Unione europea sono aumentati da 0,3 tonnellate nel 2016 a 2,2 tonnellate nel 2018 e questo livello è rimasto costante nel 2019. I 4,6 milioni di pasticche di MDMA sequestrate nel 2019 confermano la generale tendenza al rialzo osservata dal 2009.
- Nel 2017, 2018 e 2019, i sequestri annuali segnalati dalla Turchia per oltre 8 milioni di pasticche di MDMA hanno superato i quantitativi totali comunicati nell'Unione europea.
- Tra gennaio e giugno 2020, la quantità media di MDMA per pasticca secondo i servizi di controllo degli stupefacenti in 10 città europee è stata di 177 mg (180 mg nello stesso periodo nel 2019). I servizi di cinque città hanno segnalato singole pasticche contenenti da 270 a 366 mg di MDMA. La purezza media della MDMA in polvere indicata nel 2020 era pari all'81 % (88 % nello stesso periodo nel 2019).
- Il numero di laboratori di MDMA smantellati segnalati nell'Unione europea era pari a 28 nel 2019 (23 nel 2018).
- Le indagini condotte in 26 paesi tra il 2015 e il 2020 suggeriscono che nell'ultimo anno 2 milioni di giovani adulti (15-34 anni) (l'1,9 % di questa fascia di età) hanno assunto MDMA; passando dallo 0,2 % in Portogallo all'8,5 % nei Paesi Bassi. 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. Tra i 15 paesi che hanno svolto indagini a partire dal 2018 e comunicato gli intervalli di confidenza, sette hanno segnalato stime più elevate rispetto all'indagine precedente, mentre otto hanno comunicato stime stabili.
- Delle 49 città che dispongono di dati sui residui di MDMA nelle acque reflue urbane relativamente al 2019 e 2020, 18 hanno registrato un incremento, 7 una situazione stabile e 24 una flessione. Delle 9 città con dati sia per il 2011 sia per il 2020, sette presentavano carichi di MDMA più elevati nel 2020 rispetto al 2011. Tra queste città, i carichi di MDMA sono particolarmente elevati ad Amsterdam, il che riflette probabilmente la sua posizione di destinazione turistica e di vita notturna.
- L'MDMA è stata la sesta droga più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2019, presente nel 9,5 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti. Sei dei 26 decessi ospedalieri registrati riguardavano l'MDMA.

MDMA

Sequestri

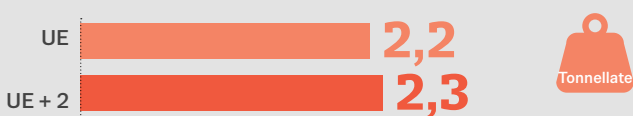
Numero



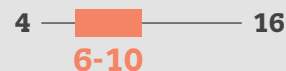
Quantità



Quantità



Prezzo (EUR/
pasticca)



Contenuto di
MDMA
(mg/pasticca)



Purezza
dell'MDMA
(% di polvere)



Tendenze indicizzate

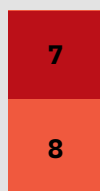


UE + 2: Stati membri dell'UE più Turchia e Norvegia. Prezzo e contenuto delle pasticche di MDMA: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano in base all'indicatore. I dati disponibili non consentono un'analisi della tendenza temporale del contenuto di MDMA.

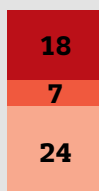
Cambiamenti negli indicatori relativi all'MDMA

Numero di paesi, città od ospedali che hanno segnalato un cambiamento dopo l'ultima raccolta di dati

Uso di MDMA: paesi



MDMA nelle acque reflue: città



Accessi in emergenza per MDMA: ospedali

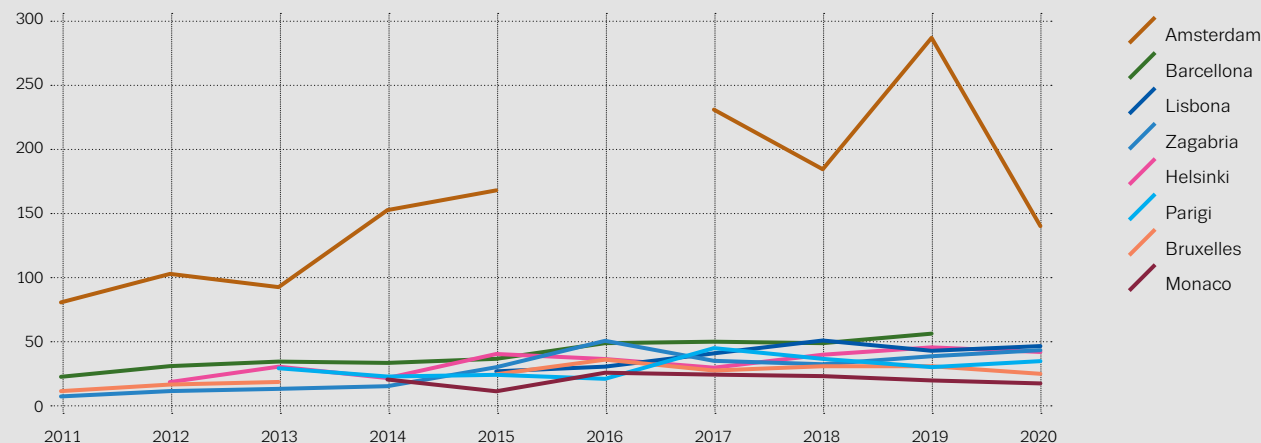


■ Incremento
■ Situazione stabile
■ Flessione

Uso di MDMA nell'ultimo anno tra i giovani adulti (15-34 anni), 2018/19 e indagine precedente; analisi delle acque reflue (SCORE) 2019-20; accessi correlati all'MDMA negli ospedali Euro-DEN Plus, 2018-19.

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

mg/1000 abitanti/giorno



Quantità media giornaliera di MDMA in milligrammi per 1000 abitanti. I campioni sono stati prelevati in una selezione di città europee nel corso di una settimana tutti gli anni dal 2011 al 2020. Fonte: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE | **Continuano a emergere nuove sostanze psicoattive potenti e dannose**



Nel 2019 sono state individuate oltre 400 nuove sostanze psicoattive sul mercato europeo degli stupefacenti. Continuano a emergere nuovi cannabinoidi sintetici e nuovi oppiacei sintetici potenti, con conseguenti rischi per la salute e la società. Le segnalazioni di cannabis adulterata con nuovi cannabinoidi sintetici, come MDMB-4en-PINACA, venduta a consumatori ignari, evidenziano i nuovi rischi teoricamente crescenti del consumo involontario di queste sostanze potenti. Sul mercato degli stupefacenti sono sempre più diffuse nuove forme di dosaggio per i cannabinoidi sintetici, compresi i liquidi per le sigarette elettroniche e i cartoncini imbevuti.

ULTIMI DATI

- Alla fine del 2020 l'EMCDDA monitorava circa 830 nuove sostanze psicoattive, 46 delle quali sono state segnalate in Europa per la prima volta nel 2020.
- Dal 2015, ogni anno in Europa vengono individuate circa 400 nuove sostanze psicoattive segnalate in precedenza.
- Nel 2019 gli Stati membri dell'UE hanno registrato 22 070 dei 34 800 sequestri di nuove sostanze psicoattive segnalati nell'Unione europea, in Turchia e in Norvegia.
- Nello stesso anno gli Stati membri dell'UE hanno segnalato sequestri per un totale di 2,0 tonnellate di nuove sostanze psicoattive, per lo più sotto forma di polveri, o 2,7 tonnellate tenendo conto della Turchia e della Norvegia.
- I cannabinoidi sintetici e i catinoni hanno rappresentato quasi il 60 % del numero di sequestri segnalati nel 2019 dagli Stati membri dell'UE, con le arilcicloesilammine (in gran parte la ketamina) pari a un ulteriore 10 %.
- Dal 2008 sono stati individuati in totale 209 nuovi cannabinoidi sintetici, di cui 11 segnalati in Europa per la prima volta nel 2020. Nel 2019 gli Stati membri dell'UE hanno conteggiato circa 6 500 dei 18 700 sequestri segnalati nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia e 200 dei 900 chilogrammi sequestrati.
- I 67 nuovi oppiacei sintetici individuati tra il 2009 e il 2020 comprendono 10 sostanze segnalate nel 2020 per la prima volta. Nel 2019 sono stati segnalati circa 430 sequestri di nuovi oppiacei, per un totale di 17 chilogrammi di materiale. Gli Stati membri dell'UE hanno conteggiato 1 240 dei 1 334 nuovi sequestri di benzodiazepine segnalati nel 2019.
- Sulla base dei dati dei paesi che hanno effettuato un'indagine tra il 2015 e il 2018, la prevalenza nell'ultimo anno del consumo di nuove sostanze psicoattive tra gli adulti (15-64 anni) oscillava tra lo 0,1 % e l'1,4 %, con una media dello 0,6 % nei 15 paesi con i dati relativi a questa fascia di età. Tra i giovani adulti (15-34 anni), la prevalenza nell'ultimo anno oscillava tra lo 0,2 % e il 3,2 %, con una media dell'1,1 % nei 12 paesi con i dati.
- Ventidue Stati membri dell'UE, che rappresentano il 61,6 % della popolazione europea di età compresa tra i 15 e i 16 anni, hanno partecipato alle indagini ESPAD nelle scuole tenutesi sia nel 2015 sia nel 2019. Tra questi paesi, la prevalenza nell'ultimo anno del consumo di nuove sostanze psicoattive tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 16 anni nel 2015 oscillava tra lo 0,8 % e l'8,3 %, con una media ponderata del 3,8 %. Nel 2019 la prevalenza nell'ultimo anno era compresa tra lo 0,6 % e il 4,9 %, con una media ponderata del 2,4 %.
- Nel 2020 tre valutazioni dei rischi dell'EMCDDA hanno riguardato due cannabinoidi sintetici, il MDMB-4en-PINACA e il 4F-MDMB-BICA (associati a 21 decessi in Ungheria nel 2020) e un potente oppiaceo sintetico diverso dal fentanil, l'isotonitazene.

NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

Nuove sostanze psicoattive

46

segnalate la prima volta nel 2020



830

oggetto di monitoraggio

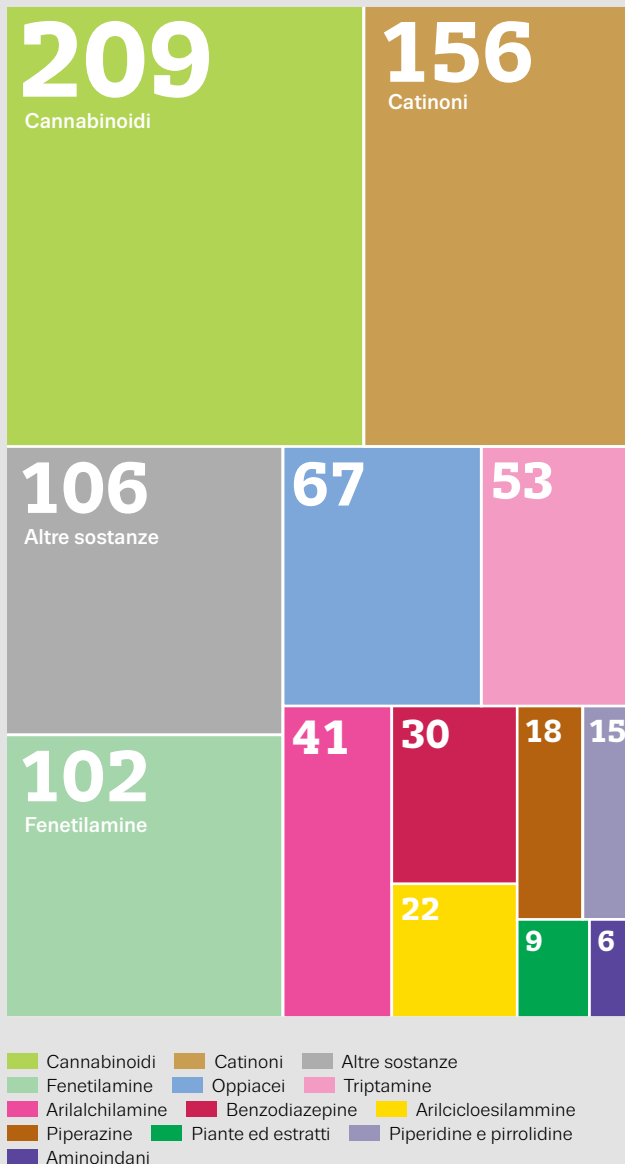


400

sul mercato ogni anno

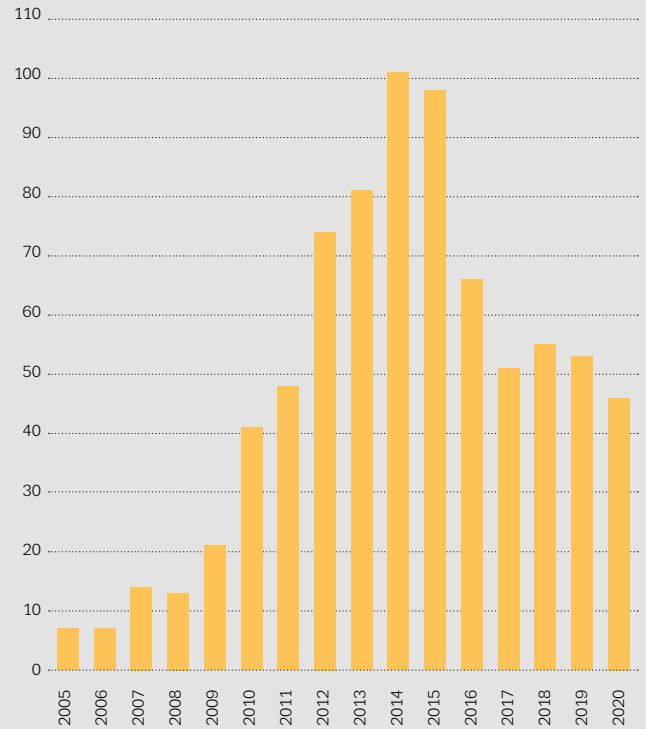


Numero di sostanze monitorate dal sistema di allerta precoce dell'UE

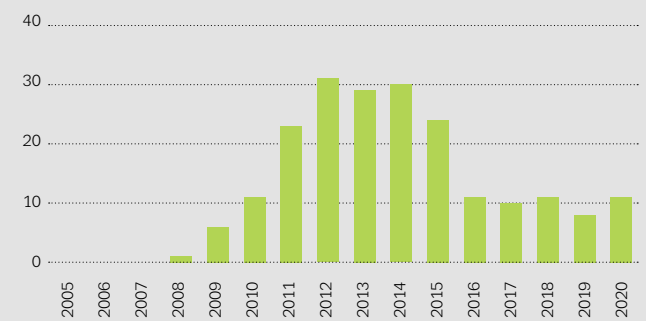


Prima rilevazione di nuove sostanze psicoattive: categorie selezionate

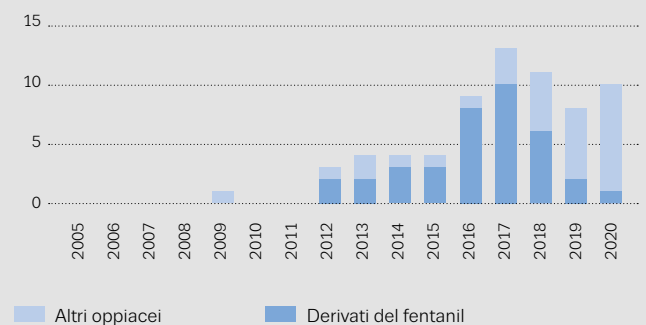
Tutte le sostanze



Cannabinoidi



Oppiacei



continua alla pagina seguente →

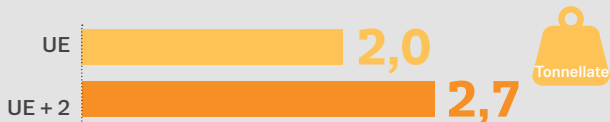
NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

Sequestri

Numero



Quantità

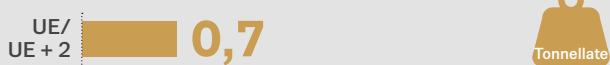


UE + 2: Stati membri dell'UE più Turchia e Norvegia. Tutte le forme fisiche misurate in unità di peso (compresi materiale vegetale, polveri, resine e altro).

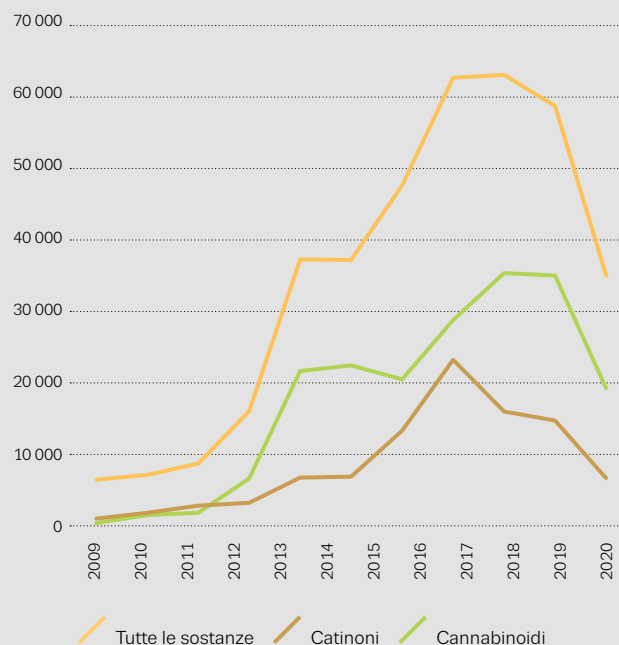
Cannabinoidi



Catinoni



Tendenze nel numero di sequestri segnalati al sistema di allerta precoce dell'UE, 2009-19



Stime nazionali sull'uso delle nuove sostanze psicoattive nell'ultimo anno

Tra tutti gli adulti (15-64 anni) nell'Unione europea

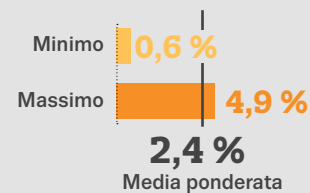
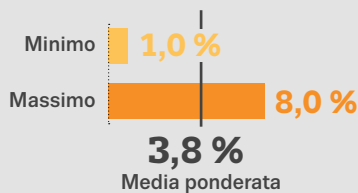
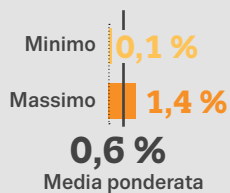
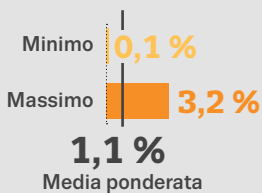
Tra gli studenti (15-16 anni) in 22 paesi dell'UE

Giovani adulti (15-34)

Adulti (15-64)

ESPAD 2015

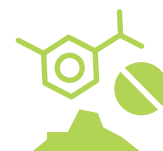
ESPAD 2019



Valutazioni dei rischi

Nuove sostanze psicoattive	Tipo	Prima comparsa in Europa	Danni
MDMB-4en-PINACA	Cannabinoide sintetico	2017	Avvelenamento mortale 9 decessi segnalati dall'Ungheria (8) e dalla Svezia (1)
4F-MDMB-BICA	Cannabinoide sintetico	2020	Poisoning leading to death 21 deaths, occurred between May and August 2020, reported by Hungary
Isotonitazene	Oppiaceo diverso dal fentanil (benzimidazolo)	2019	Avvelenamento mortale Tra maggio e agosto 2020 si sono verificati 21 decessi, segnalati dall'Ungheria

LSD, DMT, FUNGHI, KETAMINA E GHB | **Le droghe consumate con una minor frequenza rappresentano sfide crescenti per la salute pubblica?**



Pur essendo disponibili in Europa, LSD, DMT, funghi allucinogeni, ketamina e GHB (compreso il suo precursore GBL) sono scarsamente monitorate, limitandone pertanto la conoscenza del consumo e dell'impatto sulla salute pubblica. Emergono segnali del possibile incremento di interesse per alcune di queste sostanze e del possibile aumento della disponibilità in Europa per alcune di esse. In particolare, sono motivo di preoccupazione i possibili rischi associati a danni cronici (ad esempio rispetto alla ketamina) e quelli associati a modelli di utilizzo più intensivi in determinati ambienti di nicchia e contesti, come l'uso di GHB nell'ambito di scenari "chemsex". Vi è una crescente necessità di investire maggiormente nel monitoraggio a favore della riduzione dei danni e dello sviluppo di altri interventi adeguati alle situazioni e ai contesti in cui si consumano tali sostanze.

ULTIMI DATI

- In Europa, il monitoraggio dei sequestri di LSD, DMT, funghi allucinogeni, ketamina e GHB (compreso il suo precursore GBL) non è uniforme, ma alcune informazioni sono reperibili dalle segnalazioni ai diversi sistemi di monitoraggio dell'EMCDDA. I dati relativi a queste sostanze sono incompleti e spesso divergenti, mettendo in luce la necessità di migliorare il monitoraggio.
- Sulla base delle scarse informazioni disponibili, nel 2019 sono stati segnalati in Europa circa 2 400 sequestri di LSD (dietilammide dell'acido lisergico), per un totale di quasi 115 000 unità. Diciannove paesi hanno segnalato 950 sequestri di funghi allucinogeni, per un totale di 55 chilogrammi. Sedici paesi dell'UE hanno segnalato circa 300 sequestri di DMT (dimetiltryptamina), per un totale di 89 chilogrammi e quasi 75 000 unità.
- Sono stati segnalati sequestri di ketamina da almeno 16 paesi dell'UE e si stima che il quantitativo totale sequestrato sia compreso tra 250 e 600 chilogrammi.
- Diciotto paesi hanno segnalato ingenti sequestri di GHB (gamma-idrossibutirrato) o del suo precursore GBL (gamma-butilrolattone), per un totale di 48 tonnellate e poco meno di 500 litri. Essendo il GBL ampiamente impiegato a fini industriali, i dati sono di difficile interpretazione.
- Dalle più recenti indagini nazionali tra i giovani adulti (15-34 anni) emergono stime di prevalenza per l'LSD e i funghi allucinogeni pari o inferiori all'1 % per entrambe le sostanze, relativamente all'ultimo anno. Fanno eccezione Finlandia (2,0 % nel 2018), Estonia (1,6 % nel 2018, 16-34 anni) e Paesi Bassi (1,1 % nel 2019) per i funghi allucinogeni, Finlandia (2,0 % nel 2018) ed Estonia (1,7 % nel 2018, 16-34 anni) per l'LSD.
- Le stime nazionali della prevalenza del consumo di ketamina e GHB nella popolazione adulta e scolastica sono basse: la Danimarca ha riferito una prevalenza nell'ultimo anno del consumo di ketamina tra i giovani adulti (16-34 anni) dello 0,6 % nel 2017 e la Romania dello 0,8 % nel 2019. I Paesi Bassi segnalano che la ketamina è diventata una droga più comune tra i giovani nel contesto della vita notturna.
- Il GHB è stata la quinta droga più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2019, presente nel 10,6 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti e nel 27 % dei ricoveri in terapia intensiva. L'LSD e la ketamina erano presenti singolarmente nell'1,7 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti indicati da Euro-DEN Plus.

