



Comunicato

dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2015 — VENT'ANNI DI MONITORAGGIO

L'EMCDDA esamina le nuove dinamiche e dimensioni del problema delle droghe in Europa

(4.6.2015, LISBONA **DIVIETO DI DIFFUSIONE FINO ALLE ORE 10:00**) Il mutamento delle dinamiche nel mercato dell'eroina, le più recenti implicazioni del consumo di cannabis, nonché le nuove caratteristiche e dimensioni del fenomeno degli stimolanti e delle "nuove droghe" sono alcuni degli aspetti evidenziati oggi a Lisbona dall'**agenzia europea delle droghe (EMCDDA)** con la presentazione della **Relazione europea sulla droga 2015: tendenze e sviluppi** a Lisbona ⁽¹⁾. Nella sua analisi annuale l'agenzia fa il punto sulla attività ventennale di monitoraggio ed esamina le influenze globali e le ramificazioni locali del problema delle droghe, in continuo mutamento in Europa.

Secondo **Dimitris Avramopoulos, commissario europeo per Migrazione, affari interni e cittadinanza**: "La relazione mostra che ci troviamo di fronte a un mercato della droga globalizzato e in rapido mutamento, e che tale minaccia richiede una risposta rapida, determinata e condivisa. Mi preoccupa in particolare il fatto che Internet stia gradualmente diventando una nuova fonte di approvvigionamento, sia per le sostanze psicoattive controllate, sia per quelle non controllate".

Il **commissario Avramopoulos** prosegue: "L'Europa svolge un ruolo di primo piano nella lotta contro il fenomeno delle "nuove droghe" e noi porteremo avanti questo impegno per il benessere e la sicurezza dei nostri cittadini. Nel 2014 sono state segnalate 101 nuove sostanze psicoattive non controllate, il che ha messo a dura prova i meccanismi di controllo esistenti. Attendo con impazienza l'imminente legislazione dell'UE in materia, al momento in discussione, che rafforzerà ulteriormente le nostre risposte e ci doterà di strumenti migliori per affrontare queste sostanze in modo più rapido ed efficace".

Eroina in calo, ma i mutamenti del mercato richiedono un attento monitoraggio

I problemi relativi all'eroina sono tuttora all'origine di una vasta quota dei costi sanitari e sociali legati alla droga in Europa, tuttavia secondo l'**EMCDDA**, le recenti tendenze in questo settore sono "relativamente positive", e indicano un "ristagno generale della domanda di questa droga". Sono sempre meno le persone che iniziano per la prima volta a un trattamento specialistico della tossicodipendenza per problemi legati all'eroina: 23 000 nel 2013 rispetto a 59 000 nel 2007. Si stima inoltre che più della metà (700 000) degli 1,3 milioni di consumatori problematici di oppioidi (cioè consumatori dipendenti, di lunga durata) stia attualmente in trattamento sostitutivo di oppioidi (figura 3.6).

Mostrano dei cali anche i dati sui sequestri segnalati, che aiutano a comprendere le tendenze relative all'offerta di eroina. La quantità di eroina sequestrata nell'UE nel 2013 (5,6 tonnellate) è stata la più bassa segnalata negli ultimi 10 anni, equivalente alla metà della quantità sequestrata nel 2002 (10 tonnellate). È diminuito anche il numero dei sequestri di eroina, che sono passati dai 45 000 circa del 2002 ai 32 000 del 2013 (figura 1.6). Tuttavia, a fronte di questo risultato positivo l'**EMCDDA** richiama l'attenzione su una serie di cambiamenti del mercato che richiedono un attento monitoraggio.

Le più recenti stime dell'**ONU** ⁽²⁾, per esempio, indicano un incremento sostanziale della produzione di oppio in **Afghanistan** nel 2013 e nel 2014, il paese da cui proviene la maggior parte dell'eroina

consumata in Europa. Ciò potrebbe determinare una maggiore disponibilità di eroina sul mercato europeo. Vengono evidenziati anche segnali di innovazione del mercato, tra cui l'individuazione di laboratori di eroina in Europa per la prima volta dagli anni '70. Nel 2013 e nel 2014 sono stati scoperti in **Spagna** due laboratori che convertivano la morfina in eroina.