EROINA E ALTRI OPPIACEI | **Ingenti sequestri di eroina segnalano un potenziale incremento dell'uso e dei danni**



Il sequestro di grandi quantità di eroina in Europa tra il 2018 e il 2019 è fonte di grande preoccupazione per il potenziale impatto sulle percentuali di consumo conseguente a un aumento dell'offerta. Come già avvenuto nel 2018, nel 2019 sono state individuate ingenti spedizioni singole nei porti di paesi europei, tra cui Belgio, Paesi Bassi e Slovenia, a testimonianza di una diversificazione del traffico di eroina al di là delle rotte terrestri. In Europa, l'inizio del primo trattamento e altri indicatori suggeriscono che i consumatori di eroina rappresentano un gruppo più anziano e in diminuzione. Tuttavia, è necessaria una maggiore sorveglianza per individuare eventuali cambiamenti nell'uso di una droga che continua a essere associata a una quota rilevante dell'onere di malattie e decessi connesso al consumo di droga in Europa.

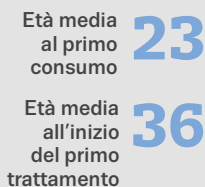
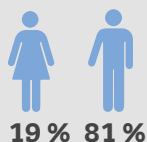
ULTIMI DATI

- Nel 2019 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 26 000 sequestri di eroina per un totale di 7,9 tonnellate. Grandi quantitativi sono stati registrati da Belgio (1,9 tonnellate), Bulgaria (0,8 tonnellate), Francia (1 tonnellata), Paesi Bassi (1,3 tonnellate) e Slovenia (0,8 tonnellate).
- La Turchia ha sequestrato oltre 20 tonnellate di eroina nel 2019, la quantità maggiore in un decennio.
- Nello stesso anno, la purezza media dell'eroina al dettaglio oscillava tra l'11 % e il 51 %; metà dei paesi hanno segnalato una purezza media compresa fra il 18 % e il 31 %. Le tendenze indicizzate mostrano che la purezza media dell'eroina è aumentata del 23 % tra il 2009 e il 2019, mentre il suo prezzo è sceso del 17 %.
- Nel 2019 sono stati segnalati quasi 13 000 sequestri di altri oppiacei, per un totale di oltre 1,7 tonnellate e un elevato numero di pasticche. I sequestri di derivati del fentanil nel 2019 ammontano a 15 chilogrammi, più del doppio rispetto ai 6 chilogrammi sequestrati nel 2018. I Paesi Bassi hanno segnalato un sequestro di 1 chilogrammo di fentanil nel 2020.
- Le stime di prevalenza nazionale oscillano tra meno di uno e più di sette consumatori di oppiacei ad alto rischio per 1 000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Nel complesso, ciò si traduce in circa lo 0,35 % della popolazione europea, ovvero 1 milione di consumatori di oppiacei ad alto rischio nel 2019.
- I quattro paesi più popolosi dell'Unione europea (Germania, Spagna, Francia e Italia) rappresentano oltre due terzi (68 %) di questa stima.
- Nel 2019 l'uso di oppiacei è stato segnalato come il motivo principale di accesso a trattamenti specialistici della tossicodipendenza da 84 000 consumatori, pari al 27 % di tutti coloro che si sono sottoposti a trattamento in Europa. Di questi, circa 20 000 accedevano al trattamento per la prima volta.
- L'eroina è stata la droga primaria per 13 600 (79 %) dei 17 300 nuovi utenti presi in carico che avevano segnalato l'oppiaceo, un numero relativamente stabile rispetto all'anno precedente.
- Il numero di eroinomani entrati in trattamento per la prima volta si è più che dimezzato dopo aver toccato l'apice nel 2009. Tra il 2018 e il 2019 il numero di consumatori entrati in trattamento per la prima volta per uso primario di eroina si è ridotto in 8 dei 20 paesi in cui sono disponibili dati.
- L'eroina è stata la terza droga più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2019, presente nel 16 % degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti. Gli oppiacei sono stati riscontrati in 10 dei 26 decessi ospedalieri registrati, di solito in combinazione con altre droghe.

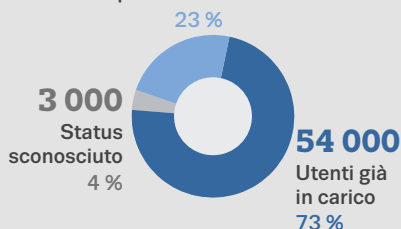
EROINA

Consumatori di eroina che si sottopongono a trattamento

Caratteristiche



17 000
Utenti presi in carico per la prima volta

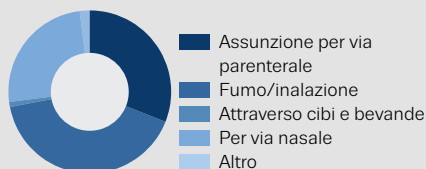


Frequenza di consumo nell'ultimo mese

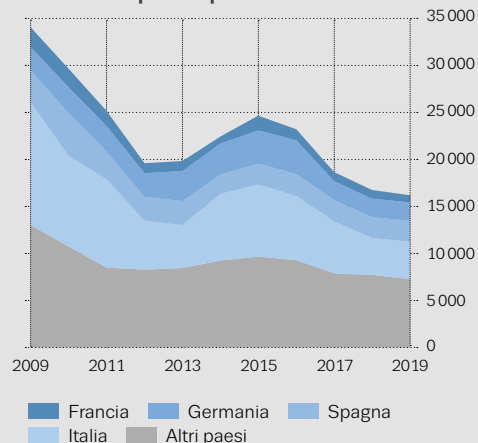
Consumo medio di 6 giorni alla settimana



Via di somministrazione



Tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta



Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti in carico per i quali l'eroina è la droga primaria. I dati della Germania, della Svezia e della Norvegia riguardano utenti 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 24 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 8 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.

Sequestri

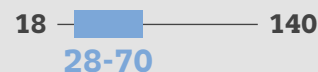
Numero



Quantità



Prezzo (EUR/g)



Purezza (%)



Tendenze indicizzate



UE + 2: Stati membri dell'UE più Turchia e Norvegia. Prezzo e purezza dell'eroina "brown": valori medi nazionali - intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano in base all'indicatore.

Cambiamenti negli indicatori relativi all'eroina

Numero di paesi od ospedali che hanno segnalato un cambiamento dopo l'ultima raccolta di dati

Richieste di trattamento per eroina: paesi



Accessi in emergenza per eroina: ospedali



■ Incremento

■ Situazione stabile

■ Flessione

Prime richieste di trattamento correlate all'eroina come droga primaria, 2018-19; accessi correlati all'eroina negli ospedali Euro-DEN Plus, 2018-19.

PRODUZIONE E PRECURSORI | **La criminalità organizzata intensifica la produzione illegale di stupefacenti in Europa**



Nel 2019 in Europa sono stati smantellati più di 370 laboratori di produzione illegale di stupefacenti. L'individuazione di un maggior numero di strutture e la produzione di una gamma più ampia di droghe testimoniano il crescente impegno della criminalità nella produzione di droghe più vicino ai mercati di consumo al fine di eludere le misure contro il traffico di stupefacenti. Questo mutamento costituisce una minaccia per gli ambienti locali e comporta rischi sanitari per chi fa uso di droghe. La lotta alla produzione di stupefacenti pone ai legislatori la complessa sfida normativa di controllare i precursori chimici e alle autorità di contrasto un fenomeno pericoloso da fronteggiare.

ULTIMI DATI

- **Cannabis:** nel 2019 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato il sequestro di 3,7 milioni di piante di cannabis. I sequestri di piante sono indice di una produzione interna, sempre più sofisticata. Si profilano segnalazioni sulla produzione su scala ridotta di estratti di cannabis di elevata potenza.
- **Eroina:** nel 2019 sono stati smantellati quattro siti di produzione di eroina nei Paesi Bassi. Inoltre, 6 Stati membri dell'UE hanno segnalato 10 sequestri (5 nei Paesi Bassi e uno in ciascuno dei seguenti paesi, ovvero Belgio, Bulgaria, Estonia, Polonia e Romania) di anidride acetica, il precursore chimico necessario per la produzione di eroina, pari a 26 000 litri. In aggiunta, 3 Stati membri dell'UE hanno segnalato l'intercettazione di undici spedizioni di anidride acetica, per un totale di quasi 7 000 litri, a testimonianza di ulteriori tentativi di sottrarre tale sostanza chimica all'approvvigionamento lecito.
- **Cocaina:** nel 2019 la Spagna ha segnalato lo smantellamento di 5 laboratori di cocaina (3 per l'estrazione secondaria, 2 per la trasformazione), mentre il Belgio ha riferito di aver recuperato le attrezzature di estrazione. Nel 2020 nei Paesi Bassi è stato smantellato un impianto di estrazione con una capacità di produzione giornaliera stimata tra 150 e 200 chilogrammi di cocaina.
- **Amfetamina:** nel 2019 nell'Unione europea sono stati sequestrati 14 500 litri di BMK e 31 tonnellate (in aumento rispetto alle 7 tonnellate del 2018) di MAPA, sostanze chimiche utilizzate per la produzione di amfetamine.
- **Metamfetamina:** nel 2019, sette Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 267 laboratori di metamfetamina tra cui strutture di grandi dimensioni in Belgio (3) e nei Paesi Bassi (9 nel 2019
- e altri 32 nel 2020) in cui, talvolta, erano coinvolte bande europee e messicane. Nello stesso anno, altri 10 Stati membri dell'UE hanno segnalato sequestri di efedrina e pseudoefedrina per un totale di 640 chilogrammi (sia in polvere che in pasticche).
- **MDMA:** nel 2019 quattro Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 28 laboratori MDMA (23 nel 2018): Paesi Bassi (20), Belgio (5), Germania (2, uno dei quali produceva MDA) e Polonia (1).
- Il numero di sequestri di precursori MDMA è diminuito a quasi 7 tonnellate nel 2019 (16 tonnellate nel 2018), senza alcuna evidente riduzione corrispondente della produzione di MDMA.
- **GHB:** nel 2019 è stato segnalato lo smantellamento di 9 laboratori coinvolti nella produzione di GHB da GBL dai Paesi Bassi (7) e dalla Germania (2), mentre il Belgio e l'Estonia hanno segnalato anche l'individuazione di siti di produzione.
- **Nuove sostanze psicoattive:** nel 2019 sono stati smantellati cinque siti coinvolti nella produzione di catinoni sintetici: 1 nei Paesi Bassi e 4 in Polonia. Nel 2019 i sequestri del 2-bromo-4-metilpropiofenone, precursore sintetico dei catinoni, ammontano a 432 chilogrammi (50 chilogrammi nel 2018), di cui 428 chilogrammi sono stati sequestrati in Belgio, Germania e Paesi Bassi.
- Nel 2019 sono stati sequestrati in Estonia, in 2 interventi distinti, più di 33 chilogrammi di N-fenetil-4-piperidone (NPP), precursore del fentanil. Sono stati segnalati sequestri di precursori del fentanil non controllati dal Belgio (1 chilogrammo di 4-piperidone monoidrato) e dalla Germania (0,1 chilogrammo di 1-anilino-piperidina).

Produzione illegale di stupefacenti in Europa

Tipo di droga	Quale ruolo ha l'Europa nella produzione?	Su quale aspetto si concentrano le misure di controllo sulla produzione e sulla circolazione delle droghe in Europa?	Quali sono le principali sfide per le autorità di contrasto?
Resina di cannabis	Per la maggior parte importata; una certa quantità di resina è prodotta in Europa	Catena di approvvigionamento (produzione, traffico e distribuzione)	Varietà dei circuiti e dei metodi di contrabbando Contrabbando attraverso territori instabili Impiego di vari natanti marittimi (per esempio motoscafi), aerei civili e droni
Cannabis in foglie e infiorescenze	Prodotta in Europa per i mercati europei	Siti di coltivazione Catena di approvvigionamento (produzione, traffico e distribuzione)	Siti di coltivazione localizzati e diffusi nei pressi dei mercati di consumo, per ridurre al minimo il rischio di essere scoperti Vendite al dettaglio sui mercati darknet delle droghe Distribuzione mediante sistemi postali e corrieri
Cocaina	Importata; produzione limitata in Europa	Catena di approvvigionamento (produzione, traffico e distribuzione) Controllo dei precursori Strutture per la lavorazione come laboratori di cristallizzazione ed estrazione secondaria	Uso costante di precursori controllati nella produzione Varietà dei circuiti e dei metodi di contrabbando Ricorso al trasporto tramite container Corruzione delle autorità portuali e di altre autorità
Eroina	Importata; produzione limitata in Europa; fonte di precursori deviati	Catena di approvvigionamento (produzione, traffico e distribuzione) Controllo dei precursori Strutture di produzione	Diversione costante di precursori classificati Varietà dei circuiti e dei metodi di contrabbando Ricorso al trasporto tramite container
Amfetamina	Prodotta in Europa per i mercati europei e, in misura più limitata, per quelli del Medio Oriente	Controllo dei precursori Strutture di produzione, compresi i siti di smaltimento dei rifiuti Catena di approvvigionamento (produzione, traffico e distribuzione)	Uso di sostanze chimiche nuove per la produzione Segnali di localizzazione della lavorazione e della produzione
Metamfetamina	Prodotta in Europa per i mercati europei e globali	Controllo dei precursori Strutture di produzione, compresi i siti di smaltimento dei rifiuti Catena di approvvigionamento (produzione, traffico e distribuzione)	Uso costante di precursori controllati nella produzione Uso di sostanze chimiche nuove per la produzione Ruolo crescente della criminalità organizzata, anche al di fuori dell'UE
MDMA	Prodotta in Europa per i mercati europei e globali	Controllo dei precursori Strutture di produzione, compresi i siti di smaltimento dei rifiuti Catena di approvvigionamento (produzione, traffico e distribuzione)	Uso costante di precursori controllati nella produzione Uso di sostanze chimiche nuove per la produzione Vendite al dettaglio sui mercati darknet delle droghe Distribuzione mediante sistemi postali e corrieri
Nuove sostanze psicoattive	Sostanze chimiche prevalentemente importate; parte della produzione in Europa; lavorazione in Europa	Catena di approvvigionamento (produzione, traffico e distribuzione) Strutture di produzione	Individuazione dei siti di produzione Materiali di produzione diversificati e non classificati

REATI CONTRO LA LEGGE SULLE SOSTANZE STUPEFACENTI | Aumento dei reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti, prevalentemente detenzione e offerta di cannabis



Le statistiche sui reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti forniscono spunti di riflessione sull'applicazione delle leggi in materia di droga. Sono principalmente frutto dell'attività delle autorità di contrasto e sono pertanto influenzati da fattori che incidono su tali attività e dalle pratiche di registrazione e segnalazione. Pertanto, sebbene la predominanza della cannabis nei reati di offerta e di detenzione coincida con la sua posizione preminente tra le sostanze illecite, attesta anche la generale rilevanza di tale droga.

ULTIMI DATI

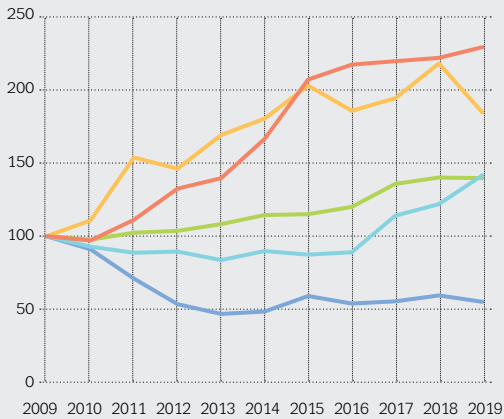
- Nel 2019, nell'Unione europea sono stati segnalati 1,5 milioni di reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti, quasi un quarto (24 %) in più rispetto al 2009. La maggior parte di questi reati (82 % o 1,2 milioni) riguardava il consumo o la detenzione per uso personale.
- Con circa 617 000 reati denunciati nel 2019, la cannabis rappresentava tre quarti dei reati per consumo o detenzione per i quali è nota questa droga.
- Su una stima di 1,5 milioni di reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti, la droga menzionata nel reato è segnalata in poco più di 1 milione di reati, di cui 826 000 per detenzione o consumo, 176 000 per reati connessi all'offerta e 7 500 per altri tipi di reati.
- Nel 2019, i 76 000 reati relativi al consumo o detenzione di cocaina hanno fatto registrare una tendenza al rialzo già osservata nei 3 anni precedenti.
- Con quasi 55 000 casi segnalati nel 2019, i reati per uso o detenzione di amfetamine sono calati rispetto al livello elevato degli ultimi 10 anni raggiunto nel 2018.
- I reati per uso o detenzione di MDMA hanno continuato ad aumentare nel 2019, con poco meno di 17 000 denunce, che rappresentano il 2 % dei reati legati al consumo.
- I reati per uso o detenzione di eroina hanno continuato a oscillare attorno al livello relativamente basso raggiunto nel 2013, con circa 23 000 denunce nel 2019.
- Nel complesso, dal 2009 il numero di reati connessi all'offerta di stupefacenti nell'Unione europea è aumentato del 13 % e nel 2019 ha raggiunto i 209 000 casi stimati.
- Domina la cannabis, con circa 101 000 reati denunciati nel 2019, pari al 57 % dei reati connessi all'offerta.
- I reati connessi all'offerta di MDMA sono in aumento dal 2011, con 7 000 denunce nel 2019. I reati connessi all'offerta di cocaina sono aumentati soprattutto negli ultimi tre anni, con circa 34 000 denunce nel 2019. Per l'eroina, la situazione è rimasta relativamente stabile nello stesso periodo e nel 2019 sono stati segnalati circa 10 000 reati connessi all'offerta.

REATI CONTRO LA LEGGE SULLE SOSTANZE STUPEFACENTI

Reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti connessi al consumo o alla detenzione nell'Unione europea: tendenze indicizzate e reati segnalati nel 2019

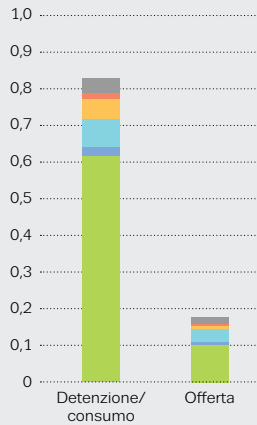
Reati di detenzione/consumo

Tendenze indicizzate



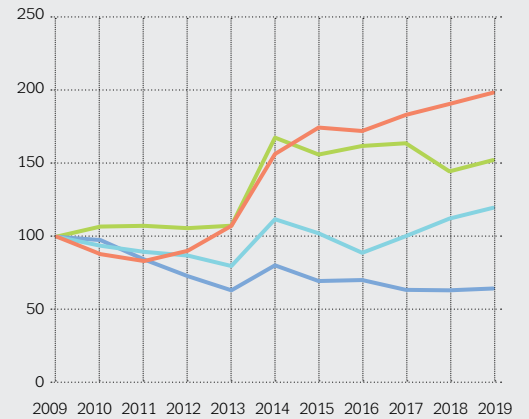
Numero di reati

(milioni)



Reati connessi all'offerta

Tendenze indicizzate



■ Eroina ■ Cannabis ■ Cocaina ■ Amfetamine ■ MDMA ■ Altre sostanze

I dati sono relativi a reati per i quali è stata segnalata la sostanza interessata. I dati relativi ai reati connessi all'offerta di amfetamine sono limitati e non consentono un'analisi delle tendenze nell'UE.

Nel 2019, nell'Unione europea sono stati segnalati 1,5 milioni di reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti, quasi un quarto in più rispetto al 2009.

CONSUMO DI STUPEFACENTI PER VIA PARENTERALE | **Continua la tendenza ad un minor consumo per via parenterale tra i consumatori di eroina che accedono ai trattamenti per la prima volta**