Si osservano anche dei cambiamenti nel traffico di eroina verso l'Europa. Benché la tradizionale "**via dei Balcani**" mantenga la propria importanza, vi sono indizi che suggeriscono che la "**rotta meridionale**" sta guadagnando terreno (è la rotta che ha origine in Iran e Pakistan e raggiunge l'Europa in modo diretto o indiretto attraverso i paesi della penisola arabica e dell'Africa orientale, meridionale e occidentale). Una nuova analisi pubblicata oggi e relativa al traffico di oppioidi dall'**Asia** all'**Europa** suggerisce una diversificazione dei prodotti (base di morfina e oppio, oltre all'eroina) e dei mezzi di trasporto e delle rotte utilizzate (cfr. le "Prospettive sulla droga" — *Perspectives on Drugs/POD*).

Il direttore dell'EMCDDA Wolfgang Götz commenta: "I cambiamenti nelle attività volte all'applicazione della legge, l'instabilità e i conflitti armati nonché le multiple e rapide connessioni portate dalla globalizzazione sono alcuni dei numerosi fattori che possono modificare le rotte di traffico. Oggi osserviamo sensibili aumenti nella produzione di oppio in Afghanistan e una diversificazione sia dei prodotti commercializzati che dei metodi e delle rotte di traffico utilizzati. A questo si aggiunge il fatto che fasi determinanti del processo di produzione dell'eroina adesso hanno luogo in Europa. La possibile ricomparsa dei problemi legati all'eroina desta preoccupazione ed è fondamentale un attento monitoraggio della situazione".

Oltre all'eroina, altri oppioidi sequestrati nei paesi europei nel 2013 includevano: oppio, preparazioni a base di oppio grezzo (ad esempio il "Kompot"), farmaci (morfina, metadone, buprenorfina, fentanil e tramadolo) nonché oppioidi sintetici nuovi.

Ai consumatori di oppioidi più anziani occorrono servizi su misura

La dipendenza da oppioidi è spesso una condizione cronica e fornire un trattamento e un'assistenza adeguati ai consumatori di oppioidi di lunga durata rappresenta oggi una sfida crescente per i servizi sociali e di trattamento della tossicodipendenza. La relazione mostra come stia aumentando l'età media delle persone che si sottopongono a un trattamento per problemi legati agli oppioidi, con un aumento di 5 anni dell'età media tra il 2006 e il 2013 (figura 2.11). In Europa un numero significativo di consumatori di oppioidi in un contesto di poliassunzione prolungata ha ora un'età compresa tra 40 e 50 anni. Cattive condizioni di vita e di salute fisica e mentale, infezioni e abuso di molteplici sostanze (inclusi alcol e tabacco) fanno sì che questo gruppo sia esposto a una serie di problemi di salute cronici (ad esempio problemi cardiovascolari, polmonari, epatici).

"Occorrono pertanto linee guida cliniche che tengano conto del mutamento demografico europeo riguardante i consumatori problematici di oppioidi", si legge nella relazione. Queste agevolerebbero una pratica clinica efficace e riguarderebbero problemi come: interazioni tra droghe, dosaggi di farmaci per l'uso a domicilio nell'ambito della terapia sostitutiva (ad esempio metadone, buprenorfina), gestione del dolore e trattamento delle infezioni. Pochi paesi segnalano la disponibilità di programmi mirati per i tossicodipendenti più anziani. Questo gruppo di pazienti è generalmente integrato nei servizi esistenti per il trattamento della tossicodipendenza (figura 3.10). I **Paesi Bassi** sono uno dei pochi paesi dove sono state predisposte case di riposo per rispondere alle esigenze di questa categoria di persone.

Migliorano i trattamenti per l'epatite C e le nuove diagnosi di HIV registrano una battuta di arresto

L'epatite C, trasmessa attraverso l'uso promiscuo di aghi, siringhe e altri materiali da iniezione, è la malattia infettiva più comune tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale in Europa (tra il 14 % e l'84 % di contagi di virus dell'epatite C nel periodo 2012–13) (figura 2.14). L'infezione da epatite C è spesso asintomatica e può non essere diagnosticata per decenni. Molte delle persone contagiate sviluppano nel tempo un'epatite cronica e sono a rischio di epatopatia (ad esempio cirrosi, cancro).