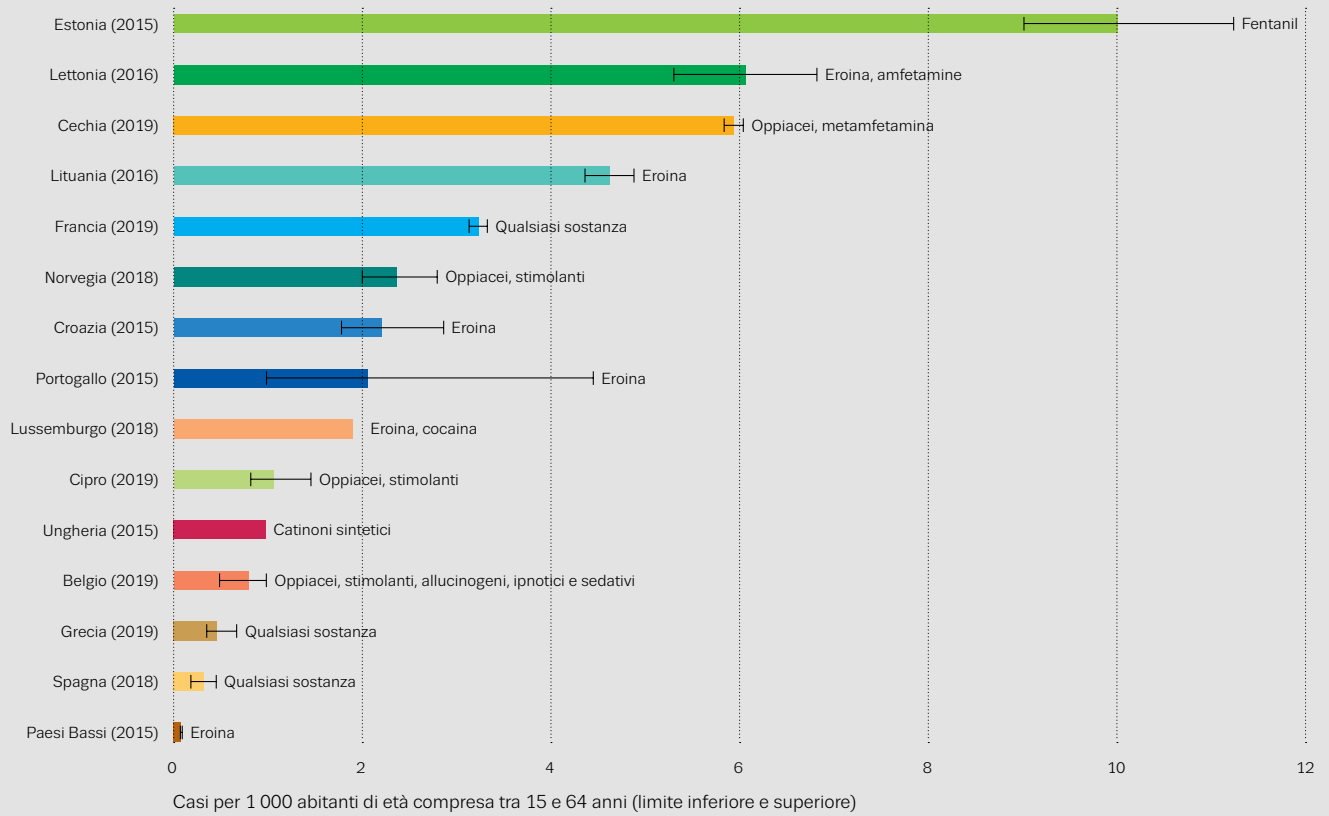
Sebbene negli ultimi dieci anni in Europa il consumo di droghe per via parenterale sia in calo, rimane una delle principali cause degli effetti nocivi correlati alla tossicodipendenza. Esistono notevoli differenze tra i paesi, sia nei livelli di consumo di droga per via parenterale, sia nelle pratiche di iniezione e le sostanze utilizzate. Sebbene la via parenterale sia principalmente connessa al consumo di eroina, viene utilizzata anche per altre droghe, tra cui amfetamine, cocaina, catinoni sintetici, medicinali sostitutivi degli oppiacei e altri medicinali. Dato che le pratiche di consumo di droghe ad alto rischio continuano a rappresentare un problema significativo, la fornitura di cure efficaci e l'individuazione precoce dei mutamenti nelle sostanze disponibili sul mercato della droga rimangono questioni chiave della politica in materia di droga per indirizzare le risorse.

ULTIMI DATI

- Solo 15 paesi dispongono di stime sulla prevalenza del consumo di stupefacenti per via parenterale dal 2015, che vanno da meno di 1 caso per 1 000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni in Belgio, Grecia, Spagna, Ungheria e Paesi Bassi, a più di 10 in Estonia. Gli oppiacei sono segnalati come il principale stupefacente assunto per via parenterale nella maggior parte (13) dei paesi.
- Tra i consumatori che nel 2019 si sono sottoposti per la prima volta a un trattamento specialistico della tossicodipendenza e hanno segnalato l'eroina come droga primaria, il 23 % ha indicato la via parenterale come principale modalità di assunzione, contro il 35 % del 2013.
- All'interno di questo gruppo, i livelli di assunzione per via parenterale variano a seconda del paese, da meno del 10 % in Danimarca, Spagna e Portogallo all'80 % o più in Cechia, Lettonia e Romania.
- La via parenterale è segnalata come la modalità principale di assunzione da meno dell'1 % dei cocainomani sottoposti a trattamento per la prima volta, dal 3 % degli utilizzatori di amfetamine sottoposti a trattamento per la prima volta e dal 31 % dei consumatori di metamfetamine.
- Il quadro generale per le metamfetamine, tuttavia, è influenzato dalla Cechia, dove è concentrato oltre il 70 % degli utilizzatori di metamfetamine per via parenterale sottoposti a trattamento per la prima volta in Europa.
- Considerando le quattro principali sostanze stupefacenti assunte per via parenterale nel loro insieme, questa modalità principale di assunzione tra i soggetti che si sottopongono a trattamento specialistico per la prima volta in Europa è diminuita dal 22 % nel 2013 al 10 % nel 2019.
- Dall'analisi di 1 166 siringhe utilizzate effettuata dalla rete ESCAPE di sette città europee nel 2020 è emerso che, in quattro città, oltre la metà delle siringhe conteneva stimolanti: catinoni a Budapest e Parigi; amfetamine a Oslo e Praga.
- L'eroina è stata riscontrata anche nella maggior parte delle siringhe a Budapest e Oslo, mentre sono stati diffusamente rilevati medicinali sostitutivi degli oppiacei nelle siringhe di Helsinki (buprenorfina), Praga (buprenorfina) e Vilnius (metadone).
- Il fentanil o il carfentanil sono stati individuati in oltre il 40 % delle siringhe provenienti da Riga.
- Un terzo di tutte le siringhe conteneva due o più sostanze stupefacenti, indicando la poliassunzione o il riutilizzo dei materiali iniettati. La combinazione più frequente è stata una combinazione di stimolanti e oppiacei.

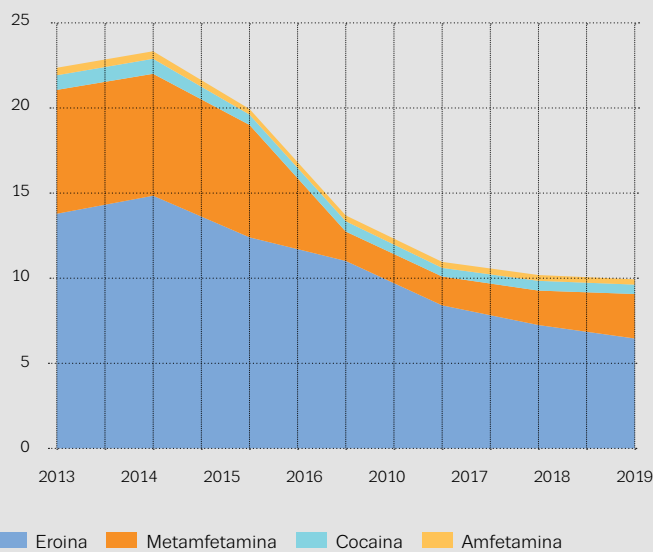
CONSUMO DI DROGA PER VIA PARENTERALE

Consumo di droga per via parenterale: stime più recenti sulla prevalenza del consumo di droga di qualsiasi tipo per via parenterale nell'ultimo anno e droga principale assunta per via parenterale



Uso parenterale tra consumatori entrati in trattamento per la prima volta che indicano eroina, cocaina amfetamina o metamfetamina come droga primaria: percentuale che indica la via parenterale come via di assunzione principale

Percentuale



Le tendenze relative all'uso parenterale tra consumatori entrati in trattamento per la prima volta si basano su 23 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 5 dei 7 anni considerati sono inclusi nel grafico delle tendenze. I valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti.

MALATTIE INFETTIVE CORRELATE AL CONSUMO DI DROGHE | **Per raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'HIV e dell'HCV è necessario intensificare il trattamento e la prevenzione**



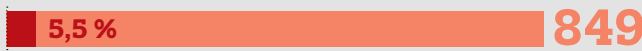
Le persone che assumono droghe per via parenterale presentano un rischio più elevato di contrarre infezioni come quella dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e dal virus dell'epatite C (HCV) attraverso la condivisione dei materiali per l'assunzione delle droghe. L'Unione europea e i suoi Stati membri sostengono gli obiettivi di sviluppo sostenibile per il 2030 volti a porre fine all'epidemia di HIV/AIDS e a combattere l'epatite virale. Migliorare l'accesso a trattamenti e test integrati per HIV, HBV e HCV nell'ambito dei servizi di trattamento e riduzione dei danni delle tossicodipendenze è un elemento importante per conseguire gli impegni "Fast-Track" in materia di HIV/AIDS e la continuità nei traguardi di cura dell'HCV che sostengono gli obiettivi per il 2030 ma in Europa continua a essere una sfida.

ULTIMI DATI

- Secondo le stime, nel 2019 nell'Unione europea sono stati notificati 849 nuovi casi di HIV e 266 nuovi casi di AIDS attribuibili al consumo di droghe per via parenterale. Nel complesso, il 5,5 % delle nuove diagnosi di HIV è stato attribuito al consumo di droghe per via parenterale.
- Sebbene nell'ultimo decennio sia diminuita la tendenza generale dell'incidenza dell'HIV, in Europa sono stati documentati focolai locali associati principalmente all'assunzione di stimolanti per via parenterale (cocaina e catinoni sintetici).
- Studi subnazionali di sieroprevalenza condotti nel 2017-19 in Estonia, Lituania, Romania e Polonia hanno indicato una prevalenza di anticorpi anti-HIV superiore al 20 % tra le persone che assumono droghe per via parenterale.
- I dati dell'UE mostrano che, nel 2019, più della metà delle nuove diagnosi di HIV attribuite all'assunzione di droghe per parenterale è stata formulata tardivamente, quando il virus aveva già iniziato a danneggiare il sistema immunitario.
- Francia, Lussemburgo e Austria hanno trasmesso dati nel 2018 riguardanti tutte le fasi dell'assistenza continua a coloro che assumono droghe per via parenterale affette da HIV. Di questi, solo la Francia aveva raggiunto i relativi obiettivi "Fast-Track" per eliminare l'HIV/AIDS entro il 2030.
- I dati più recenti indicano che l'incidenza della trasmissione di HCV è elevata tra le persone che assumono droghe per via parenterale. Nel 2018-19 la prevalenza di anticorpi anti-HCV fra i campioni nazionali di persone che assumono droghe per via parenterale variava dal 15 % all'86 %; 7 dei 15 paesi che dispongono di dati nazionali hanno segnalato un tasso di prevalenza superiore al 50 %. Tra i 6 paesi che hanno trasmesso dati locali o nazionali sulle attuali infezioni tra le persone che assumono droghe per via parenterale, rilevate mediante test HCV-RNA (o antigenici) nel periodo 2013-19, la prevalenza media è stata del 44 %, passando dal 15 % in Belgio al 64 % in Svezia.
- Nei 7 paesi con dati nazionali per il periodo 2018-19, si stima che in media il 4 % (dallo 0,4 % in Lettonia all'8 % in Spagna) delle le persone che assumono droghe per via parenterale è attualmente infetta da HBV. È disponibile un vaccino efficace contro l'HBV.
- Nel 2019 i soggetti che assumono droghe per via parenterale sono stati sottoposti a restrizioni istituzionali nell'accesso al trattamento antivirale ad azione diretta per l'HCV in 7 Stati membri dell'UE.
- Nel 2019 il Lussemburgo e la Norvegia hanno riferito di aver raggiunto gli obiettivi 2020 dell'Organizzazione mondiale della sanità di 200 siringhe all'anno per ogni persona che assume droghe per via parenterale e il 40 % della popolazione di consumatori di oppiacei ad alto rischio per il trattamento di sostituzione degli stessi.
- Il trattamento e i test integrati per HIV, HBV e HCV nell'ambito dei servizi di trattamento e riduzione dei danni delle tossicodipendenze sono fondamentali per conseguire una continuità nei traguardi di cura per chi assume droghe per via parenterale.

MALATTIE INFETTIVE CORRELATE AL CONSUMO DI DROGHE

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



Diagnosi tardiva

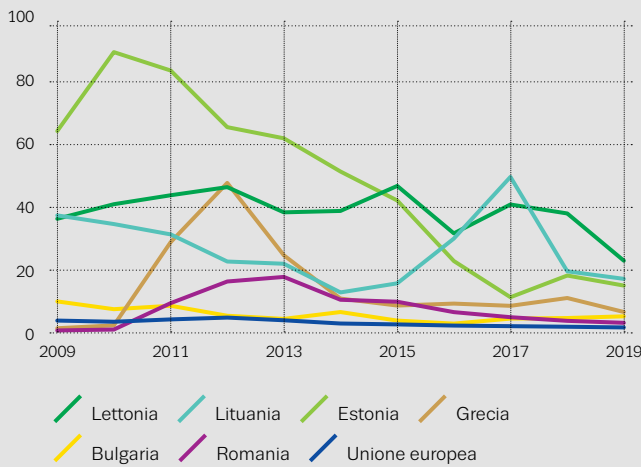
>52%

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



Tendenze nelle infezioni da HIV correlate al consumo di droghe: UE e paesi selezionati

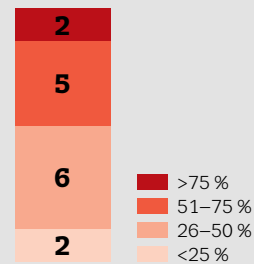
Casi per milione di abitanti



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

15-86% in 15 paesi

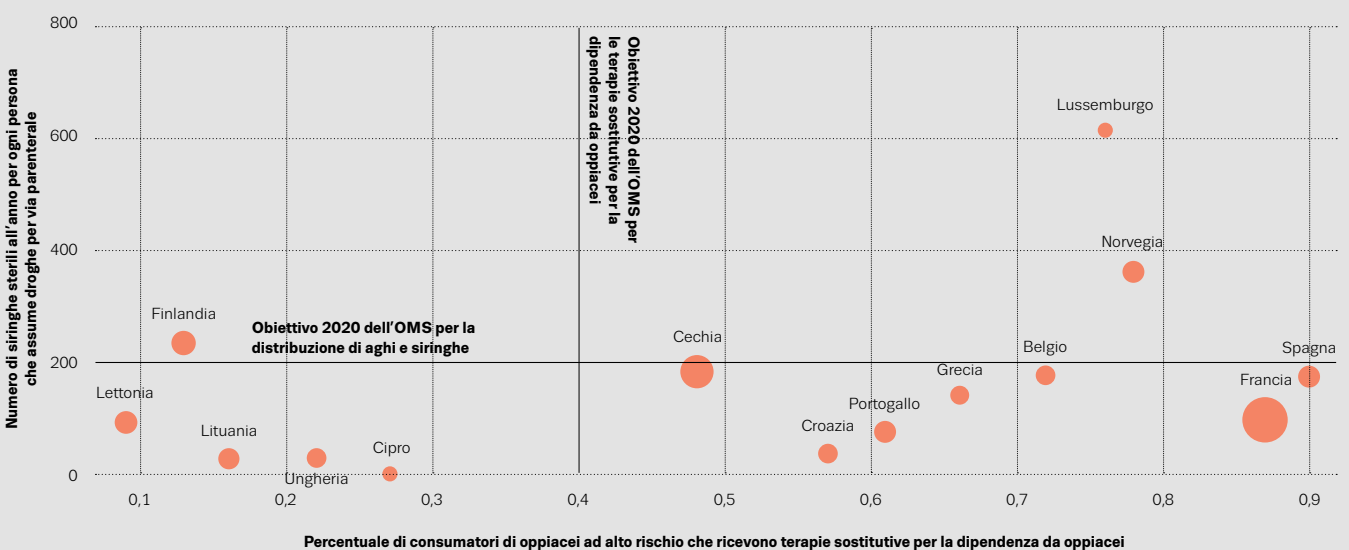
Paesi con dati nazionali



Attuali infezioni da HCV tra soggetti che assumono droghe per via parenterale 2018/19
15-64% da campioni subnazionali in 4 paesi

Attuali infezioni da HBV, dati nazionali, per il periodo 2018-19, una media del 4% (0,4-8%) tra soggetti 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, 2019 o ultima stima disponibile



Numero di soggetti che assumono droghe per via parenterale

- 129 704
- 65 170
- 637

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

DECESSI INDOTTI DAGLI STUPEFACENTI | I decessi per overdose causati da oppiacei e altre droghe evidenziano la necessità di sviluppare i servizi



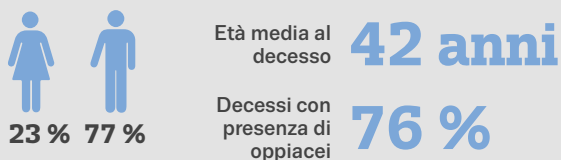
Il consumo di sostanze ad alto rischio e la poliassunzione continuano ad alimentare i decessi indotti dagli stupefacenti in Europa. La maggior parte dei decessi direttamente legati al consumo di stupefacenti riguarda gli oppiacei, principalmente l'eroina in combinazione con altre droghe, ma al momento destano preoccupazione gli stimolanti come la cocaina e le amfetamine e, più di recente, i cannabinoidi sintetici. L'aumento dei decessi tra le diverse fasce di età, compresi gli adolescenti in alcuni paesi e coloro che hanno più di 50 anni, evidenzia la diversità delle sfide cui devono far fronte i prestatori di servizi e i modelli di prestazione esistenti.

ULTIMI DATI

- Si stima che nel 2019, all'interno dell'Unione europea, si siano verificati almeno 5 141 decessi da overdose causati da sostanze illecite, ovvero un incremento pari al 3 % rispetto al 2018. Se si includono anche la Norvegia e la Turchia, il totale sale a 5 769 decessi stimati, con una lieve flessione rispetto alla stima riveduta di 5 920 nel 2018. Questo andamento è invertito nella maggior parte dei paesi dell'Europa meridionale e orientale, dove si registra un aumento del numero di decessi per overdose rispetto al 2018.
- Tra i paesi che forniscono dati, i decessi correlati alla cocaina sono aumentati nel 2019. La cocaina, per lo più in presenza di oppiacei, è stata coinvolta in oltre la metà dei decessi indotti dagli stupefacenti segnalati in Spagna e in oltre un quarto in Francia.
- Nel 2019 sono stati segnalati decessi dovuti ad amfetamine da Germania (124), Finlandia (48), Slovacchia (13), Austria (13), Cechia (12) e Turchia (55).
- I decessi dovuti ai cannabinoidi sintetici hanno continuato a diminuire in Turchia. Tuttavia, i rischi associati a tali sostanze sono stati evidenziati da un focolaio che ha coinvolto 21 decessi segnalati in Ungheria nel 2020.
- Confrontando il numero di decessi per un periodo di tempo più lungo, i decessi per overdose nell'Unione europea sono in aumento dal 2012, in generale e tra gli adolescenti e tutte le classi di età superiore ai 35 anni, con un aumento particolarmente elevato del 74 % nella fascia di età degli ultra 50enni.
- In contrasto con una tendenza generale all'invecchiamento, nel 2019 nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia sono stati registrati 116 decessi tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni. Le cifre sono rimaste stabili o sono aumentate in diversi paesi rispetto al 2012. Tali incrementi si basano su numeri relativamente bassi, ma devono essere considerati con una certa preoccupazione e occorre monitorare attentamente la situazione.
- Gli oppiacei, tra cui l'eroina o i suoi metaboliti, spesso in combinazione con altre sostanze, sono presenti in tre quarti dei casi (76 %) di overdose mortali segnalati nell'Unione europea.
- Nel 2019 la Cechia, la Danimarca, la Germania, l'Italia, il Lussemburgo, la Romania e la Slovacchia hanno registrato un aumento del numero di decessi per eroina/morfina. Gli oppiacei diversi dall'eroina, tra cui metadone, buprenorfina, fentanil e suoi derivati e tramadolo, sono stati associati a una quota sostanziale di decessi per overdose in alcuni paesi.
- Nel 2019 il numero di decessi correlati al fentanil o ai suoi derivati segnalati nell'Unione europea è diminuito.

DECESSI INDOTTI DAGLI STUPEFACENTI

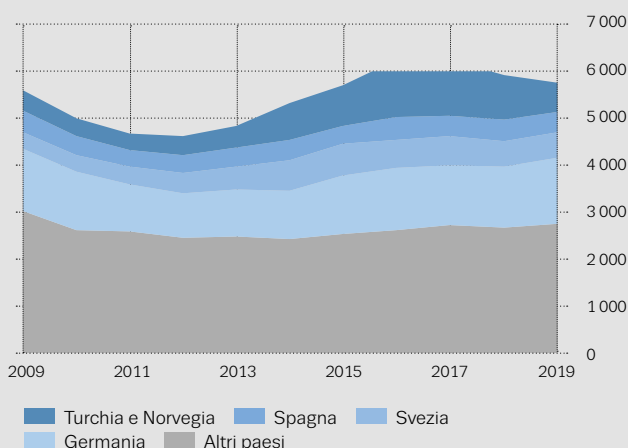
Caratteristiche



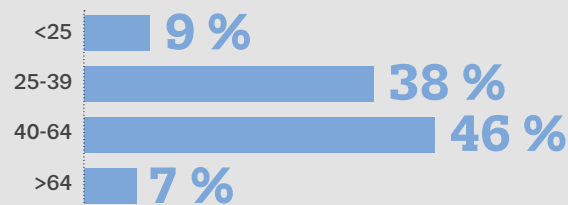
Numero di decessi



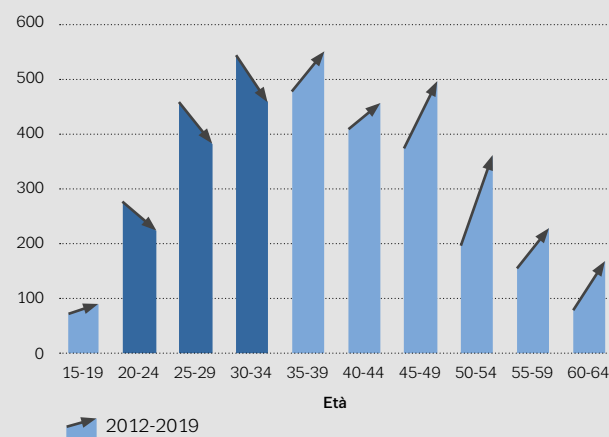
Tendenze nei decessi per overdose



Età al decesso

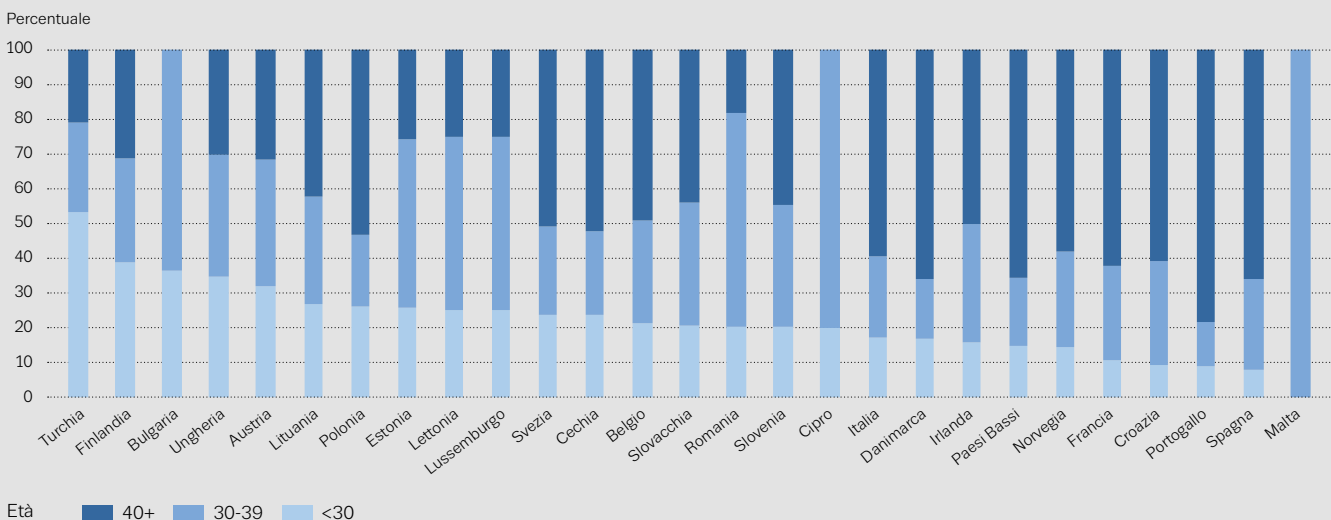


Numero di decessi indotti dagli stupefacenti segnalati in Europa nel 2012 e 2019, o nell'anno più recente, per fascia d'età



I dati si riferiscono all'Unione europea, tranne dove indicato come "UE + 2" (UE, Turchia e Norvegia). Nei casi in cui i dati del 2019 non erano disponibili, sono stati utilizzati i dati del 2018 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 2019 o nell'anno più recente





ALLEGATO

I dati nazionali relativi alle stime di prevalenza del consumo di stupefacenti tengono conto del consumo problematico di oppiacei, della terapia sostitutiva, 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 2021 dell'EMCDDA, di cui costituiscono un sottoinsieme; nel bollettino stesso sono reperibili note e metadati. Sono indicati gli anni cui fanno riferimento i dati.

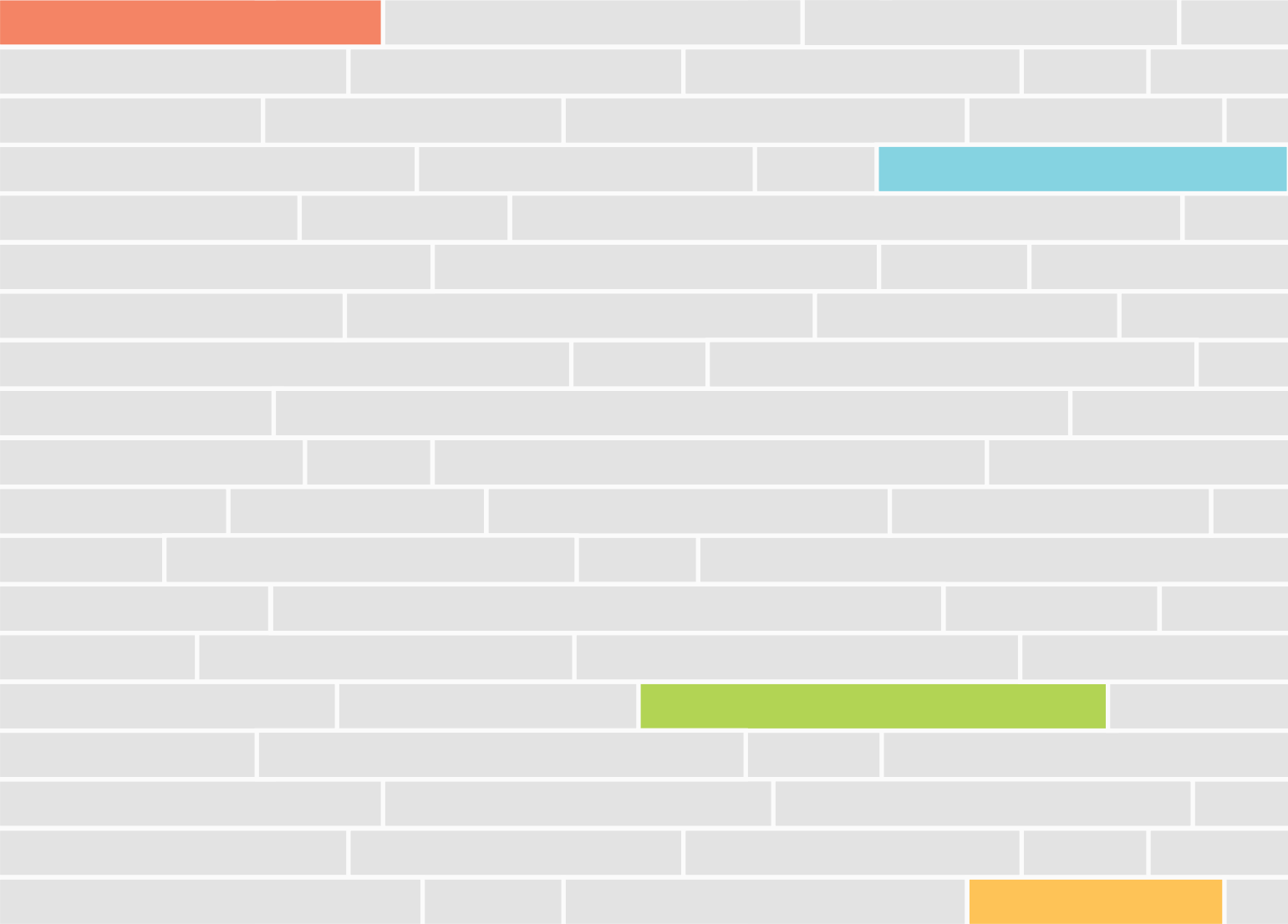


TABELLA A1

OPPIACEI

Paese	Stima del consumo di oppiacei ad alto rischio		Utenti presi in carico nel corso dell'anno						Utenti in terapia sostitutiva
			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)	
Belgio	–	–	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bulgaria	–	–	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
Cechia	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	5 000
Danimarca	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Germania (¹)	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	– (–)	19,6 (915)	17,6 (246)	– (–)	79 700
Estonia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Irlanda	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Grecia	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
Spagna	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
Francia	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	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	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Cipro	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Lettonia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Lituania	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	– (–)	1 033
Lussemburgo	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Ungheria	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Malta	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
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	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Polonia	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portogallo	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Romania	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Slovenia	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Slovacchia	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Finlandia	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329
Svezia (³)	–	–	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	– (–)	– (–)	4 014

Paese	Stima del consumo di oppiacei ad alto rischio		Utenti presi in carico nel corso dell'anno						Utenti in terapia sostitutiva
			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)	
Turchia	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164
Norvegia ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	– (–)	– (–)	– (–)	7 900
Unione europea	–	–	25,6 (76 051)	13,6 (17 497)	41 (54 942)	29,3 (16 795)	21,5 (2 759)	37,2 (15 843)	510 393
UE, Turchia e Norvegia	–	–	26,8 (84 233)	14,7 (19 909)	42,1 (60 675)	28,1 (18 134)	20,5 (3 072)	35,4 (16 864)	525 457
Regno Unito ⁽⁵⁾	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

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 2019 o all'anno più recente disponibile: Bulgaria, Cechia, Danimarca e Spagna, 2018; Lettonia, 2017; Estonia, 2016; Paesi Bassi, 2015.

I dati sugli utenti in terapia sostitutiva si riferiscono al 2019 o all'anno più recente disponibile: Spagna, Francia, Italia, Slovenia e Svezia, 2018; Danimarca, 2017; Paesi Bassi e Finlandia, 2015.

⁽¹⁾ I dati per gli utenti presi in carico per la prima volta si riferiscono al 2018.

⁽²⁾ I dati relativi al numero di utenti in terapia sostitutiva non sono completi.

⁽³⁾ I dati per i nuovi utenti presi in carico si riferiscono ai servizi ospedalieri e ai servizi ambulatoriali specialistici. I dati presentati non sono pienamente rappresentativi del quadro nazionale.

⁽⁴⁾ 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.

⁽⁵⁾ La stima sull'uso di oppiacei ad alto rischio non comprende l'Irlanda del Nord. Gli utenti in terapia sostitutiva si riferiscono a Inghilterra e Galles.

TABELLA A2

COCAINA

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza			Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
		Popolazione complessiva		Popolazione scolastica	Consumatori di cocaina in % degli utenti in carico			% di consumatori di cocaina per via parenterale (principale metodo di assunzione)		
		Nell'arco della vita, adulti (15-64 anni) %	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34 anni) %	Nell'arco della vita, studenti (15-16 anni) %	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	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bulgaria	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cechia	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Danimarca	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Germania (¹)	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Estonia	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Irlanda	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Grecia	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
Spagna	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
Francia	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
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	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Cipro	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Lettonia	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituania	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Lussemburgo	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Ungheria	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Malta	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Paesi Bassi	2019	6,5	4,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2015	3,0	0,4	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Polonia	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portogallo	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Romania	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Slovacchia	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)
Finlandia	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza			Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
		Popolazione complessiva		Popolazione scolastica	Consumatori di cocaina in % degli utenti in carico			% di consumatori di cocaina per via parenterale (principale metodo di assunzione)		
		Nell'arco della vita, adulti (15-64 anni) %	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34 anni) %	Nell'arco della vita, studenti (15-16 anni) %	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)
Svezia ⁽²⁾	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)
Turchia	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norvegia	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
Unione europea	–	4,8	2,1	–	18,8 (56 050)	20,6 (26 459)	18,6 (24 902)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	–	18 (56 519)	19,7 (26 670)	17,4 (25 141)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
Regno Unito	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

Stime di prevalenza per la popolazione complessiva: le stime del Regno Unito si riferiscono esclusivamente a Inghilterra e Galles. Le classi di età sono 18-64 e 18-34 anni per Francia, Germania, Grecia e Ungheria; 16-64 e 16-34 per Danimarca, Estonia, Regno Unito e Norvegia; 18-65 per Malta; 17-34 per la Svezia. Le stime di prevalenza per la popolazione scolastica sono ricavate dall'indagine ESPAD del 2019, ad eccezione del Belgio (2019; esclusivamente le Fiandre), del Lussemburgo (2014) e del Regno Unito (2018; esclusivamente Inghilterra, 15 anni). I dati ESPAD 2019 della Germania si riferiscono esclusivamente alla Baviera. I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2019 o all'anno più recente disponibile: Bulgaria, Cechia, Danimarca e Spagna, 2018; Lettonia, 2017; Estonia, 2016; Paesi Bassi, 2015.

⁽¹⁾ I dati per gli utenti presi in carico per la prima volta si riferiscono al 2018.

⁽²⁾ I dati per i nuovi utenti presi in carico si riferiscono ai servizi ospedalieri e ai servizi ambulatoriali specialistici. I dati presentati non sono pienamente rappresentativi del quadro nazionale.

TABELLA A3

AMFETAMINE

Paese	Anno dell'indagine	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)		
		Nell'arco della vita, adulti (15-64 anni) %	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34 anni) %	Nell'arco della vita, studenti (15-16 anni) %	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	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bulgaria	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
Cechia	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Danimarca	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Germania (¹)	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Estonia	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanda	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Grecia	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
Spagna	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
Francia	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
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 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Cipro	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Lettonia	2015	1,9	0,7	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	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Lussemburgo	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Ungheria	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Paesi Bassi	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Polonia	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portogallo	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Romania	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovacchia	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Finlandia	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)
Svezia (²)	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)

Paese	Anno dell'indagine	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)		
		Nell'arco della vita, adulti (15-64 anni) %	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34 anni) %	Nell'arco della vita, studenti (15-16 anni) %	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)
Turchia	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)
Norvegia	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
Unione europea	–	3,0	1,4	–	7 (20 717)	7,6 (9 821)	5,1 (6 856)	19,3 (2 774)	15,8 (1 127)	29,1 (1 456)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	–	7,2 (22 709)	8 (10 805)	5,4 (7 853)	17,9 (2 786)	14,5 (1 135)	26,7 (1 460)
Regno Unito	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

Stime di prevalenza per la popolazione complessiva: le stime del Regno Unito si riferiscono esclusivamente a Inghilterra e Galles. Le classi di età sono 18-64 e 18-34 anni per Francia, Germania e Ungheria; 16-64 e 16-34 per Danimarca, Estonia, Regno Unito e Norvegia; 18-65 per Malta; 17-34 per la Svezia.

Le stime di prevalenza per la popolazione scolastica sono ricavate dall'indagine ESPAD del 2019, ad eccezione del Belgio (2019; esclusivamente le Fiandre), del Lussemburgo (2014) e del Regno Unito (2018; esclusivamente Inghilterra, 15 anni). I dati ESPAD 2019 della Germania si riferiscono esclusivamente alla Baviera.

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2019 o all'anno più recente disponibile: Bulgaria, Cechia, Danimarca e Spagna, 2018; Lettonia, 2017; Estonia, 2016; 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 per gli utenti presi in carico per la prima volta si riferiscono al 2018.

(²) I dati per i nuovi utenti presi in carico si riferiscono ai servizi ospedalieri e ai servizi ambulatoriali specialistici. I dati presentati non sono pienamente rappresentativi del quadro nazionale.

TABELLA A4

MDMA

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza			Utenti presi in carico nel corso dell'anno		
		Popolazione complessiva		Popolazione scolastica	Consumatori di ecstasy in % delle richieste di trattamento		
		Nell'arco della vita, adulti (15-64 anni) %	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34 anni) %	Nell'arco della vita, studenti (15-16 anni) %	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	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
Cechia	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Danimarca	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Germania (¹)	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Estonia	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Irlanda	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Grecia	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
Spagna	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
Francia	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Croazia	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Italia	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Cipro	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Lettonia	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituania	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Lussemburgo	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Ungheria	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Paesi Bassi	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Polonia	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portogallo	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Romania	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Slovenia	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Slovacchia	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Finlandia	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Svezia	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Turchia	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Norvegia	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
Unione europea	–	3,6	1,9	–	0,4 (1 154)	0,5 (698)	0,2 (230)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	–	0,4 (1 393)	0,6 (831)	0,2 (333)
Regno Unito	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

Stime di prevalenza per la popolazione complessiva: le stime del Regno Unito si riferiscono esclusivamente a Inghilterra e Galles. Le classi di età sono 18-64 e 18-34 anni per Francia, Germania, Grecia e Ungheria; 16-64 e 16-34 per Danimarca, Estonia, Regno Unito e Norvegia; 18-65 per Malta; 17-34 per la Svezia. Le stime di prevalenza per la popolazione scolastica sono ricavate dall'indagine ESPAD del 2019, ad eccezione del Belgio (2019; esclusivamente le Fiandre), del Lussemburgo (2014) e del Regno Unito (2018; esclusivamente Inghilterra, 15 anni). I dati ESPAD 2019 della Germania si riferiscono esclusivamente alla Baviera. I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2019 o all'anno più recente disponibile: Bulgaria, Cechia, Danimarca e Spagna, 2018; Lettonia, 2017; Estonia, 2016; Paesi Bassi, 2015.

(¹) I dati per gli utenti presi in carico per la prima volta si riferiscono al 2018.

TABELLA A5

CANNABIS

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza			Utenti presi in carico nel corso dell'anno		
		Popolazione complessiva		Popolazione scolastica	Consumatori di cannabis in % delle richieste di trattamento		
		Nell'arco della vita, adulti (15-64 anni) %	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34 anni) %	Nell'arco della vita, studenti (15-16 anni) %	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	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bulgaria	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
Cechia	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Danimarca	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Germania (*)	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Estonia	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanda	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Grecia	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
Spagna	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
Francia	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Croazia	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Italia	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Cipro	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Lettonia	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituania	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Lussemburgo	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Ungheria	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Malta	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Paesi Bassi	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Polonia	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portogallo	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Romania	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Slovenia	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Slovacchia	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Finlandia	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Svezia (²)	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Turchia	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Norvegia	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
Unione europea	–	27,2	15,4	–	36 (107 093)	46,8 (60 110)	19,6 (26 357)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	–	35 (110 144)	45,6 (61 790)	19,2 (27 684)
Regno Unito	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

Stime di prevalenza per la popolazione complessiva: le stime del Regno Unito si riferiscono esclusivamente a Inghilterra e Galles. Le classi di età sono 18-64 e 18-34 anni per Francia, Germania, Grecia e Ungheria; 16-64 e 16-34 per Danimarca, Estonia, Svezia, Regno Unito e Norvegia; 18-65 per Malta.

Le stime di prevalenza per la popolazione scolastica sono ricavate dall'indagine ESPAD del 2019, ad eccezione del Belgio (2019; esclusivamente le Fiandre), del Lussemburgo (2018) e del Regno Unito (2018; esclusivamente Inghilterra, 15 anni). I dati ESPAD 2019 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 2019 o all'anno più recente disponibile: Bulgaria, Cechia, Danimarca e Spagna, 2018; Lettonia, 2017; Estonia, 2016; Paesi Bassi, 2015.

(¹) I dati per gli utenti presi in carico per la prima volta si riferiscono al 2018.

(²) I dati per i nuovi utenti presi in carico si riferiscono ai servizi ospedalieri e ai servizi ambulatoriali specialistici. I dati presentati non sono pienamente rappresentativi del quadro nazionale.

TABELLA A6

ALTRI INDICATORI

Paese	Anno	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	
		Numero	Casi per milione di abitanti (valore numerico)	Casi per milione di abitanti (valore numerico)			Numero
Belgio	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bulgaria	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
Cechia	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Danimarca	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Germania	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Estonia	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Irlanda	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Grecia ⁽¹⁾	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
Spagna	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
Francia	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Croazia	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Italia	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Cipro	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Lettonia	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Lituania	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Lussemburgo	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Ungheria	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Paesi Bassi	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austria	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Polonia	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portogallo	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Romania ⁽²⁾	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Slovenia	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Slovacchia	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Finlandia	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Svezia	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Turchia	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Norvegia	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
Unione europea	–	5 141	15 (3 465)	1,9 (849)	–	–	–
UE, Turchia e Norvegia	–	5 769	14 (4 065)	1,6 (867)	–	–	–
Regno Unito ⁽³⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

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 (1 398), Grecia (5), Romania (1) e Turchia (7).

Le diagnosi di HIV correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale si riferiscono al 2019, ad eccezione del Belgio, per il quale risalgono al 2018.

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

I dati sulle siringhe distribuite attraverso programmi specializzati si riferiscono al 2019, ad eccezione della Germania, della Spagna (2018) e della Francia (2017).

Dati relativi alle siringhe nel Regno Unito: Inghilterra: nessun dato; Galles: 2 564 798 nel 2019; Scozia: 4 401 387 nel 2017 e Irlanda del Nord: 387 825 nel 2018.

(¹) I dati sui decessi indotti dagli stupefacenti in Grecia relativi al 2017 includono 52 casi confermati e 5 ancora oggetto d'indagine.

(²) Dati sui decessi indotti dagli stupefacenti con copertura subnazionale: 4 province su 42 hanno registrato casi di decessi indotti dagli stupefacenti (Bucarest, Teleorman, Cluj e Hunedoara).

(³) I dati sui decessi indotti dagli stupefacenti non comprendono l'Irlanda del Nord.

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	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bulgaria	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
Cechia	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Danimarca	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Germania	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Estonia	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Irlanda	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Grecia	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
Spagna	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
Francia	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Croazia	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Italia	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Cipro	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Lettonia	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Lituania	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Lussemburgo	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Ungheria	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Malta	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Paesi Bassi (¹)	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Austria	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Polonia	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portogallo	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Romania	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Slovenia	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Slovacchia	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Finlandia	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Svezia	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Turchia	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Norvegia	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
Unione europea	7 919	26 264	213 259	97 856	20 480	44 406	4 610 081	2 204	24 654
UE, Turchia e Norvegia	28 172	43 212	215 029	102 403	24 778	74 559	13 426 160	2 248	34 351
Regno Unito	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Tutti i dati si riferiscono al 2019 o all'anno più recente. 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. I sequestri di cocaina ed eroina rappresentano la maggior parte dei sequestri di grandi quantità.

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	count
Belgio	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bulgaria	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
Cechia	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Danimarca	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Germania	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Estonia	2	46	97	807	–	75	31
Irlanda	–	422	–	3 072	–	–	197
Grecia	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
Spagna	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
Francia	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Croazia	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Italia	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Cipro	60	30	227	818	158	–	22
Lettonia	372	92	63	1 021	–	100	52
Lituania	1 775	34	220	986	–	–	–
Lussemburgo	273	545	98	651	22	–	3
Ungheria	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Malta	118	28	389	144	2	–	1
Paesi Bassi (*)	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Austria	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Polonia	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portogallo	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Romania	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Slovenia	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Slovacchia	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Finlandia	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Svezia	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Turchia	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Norvegia	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
Unione europea	465 404	326 019	147 650	313 272	3 314 275	47 529	12 856
UE, Turchia e Norvegia	495 537	342 383	210 793	379 527	45 590 969	47 529	15 842
Regno Unito	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Tutti i dati si riferiscono al 2019 o all'anno più recente.

(*) 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/edr2021

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, congiuntamente a Europol, la Relazione sui mercati delle droghe nell'UE, insieme a un'ampia gamma di relazioni dettagliate sull'intera gamma di questioni relative 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 vostre 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 email

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 <https://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 Tendenze e sviluppi presenta le ultime 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 su questi temi e sugli interventi chiave per la riduzione dei danni.

Informazioni sull'EMCDDA

L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) è la fonte centrale e l'autorità riconosciuta nel campo delle questioni relative alle droghe in Europa. Da 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 costituiscono 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 che lavorano 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.