Un numero crescente di paesi ha adottato o sta elaborando strategie specifiche per l'epatite C volte in particolare a garantire l'accesso ai test. Sebbene siano disponibili nuovi medicinali antivirali che interrompono il progresso della malattia o che permettono una guarigione completa, la mancanza di una diagnosi e gli elevati costi dei medicinali limitano la portata di questi nuovi trattamenti.

Secondo i dati più recenti, l'aumento delle nuove diagnosi di HIV attribuite all'assunzione di stupefacenti per via parenterale in Europa, in seguito alle epidemie in **Grecia** e **Romania** del 2011/2012, si è arrestato, e il totale dei casi nell'UE è sceso tornando ai livelli pre-epidemici (figura 2.13). I dati provvisori del 2013 indicano 1 458 nuove infezioni da HIV segnalate rispetto alle 1 974 del 2012, registrando un'inversione della tendenza all'aumento osservata a partire dal 2010. Nonostante i progressi compiuti in questo settore, l'**EMCDDA** sottolinea la necessità di una vigilanza continua e di un'adeguata offerta di servizi.

Fronteggiare le overdose da stupefacenti — una sfida per la politica sanitaria pubblica

La necessità di ridurre il numero delle overdose mortali e di altri decessi correlati alla droga (ad esempio malattie connesse alla droga, incidenti e suicidi) rimane oggi una sfida importante per la politica sanitaria pubblica. Si stima che nel 2013 nell'UE si siano verificati almeno 6 100 decessi per overdose, legati principalmente all'eroina e ad altri oppioidi.

Una nuova analisi allegata alla relazione presentata oggi punta i riflettori sull'abuso di benzodiazepina tra i consumatori di oppioidi ad alto rischio, che possono assumere questi farmaci per automedicarsi o per potenziare gli effetti degli oppioidi (cfr. POD). L'analisi mostra come il consumo combinato di oppioidi e benzodiazepine e di altri antidepressivi del sistema nervoso centrale (ad es. l'alcol) contribuisca ad aumentare il rischio di decessi per overdose. Linee guida relative alle prescrizioni e alla prassi clinica potrebbero svolgere un ruolo chiave nella gestione di questo problema complesso.

Gli interventi orientati ad evitare le overdose comprendono strategie mirate, educazione al rischio e formazione sulle risposte alle overdose, inclusa la distribuzione di naloxone per il consumo a domicilio⁽³⁾. Alcuni paesi dispongono anche di una prassi consolidata che prevede "locali di consumo controllati". Sei paesi di segnalazione dell'**EMCDDA** forniscono attualmente questi servizi, per un totale di 70 strutture (**Danimarca, Germania, Spagna, Lussemburgo, Spagna, Paesi Bassi, Norvegia**), mentre la **Francia** ha recentemente approvato la sperimentazione di questi locali di consumo controllato. Un esame dei servizi offerti in queste strutture, che accompagna l'analisi di quest'anno (cfr. POD), mostra come i locali di consumo controllati forniscano una "risposta locale" a "problemi locali". Tra le altre cose, i locali di consumo controllati possono contribuire a ridurre i danni correlati agli stupefacenti (inclusi i decessi per overdose) e costituire punti di riferimento utili per mettere in contatto i servizi sanitari con i consumatori di droga difficili da raggiungere.

Crescente importanza della cannabis nell'ambito dei sistemi per il trattamento della tossicodipendenza in Europa

La cannabis continua a essere la droga illecita di elezione in Europa: circa 19,3 milioni di adulti (15-64 anni) ne ha segnalato il consumo nell'ultimo anno, tra cui 14,6 milioni di giovani adulti (15-34 anni). Si stima che l'1 % circa di tutti gli adulti siano consumatori quotidiani o quasi quotidiani.

Le indagini demografiche per tre paesi (**Germania, Spagna e Regno Unito**) hanno segnalato una prevalenza della cannabis in calo o stabile durante lo scorso decennio. Un aumento del consumo si osserva invece in **Bulgaria, Francia** e in **quattro** paesi nordici (**Danimarca, Finlandia, Svezia, Norvegia**). Nel complesso, i risultati dell'indagine più recente mostrano tendenze divergenti nel consumo di cannabis nell'ultimo anno tra i giovani adulti (figura 2.1).

L'alta prevalenza della droga si riflette nel numero di pazienti sottoposti a trattamento specialistico della tossicodipendenza, dove il gruppo più numeroso di coloro che si sono sottoposti a trattamento per la prima volta indica la cannabis come problema principale. Il numero complessivo di pazienti che si sottopongono per la prima volta a un trattamento per problemi legati alla cannabis in Europa è aumentato da 45 000 nel 2006 a 61 000 nel 2013. Sebbene i consumatori di cannabis che si sottopongono al

trattamento siano più inclini ad accedervi di propria iniziativa (34 %), l'analisi osserva che circa un quarto di coloro che si sottopongono al trattamento per consumo primario di cannabis (23 000) sono stati segnalati dal sistema giudiziario penale. I dati disponibili evidenziano l'utilità degli interventi psicosociali nel trattamento dei problemi legati al consumo di droghe, interventi che vengono ampiamente utilizzati per il trattamento dei problemi correlati alla cannabis. Questi approcci vengono oggi esplorati in un'analisi che accompagna la relazione (cfr. POD) e in una recente pubblicazione di approfondimento (*Insights*) dell'**EMCDDA** ⁽⁴⁾.

Anche se di rado, possono verificarsi emergenze gravi associate alla cannabis in seguito al consumo della sostanza, soprattutto in dosi elevate (cfr. la sezione relativa alla purezza nel seguito). Uno studio recente condotto in ambienti di pronto soccorso ha mostrato un aumento del numero di emergenze associate alla cannabis tra il 2008 e il 2012 in 11 dei 13 paesi europei analizzati.

La relazione presentata oggi evidenzia l'importanza del ruolo svolto dalla cannabis nelle statistiche sulla criminalità correlata alla droga, in cui l'80 % dei sequestri riguarda la cannabis, mentre il suo consumo o possesso per uso personale sono all'origine di più del 60 % di tutte le segnalazioni di reati contro la legge sulle sostanze stupefacenti in Europa (cfr. figura 1).

Nel 2009 il numero dei sequestri di foglie di cannabis in Europa ha superato quello dei sequestri di resina e il divario fra i due dati ha continuato ad aumentare (figura 1.3). Nel 2013, di 671 000 sequestri di cannabis segnalati nell'UE, 431 000 riguardavano foglie di cannabis (marijuana) e 240 000 resina di cannabis (hashish). Tale tendenza è dovuta, in larga misura, all'accresciuta disponibilità di foglie di cannabis prodotte all'interno dell'Europa ed è confermato dall'aumento dei sequestri di piante di cannabis. La quantità di resina di cannabis sequestrata nell'UE è ancora assai più alta della quantità di foglie di cannabis (460 tonnellate contro 130 tonnellate).

Ad oggi il **sistema di allarme rapido (SAR) dell'UE** ha individuato più di 130 cannabinoidi sintetici, venduti come succedanei legali della cannabis, aggiungendo una nuova dimensione al mercato della cannabis. Il consumo di queste sostanze può determinare gravi conseguenze per la salute (ad esempio danni renali, effetti polmonari e cardiovascolari, convulsioni). I recenti decessi e le intossicazioni acute legate a queste sostanze, verificatesi in Europa e a livello internazionale, hanno spinto l'**EMCDDA** a lanciare degli allarmi sanitari pubblici.

Concorrenza nel mercato degli stimolanti

L'Europa si trova di fronte a un mercato degli stimolanti gremito, con cocaina, amfetamine, ecstasy e un numero crescente di droghe sintetiche con gruppi di consumatori simili. La cocaina continua a essere lo stimolante illecito di elezione in Europa, anche se la maggior parte dei consumatori si registra in un numero ristretto di paesi occidentali dell'UE. Circa 3,4 milioni di adulti (15-64 anni) hanno consumato cocaina nell'ultimo anno, di cui 2,3 milioni sono giovani adulti (15-34 anni). Solo alcuni paesi hanno segnalato una prevalenza nell'ultimo anno del consumo di cocaina tra i giovani adulti superiore al 3 % (figura 2.4). Si possono osservare cali nel consumo di cocaina nei dati più recenti. Dei paesi che hanno svolto indagini a partire dal 2012, otto hanno segnalato stime più basse e tre hanno indicato stime più elevate rispetto all'indagine precedente confrontabile.

Il consumo di amfetamine (che comprendono amfetamine e metamfetamine) rimane nel complesso inferiore a quello della cocaina in Europa, con 1,6 milioni di adulti che segnalano di averne consumata nell'ultimo anno, tra cui 1,3 milioni di giovani adulti (15-34 anni) (figura 2,5). Nella relazione presentata oggi sono evidenziati nuovi modelli relativi al consumo di metamfetamine. In **Repubblica ceca**, per esempio, è stato osservato un aumento sensibile del consumo ad alto rischio di metamfetamina (in particolare assunta per via parenterale), con un aumento nel numero dei consumatori da circa 21 000 e oltre 34 000 tra il 2007 e il 2013. In una serie di paesi europei si segnala anche l'assunzione per via parenterale di metamfetamina insieme ad altri stimolanti (ad esempio catinoni sintetici) tra piccoli gruppi di uomini omosessuali. Questi cosiddetti "*slamming party*" rappresentano un problema a causa della combinazione di comportamenti a rischio relativi sia alle abitudini sessuali, sia al consumo di droga.

Si stima che 2,1 milioni di adulti (15-64 anni) abbiano consumato cocaina nell'ultimo anno, di cui 1,8 milioni sono giovani adulti (15-34 anni) (figura 2.6). Dopo un periodo in cui le compresse vendute come ecstasy erano considerate dai consumatori prodotti di scarsa qualità e adulterati, l'MDMA in polvere e in compresse ad alta purezza è attualmente più diffusa (cfr. la sezione relativa alla purezza nel seguito).

I catinoni sintetici (ad esempio mefedrone, pentedrone e MDPV) sono ora una costante sul mercato degli stimolanti illeciti in alcuni paesi europei e vengono spesso consumati in modo intercambiabile con amfetamina ed ecstasy. Pur non trattandosi in Europa di un fenomeno diffuso, l'assunzione per via parenterale di catinoni sintetici è un problema localizzato in gruppi di consumatori di stupefacenti ad alto rischio in alcuni paesi. Si segnala un aumento delle richieste di trattamento relative al consumo di queste sostanze in **Ungheria, Romania** e nel **Regno Unito**.

L'aumento della potenza e della purezza degli stupefacenti desta preoccupazione

Una scoperta fondamentale della relazione di quest'anno è il sensibile aumento della potenza e della purezza delle droghe illecite consumate più frequentemente in Europa, elemento che desta preoccupazioni circa la salute dei consumatori che, volenti o nolenti, possono consumare prodotti più forti (capitolo 1). Le tendenze generali per il periodo 2006–13 mostrano che la potenza della cannabis (contenuto di THC), la purezza della cocaina e il contenuto di MDMA nelle compresse di ecstasy sono aumentati nei paesi che segnalano i dati con regolarità; anche la purezza dell'eroina è aumentata nel 2013. L'innovazione tecnica e la concorrenza dei mercati sono due dei probabili fattori che determinano la tendenza.

Esistono preoccupazioni relative alle compresse di ecstasy con livelli elevati di MDMA, spesso vendute con forme e loghi distintivi. Nell'ultimo anno l'**EMCDDA** e l'**Europol** hanno lanciato allarmi sanitari pubblici sui rischi del consumo di tali prodotti. Sono stati lanciati allarmi anche in riferimento alle compresse vendute come ecstasy che invece contenevano altre sostanze nocive, come PMMA, in seguito al verificarsi di una serie di decessi.

Individuate due “nuove droghe” a settimana

L'anno scorso nell'UE sono state individuate nuove sostanze psicoattive (NPS, “new psychoactive substances” o “nuove droghe”, spesso vendute come “droghe legali”) al ritmo di circa due a settimana. Sono state segnalate al **SAR** un totale di 101 sostanze nuove nel 2014 (fino a 81 sostanze nel 2013), mantenendo una tendenza all'aumento delle sostanze segnalate in un unico anno (figura 1.12). Questo porta il numero totale di sostanze monitorate dall'agenzia a più di 450, delle quali oltre la metà sono state individuate soltanto negli ultimi tre anni.

Nel 2014 l'elenco di sostanze segnalate è stato di nuovo dominato da due gruppi: catinoni sintetici (31 sostanze) e cannabinoidi sintetici (30 sostanze), spesso venduti come succedanei legali rispettivamente di stimolanti e cannabis. Questi sono i due maggiori gruppi monitorati dal **SAR** e insieme rappresentano quasi due terzi delle nuove droghe segnalate nel 2014. I nuovi dati sui sequestri mostrano che nel 2013 sono stati segnalati nell'UE circa 35 000 sequestri di nuove sostanze psicoattive (sebbene questa debba essere considerata una stima minima, data la mancanza di segnalazioni periodiche in questo settore). Tra queste, quelle sequestrate più frequentemente erano i cannabinoidi sintetici e i catinoni sintetici (figura 1.2).

Studi e indagini nuove stanno iniziando a gettare luce sul consumo delle nuove sostanze psicoattive, e nove paesi adesso stanno incorporando la prevalenza delle nuove sostanze psicoattive nelle proprie indagini nazionali sulle droghe. Nella maggior parte dei paesi dell'UE la prevalenza del consumo di queste sostanze sembra essere bassa. Tuttavia, anche un consumo limitato di tali sostanze può destare preoccupazione a causa della grave tossicità di alcune di esse. Le risposte sociali e sanitarie alle nuove sostanze psicoattive stanno acquistando slancio e descrivono l'ampio ventaglio di risposte agli stupefacenti noti (ad esempio educazione in materia di droga, interventi basati su Internet, nonché programmi di scambio di aghi e siringhe).

Internet e le app: i nuovi mercati delle droghe online

Internet svolge un ruolo di crescente rilievo nell'offerta e nella commercializzazione delle droghe agli europei, con la vendita online sia delle nuove sostanze psicoattive, sia degli stupefacenti noti. Nell'ultimo decennio l'utilizzo del "web di superficie" (accessibile per mezzo dei comuni motori di ricerca) per la vendita delle nuove sostanze psicoattive è stato oggetto di maggiore attenzione, e il monitoraggio dell'**EMCDDA** ha individuato circa 650 siti web che vendevano "droghe legali" agli europei. Uno sviluppo del mercato online che rappresenta una sfida è la vendita di droghe illecite sui "criptomercati" o i mercati online del "deep web" (accessibili per mezzo di software di cifratura), i quali permettono uno scambio tra le parti di beni e servizi in forma anonima, spesso utilizzando "criptovalute" (ad esempio Bitcoin) per agevolare le transazioni segrete. Stanno emergendo anche i cosiddetti "mercati grigi", dove i siti operano sia sul web di superficie che nel "deep web". La relazione evidenzia come i social media e le app svolgano anch'essi un ruolo attivo nei mercati della droga, sia quando usate direttamente per comprare e vendere droghe, sia indirettamente per commercializzare, formare l'opinione pubblica o condividere le esperienze.

"La crescita di mercati delle droghe online e virtuali rappresenta una grande sfida per le politiche volte all'applicazione della legge e al controllo degli stupefacenti", si legge nella relazione. "Sarà necessario adeguare i modelli normativi esistenti a un contesto globale e virtuale".

Il presidente del consiglio di amministrazione dell'EMCDDA, João Goulão conclude: "L'analisi del fenomeno europeo delle droghe, giunta alla sua ventesima edizione, dimostra quanto le cose siano cambiate dalla prima relazione dell'EMCDDA e quanto l'agenzia abbia migliorato la comprensione di tale problema. Ora il panorama delle droghe è ancora più complesso, perché molte delle sostanze descritte oggi erano praticamente sconosciute ai consumatori di due decenni fa. Sta diventando più difficile definire il confine tra le vecchie e le nuove droghe, poiché le sostanze nuove imitano in misura sempre maggiore le droghe controllate. Questa relazione annuale sul fenomeno europeo delle droghe fornisce una valida base per il dibattito odierno sulle politiche antidroga e offre informazioni importanti per le politiche necessarie in futuro".

Note

⁽¹⁾ Il pacchetto completo della **Relazione europea sulla droga 2015** è disponibile all'indirizzo www.emcdda.europa.eu/edr2015. I dati presentati nella relazione si riferiscono al 2013 o all'ultimo anno disponibile.

⁽²⁾ www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe