

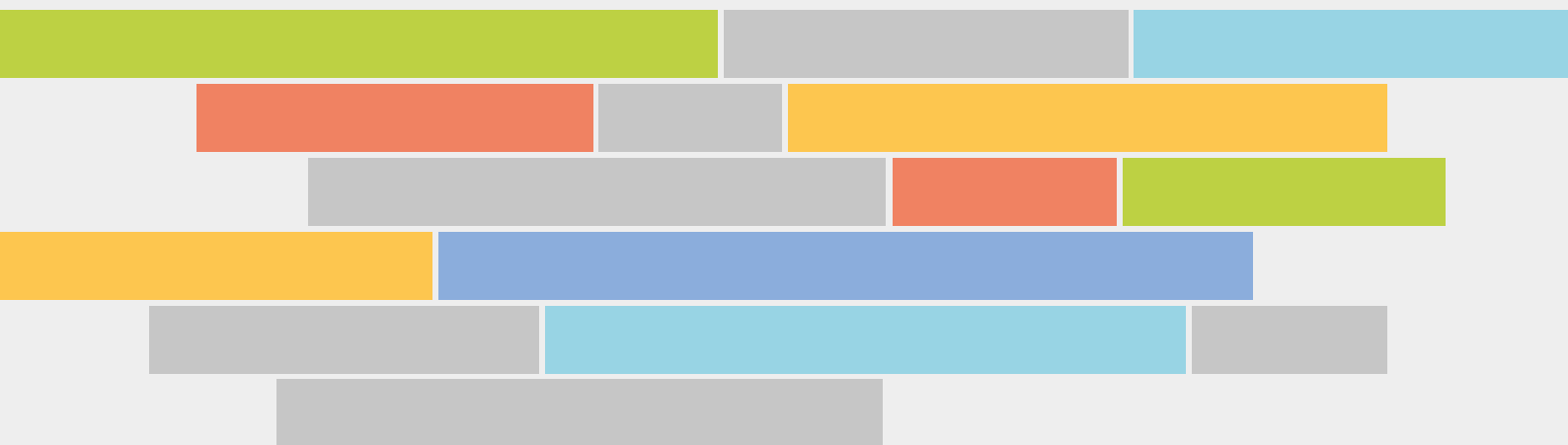


Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze

IT

Relazione europea sulla droga

QUESTIONI
FONDAMENTALI



2020



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze

Relazione europea sulla droga

QUESTIONI FONDAMENTALI

2020

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, 2020

© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2020

La riproduzione è autorizzata con citazione della fonte.

Citazione raccomandata: Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2020), *Relazione europea sulla droga 2020: questioni fondamentali*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo.

Print	ISBN 978-92-9497-535-5	doi:10.2810/191674	TD-04-20-439-IT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-505-8	doi:10.2810/790969	TD-04-20-439-IT-N



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze



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

Tel.+351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Indice

4	Introduzione
5	Ringraziamenti
6	LA PANDEMIA DI COVID-19 E LA SITUAZIONE DELLA DROGA
8	LA SITUAZIONE DELLA DROGA IN EUROPA FINO AL 2020: GLI ELEMENTI CHIAVE INDIVIDUATI
8	Aumentano le intercettazioni di importanti carichi di droga
10	La cocaina assume maggiore importanza nello scenario del problema della droga in Europa
12	Il potenziale incremento dell'uso di eroina e i danni già prodotti destano preoccupazioni
14	Comprendere l'impatto sulla salute pubblica della cannabis ad alto contenuto di THC e dei nuovi prodotti
16	La produzione di droga in Europa aumenta e si diversifica
18	La costante disponibilità di prodotti a base di MDMA ad elevata potenza evidenzia la necessità di sensibilizzare maggiormente i consumatori di droga
20	La crescente complessità del mercato della droga pone sfide normative e comporta rischi per la salute
21	Occorrono nuovi strumenti e strategie innovative per contribuire a migliorare il trattamento dell'epatite C
22	L'overdose è sempre più frequentemente associata all'invecchiamento della popolazione
24	Le nuove sostanze psicoattive sono diventate un problema più persistente
26	La comparsa di nuovi oppiacei sintetici è un preoccupante esempio della costante adattabilità del mercato
28	ALLEGATO Tabelle di dati nazionali

Introduzione

La sintesi degli elementi chiave della Relazione europea sulla droga 2020, disponibile in 24 lingue, presenta una selezione dei principali risultati della più recente analisi dell'EMCDDA sullo scenario delle droghe in Europa, scelte sulla base della loro rilevanza strategica e dell'interesse generale. La sintesi è integrata da una serie di tabelle di approfondimento, tratte dal bollettino statistico annuale dell'EMCDDA.

La versione integrale della presente relazione, intitolata Relazione europea sulla droga 2020: Tendenze e sviluppi, si basa sulle informazioni fornite all'EMCDDA dagli Stati membri dell'UE, dalla Turchia (paese candidato) e dalla Norvegia attraverso un'attività di segnalazione annuale. Tutti i raggruppamenti, le aggregazioni e le etichette rispecchiano pertanto la situazione sulla base dei dati disponibili nel 2019 per quanto riguarda la composizione dell'Unione europea e dei paesi che hanno partecipato in quell'anno all'attività di monitoraggio dell'EMCDDA. A causa del tempo necessario per il confronto dei dati, le serie di dati annuali tratte dai registri nazionali si riferiscono per lo più al periodo che va dal gennaio al dicembre 2018. L'analisi delle tendenze si basa solo su quei paesi che forniscono una quantità di dati sufficiente a descrivere i cambiamenti avvenuti durante il periodo in esame. Inoltre, occorre tenere presente che monitorare i modelli e le tendenze di un comportamento nascosto e stigmatizzato come il consumo di droghe è un compito impegnativo dal punto di vista pratico e metodologico. Occorre pertanto cautela nell'interpretazione dei dati, soprattutto quando si mettono a confronto i paesi in merito a ogni singola misura. Informazioni metodologiche dettagliate si possono reperire nel [Bollettino statistico](#) dell'EMCDDA, che contiene avvertenze e osservazioni sull'interpretazione dei dati, le caratteristiche tecniche dell'analisi, informazioni metodologiche sulla raccolta e sull'interpretazione dei dati e informazioni statistiche relative al calcolo della media europea e delle altre medie, per le quali si possono talvolta impiegare 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 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 dell'OMS per l'Europa, l'Interpol, l'Organizzazione mondiale delle dogane, il progetto europeo di indagini scolastiche sull'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);
- | il Centro di traduzione degli organismi dell'Unione europea e l'Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea.

Punti focali nazionali Reitox

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

LA PANDEMIA DI COVID-19 E LA SITUAZIONE DELLA DROGA

L'analisi presentata in questa relazione si basa sui più recenti dati disponibili, tratti da monitoraggi regolari, e descrive lo scenario relativo alle droghe in Europa alla fine del 2019. Nel periodo successivo, i paesi europei sono stati gravemente colpiti dallo scoppio e dal rapido diffondersi della pandemia di malattia da coronavirus 2019 (COVID-19). L'applicazione delle misure restrittive di sanità pubblica necessarie per contenere la trasmissione del virus si è fatta sentire in tutti i settori della vita, compreso l'uso di droghe, i mercati della droga e l'attuazione di risposte, sociali, sanitarie e di contrasto, al fenomeno della droga. Nel 2020 abbiamo assistito in tutta Europa all'introduzione, in vari gradi, di misure restrittive senza precedenti in tempo di pace, tra cui il blocco dei servizi non essenziali, la chiusura delle frontiere, limitazioni al diritto di riunione e alla libertà di circolazione. Questa situazione ha avuto un impatto immediato su molti comportamenti connessi all'uso e all'offerta di droga, alterando profondamente anche l'erogazione di servizi sanitari e alcune attività di contrasto. Successivamente, l'allentamento o la revoca di alcune misure di sanità pubblica hanno creato le condizioni per un ritorno alla situazione pre-COVID-19. Nel momento in cui scriviamo, tuttavia, la situazione rimane incerta e la pandemia continua a esercitare un impatto su svariati settori d'intervento, tra cui quello della droga. Aspetto importante, la COVID-19 rappresenta ancora una grave minaccia per la salute e la sicurezza globali, e questa situazione non è probabilmente destinata a cambiare nel prossimo futuro. È inoltre verosimile che, nel medio e lungo termine, la pandemia eserciti un impatto economico e sociale gravido di vaste implicazioni, anche per i problemi che probabilmente dovremo affrontare in futuro nel campo della droga.

Fin dall'inizio dell'epidemia, l'EMCDDA si è impegnato a venire in aiuto alle parti interessate che devono rispondere alle più immediate sfide che si profilano in questo settore. L'agenzia ha analizzato le necessità e i rischi peculiari che riguardano i consumatori di droga, per impedire infezioni da coronavirus all'interno di questa categoria. Ha inoltre

studiato gli adattamenti che i servizi per le tossicodipendenze potrebbero introdurre per mitigare l'impatto della pandemia sugli utenti e sul proprio personale. L'EMCDDA segue da vicino gli sviluppi della situazione e le risposte adottate, fungendo da tramite per la condivisione delle informazioni. In una serie di rapidi studi ha inoltre riferito in merito all'impatto della COVID-19 sull'uso di droga e sui problemi associati, sulla domanda di aiuto, l'erogazione di servizi e il funzionamento del mercato della droga. La situazione esige un costante riesame e il lavoro che l'EMDDA sta svolgendo è accessibile dalla [sezione del sito Internet dedicata alla COVID-19](#).

In prospettiva futura, tre importanti domande attendono ancora una risposta. Torneremo alla situazione di fine 2019, e in caso affermativo con quale rapidità? Inoltre, vi saranno implicazioni significative, a medio e lungo termine, per l'uso di droga e per i futuri problemi connessi alla droga, o per il modo in cui i servizi risponderanno ai problemi in questo campo? E infine, quali insegnamenti possiamo trarre dalla pandemia per migliorare la resilienza delle nostre risposte politiche in questo campo, di fronte a eventuali future crisi? I dati qui segnalati offrono un utile punto di riferimento per tali considerazioni; l'EMCDDA si impegna a seguire questi problemi con particolare attenzione.

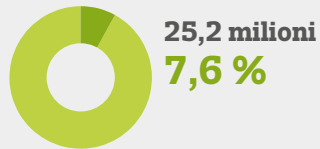
IN BREVE – STIME DEL CONSUMO DI DROGHE NELL'UNIONE EUROPEA

Cannabis

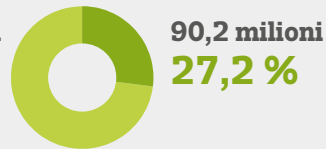


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno:

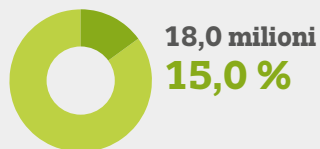


Consumo nell'arco della vita:

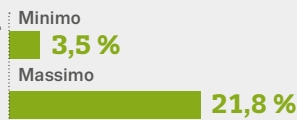


Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno:



Stime nazionali dell'uso nell'ultimo anno

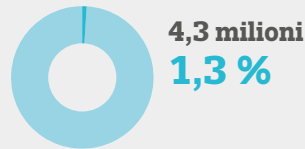


Cocaina

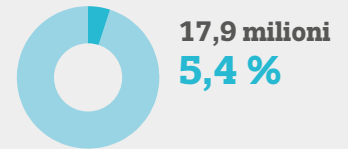


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno:

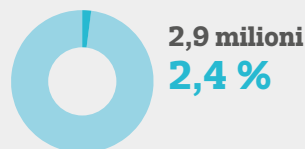


Consumo nell'arco della vita:

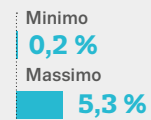


Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno:



Stime nazionali dell'uso nell'ultimo anno

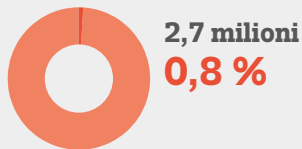


MDMA

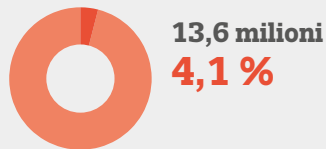


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno:

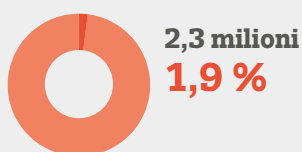


Consumo nell'arco della vita:



Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno:



Stime nazionali dell'uso nell'ultimo anno

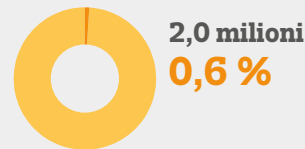


Amfetamine

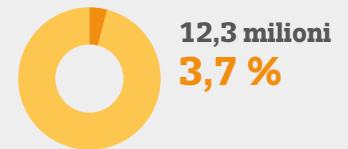


Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno:

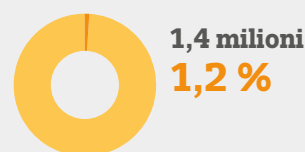


Consumo nell'arco della vita:



Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno:



Stime nazionali dell'uso nell'ultimo anno



Oppiacei



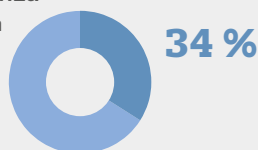
Consumo ad alto rischio di oppiacei

1,3 milioni
660 000

660 000 consumatori di oppiacei si sono sottoposti alla terapia sostitutiva nel 2018

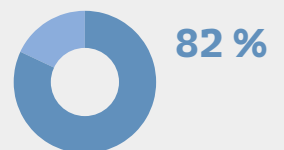
Richieste di trattamento della tossicodipendenza

Principale sostanza stupefacente nel 34 % circa di tutte le richieste di trattamento della tossicodipendenza nell'Unione europea



Casi di overdose mortali

Gli oppiacei sono rinvenuti nell'82 % dei casi di overdose mortali



LA SITUAZIONE DELLA

DROGA IN EUROPA FINO AL 2020:

GLI ELEMENTI CHIAVE INDIVIDUATI

ELEMENTO CHIAVE | Aumentano le intercettazioni di importanti carichi di droga



Molti indicatori relativi alle sostanze di uso più comune inducono a credere che la disponibilità di droghe rimanga elevata. Oltre allo sviluppo della produzione, l'aumento delle intercettazioni di grandi quantità di cocaina, resina di cannabis e (in misura sempre maggiore) di eroina trasportata via mare, spesso in container intermodali, crea preoccupazioni in merito alle infiltrazioni di organizzazioni criminali nella filiera delle logistiche, nelle rotte dei trasporti e nei grandi porti.

PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- Nel 2018 in Europa sono stati segnalati circa 1,3 milioni di sequestri, riguardanti nella maggioranza dei casi prodotti a base di cannabis (figura 1).
- Nello stesso anno la quantità di resina di cannabis sequestrata nell'Unione europea è salita a 668 tonnellate, rispetto alle 468 tonnellate del 2017 (figura 2). Nel 2018 un notevole aumento dei sequestri è stato segnalato in alcuni paesi in cui generalmente i quantitativi di cannabis in foglie e infiorescenze sequestrati sono limitati. In Belgio, per esempio, sono state sequestrate 17,3 tonnellate, ossia una quantità 18 volte superiore ai sequestri dell'anno precedente.
- Nel 2018 la quantità di cocaina sequestrata nell'Unione europea ha raggiunto livelli mai registrati in precedenza, toccando le 181 tonnellate (138 tonnellate nel 2017).
- Nel 2018 la quantità di eroina sequestrata nell'Unione europea è salita a 9,7 tonnellate (dalle 5,2 tonnellate del 2017), principalmente a causa dei singoli cospicui sequestri effettuati nel porto di Anversa. Nel 2017 e nel 2018 la Turchia ha sequestrato circa 17 tonnellate di eroina ogni anno (17,4 e 17,8 tonnellate), i quantitativi più ingenti negli ultimi dieci anni.

FIGURA 1

NUMERO DI SEQUESTRI DI STUPEFACENTI SEGNALATI, RIPARTITO PER SOSTANZE (2018)

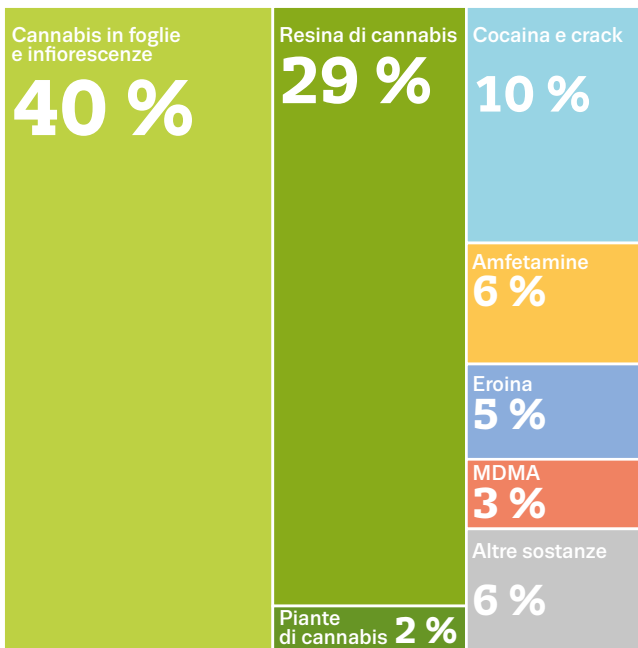
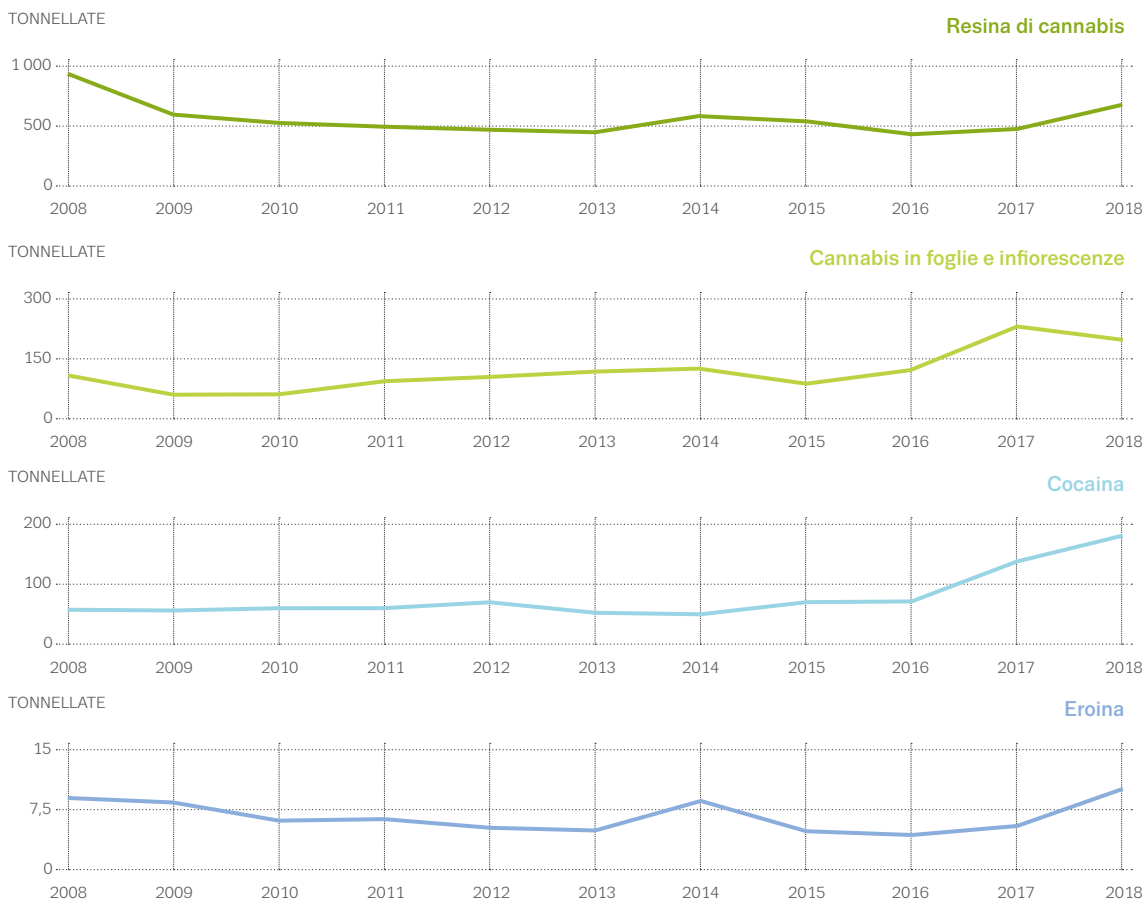


FIGURA 2

TENDENZE NELLE QUANTITÀ DI CANNABIS, COCAINA ED EROINA SEQUESTRATE NELL'UNIONE EUROPEA



ELEMENTO CHIAVE | La cocaina assume maggiore importanza nello scenario del problema della droga in Europa



Il numero e la quantità dei sequestri di cocaina hanno raggiunto i livelli più alti mai registrati: nel 2018 ne sono state sequestrate più di 181 tonnellate. Belgio, Spagna e Paesi Bassi sono i paesi chiave per quanto riguarda l'intercettazione di forti quantità. Gli indicatori segnalano un'ampia disponibilità di cocaina sul mercato europeo, con segni di crescita nei paesi in cui era finora poco comune. L'uso di cocaina crack, sebbene ancora poco frequente, è segnalato ora da un maggior numero di paesi. La purezza della cocaina al dettaglio è aumentata quasi ogni anno dal 2009, e nel 2018 ha raggiunto il livello più alto dell'ultimo decennio. Complessivamente, l'elevata purezza della droga e i dati relativi ai servizi di trattamento delle tossicodipendenze, agli accessi ospedalieri in emergenza e ai decessi indotti da tale sostanza fanno pensare che la cocaina stia assumendo un'importanza maggiore nello scenario del problema della droga in Europa. Il mercato della cocaina sembra inoltre costituire un importante fattore alla base degli episodi di violenza correlati al consumo di droga.

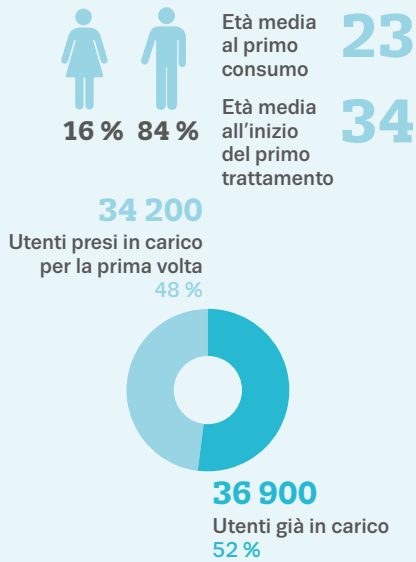
PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- Il Belgio (53 tonnellate), la Spagna (48 tonnellate) e i Paesi Bassi (40 tonnellate) hanno totalizzato nel loro insieme il 78 % delle 181 tonnellate di cocaina sequestrate, secondo le stime, nell'Unione europea nel corso del 2018.
- Delle 45 città che dispongono, per il 2018 e il 2019, di informazioni derivate dall'analisi delle acque reflue comunali finalizzate a individuare residui di cocaina, 27 hanno segnalato un incremento, 10 una situazione stabile e otto una flessione. Per molte delle 14 città che dispongono di dati per gli anni compresi tra il 2011 e il 2019, la tendenza nel lungo periodo evidenzia un aumento.
- Nello stesso anno, in tutta Europa, la purezza media della cocaina al dettaglio è oscillata tra il 23 % e l'87 %; metà dei paesi hanno segnalato una purezza media compresa fra il 53 % e il 69 %. Nell'arco dell'ultimo decennio, in Europa la purezza della cocaina ha fatto registrare una tendenza all'aumento, mentre il prezzo al dettaglio si è mantenuto stabile.
- Tra il 2014 e il 2018 il numero degli utenti presi in carico per la prima volta a causa della cocaina è aumentato in 22 paesi, mentre 17 paesi hanno segnalato un incremento nell'ultimo anno.
- Dei 12 paesi che hanno svolto indagini tra giovani adulti (15-34 anni) a partire dal 2017 e comunicato gli intervalli di confidenza, cinque hanno segnalato, per il consumo dell'ultimo anno, stime più elevate rispetto all'indagine precedente, mentre sette hanno comunicato stime stabili.
- La maggior parte degli utenti presi in carico che indicano nella cocaina il problema principale è costituita da consumatori di cocaina in polvere (56 000 consumatori nel 2018). Nel 2018 sono state segnalate 15 000 richieste di trattamento correlate al crack.
- La cocaina rappresenta la seconda sostanza più comune negli accessi monitorati da Euro-DEN Plus nel 2018.

COCAINA

Consumatori di cocaina che si sottopongono a trattamento

Caratteristiche

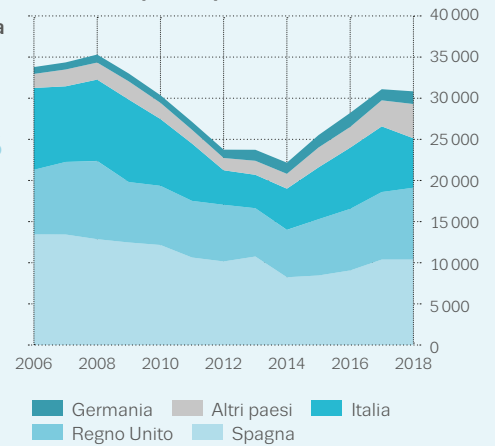


Frequenza di consumo nell'ultimo mese

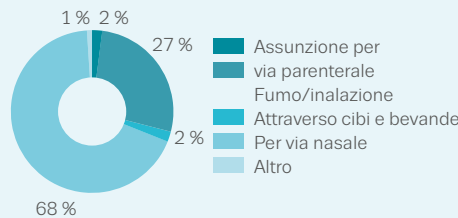
Consumo medio di 4,1 giorni alla settimana



Tendenze relative agli Utenti presi in carico per la prima volta



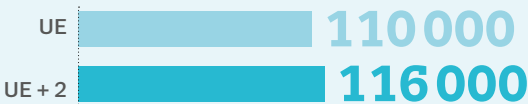
Via di somministrazione



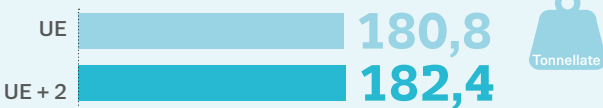
Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti in carico per i quali la cocaina è la droga primaria. Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 24 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 11 dei 13 anni considerati sono inclusi nel grafico delle 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. I dati riferiti al Regno Unito per il 2018 non comprendono l'Irlanda del Nord.

Sequestri

Numero



Quantità



Prezzo (EUR/g)



Purezza (%)



Tendenze indicizzate



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

Cambiamenti negli indicatori relativi alla cocaina

Numero di paesi, città od ospedali che hanno segnalato un cambiamento dopo l'ultima indagine o 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), 2017/18 e indagine precedente; prime richieste di trattamento correlate alla cocaina come droga primaria, 2017-18; analisi delle acque reflue (SCORE), 2018-19; accessi correlati alla cocaina negli ospedali Euro-DEN Plus, 2017-18.

ELEMENTO CHIAVE | Il potenziale incremento dell'uso di eroina e i danni già prodotti destano preoccupazioni



Gli indicatori dell'uso di eroina fanno costantemente supporre che l'età della coorte dei consumatori si stia alzando, con modesti tassi di persone che iniziano. Inoltre, le nuove richieste di trattamento per tossicodipendenza associate all'eroina sono diminuite in molti paesi. Tuttavia, il raddoppio dei volumi di eroina sequestrati nell'Unione europea e la crescita di quelli sequestrati in Turchia destano preoccupazione, al pari delle segnalazioni di produzione di eroina all'interno dell'Unione europea. Questo suggerisce che sia necessaria una maggiore vigilanza, al fine di individuare eventuali segnali di crescita di interesse per una droga tanto associata a gravi problemi sanitari e sociali.

PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

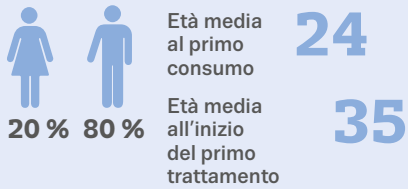
- La prevalenza del consumo ad alto rischio di oppiacei tra gli adulti (15-64 anni) nel 2018 è stimata allo 0,4 % della popolazione dell'UE, equivalente a 1,3 milioni di consumatori ad alto rischio di oppiacei.
- Nel 2018 gli utilizzatori con uso primario di eroina rappresentavano il 77 % (quasi 20 000 persone) degli utilizzatori presi in carico per la prima volta da servizi di trattamento specialistico con uso primario di oppiacei, in calo del 10 % (2 200 utenti) 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 2007. Tra il 2017 e il 2018 il numero di consumatori entrati in trattamento per la prima volta per uso primario di eroina è sceso in 18 dei 29 paesi in cui sono disponibili dati.
- Gli oppiacei, soprattutto l'eroina o i suoi metaboliti, spesso in combinazione con altre sostanze, sono presenti in gran parte dei casi di overdose mortali segnalate in Europa.
- Dopo la cannabis e la cocaina, l'eroina è stata la terza sostanza più comune, rilevata nei ricoveri per tossicità acuta correlata al consumo di droghe, monitorati da Euro-DEN Plus nel 2018.
- In tale anno, metà dei paesi hanno segnalato una purezza media dell'eroina al dettaglio compresa nella forbice 18-30 % e un prezzo medio compreso tra i 29 e i 79 euro al grammo. Negli ultimi anni sia la purezza sia il prezzo della droga si sono stabilizzati, benché la purezza si sia collocata a un livello relativamente alto. Nell'Unione europea i sequestri di eroina sono tuttavia in aumento (cfr. pag. 9).

Gli indicatori dell'uso di eroina fanno costantemente supporre che l'età della coorte dei consumatori si stia alzando, con modesti tassi di persone che iniziano

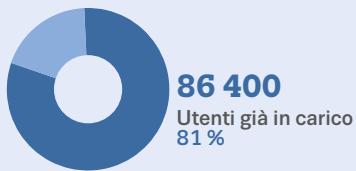
EROINA

Consumatori di eroina in trattamento

Caratteristiche



20 400
 Utenti presi in carico per la prima volta
 19%

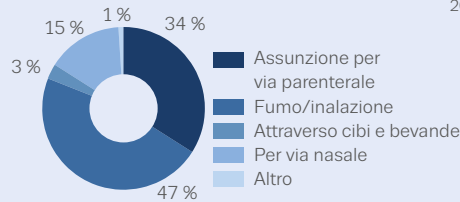


Frequenza di consumo nell'ultimo mese

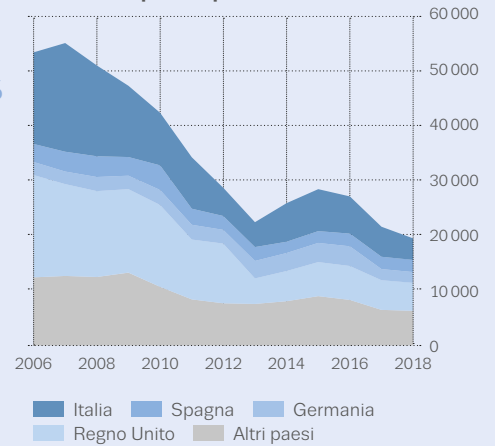
Consumo medio 6 giorni alla settimana



Via di somministrazione



Tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta



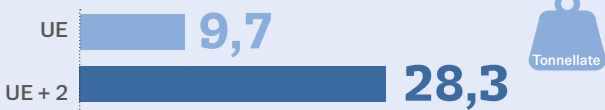
Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti in carico per i quali l'eroina è la droga primaria. I dati della Germania riguardano utenti per i quali gli oppiacei sono la droga primaria. Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 24 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 11 dei 13 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. I dati riferiti al Regno Unito per il 2018 non comprendono l'Irlanda del Nord.

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'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, 2017-2018; accessi correlati all'eroina negli ospedali Euro-DEN Plus, 2017-18.

ELEMENTO CHIAVE | **Comprendere l'impatto sulla salute pubblica della cannabis ad alto contenuto di THC e dei nuovi prodotti**



La cannabis oggi gioca un ruolo importante nei percorsi di trattamento per droga, ma il rapporto tra i problemi legati a tale sostanza e gli sviluppi nel mercato della droga è ancora poco noto. Nel frattempo il mercato della cannabis sta cambiando: si afferma la presenza di prodotti ad alto contenuto di THC (tetraidrocannabinolo) e, rispetto a soli dieci anni fa, è diventato sempre più facile procurarsi nuove forme di cannabis, nonché prodotti commerciali basati su estratti della relativa pianta. Inoltre, la resina di cannabis e la cannabis in foglie e infiorescenze hanno in media un contenuto di THC doppio. L'insieme di questi dati porta a ritenere urgentemente necessaria una sorveglianza più intensa in questo settore. Questi problemi e altri, quali la disponibilità di prodotti a basso contenuto di THC, commercializzati per l'alto contenuto di CBD (cannabidiolo), vengono esaminati in una delle prossime edizioni della serie di relazioni dell'EMCDDA, *Cannabis: controversies and challenges* (Cannabis: controversie e sfide).

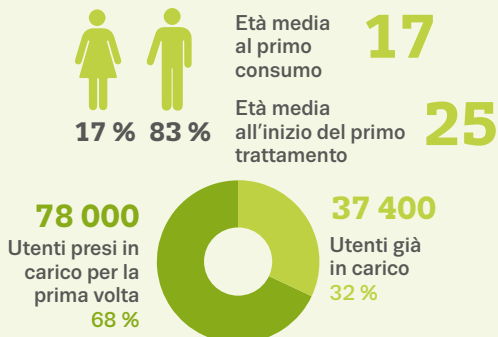
PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- L'analisi delle tendenze indicizzate evidenzia un aumento della potenza sia della cannabis in foglie e infiorescenze sia della resina di cannabis dal 2008. I dati più recenti fanno supporre che il contenuto di THC della resina venduta in Europa sia oggi in media il doppio di quello della cannabis in foglie e infiorescenze.
- Dei paesi che hanno svolto indagini a partire dal 2017 e comunicato gli intervalli di confidenza, otto hanno segnalato stime più elevate per l'uso di cannabis tra i giovani adulti (15-34 anni) rispetto all'anno precedente, tre hanno rilevato dati stabili e uno stime più basse rispetto alla precedente indagine comparabile. In otto di questi paesi, l'indagine più recente ha evidenziato un aumento dell'uso tra i 15-24enni.
- In base alle indagini sulla popolazione generale, si stima che nell'Unione europea i consumatori quotidiani o quasi quotidiani di cannabis, che hanno cioè fatto uso di questa droga per 20 o più giorni nell'ultimo mese, siano l'1 % circa degli adulti, costituiti per la maggioranza (circa il 60 %) da persone sotto i 35 anni e per circa i tre quarti da maschi.
- Nel 2018 in Europa circa 135 000 persone sono entrate in trattamento specialistico per problemi legati al consumo di cannabis (il 32 % di tutte le richieste di trattamento); di queste, circa 80 000 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 64 % tra il 2006 e il 2018. Quindici paesi hanno segnalato un incremento fra il 2006 e il 2018 e 14 hanno segnalato un incremento nell'ultimo anno (2017-2018).
- Complessivamente il 50 % dei soggetti entrati in trattamento per la prima volta nel 2018 per uso primario di cannabis ha riferito un consumo quotidiano dello stupefacente nell'ultimo mese.

CANNABIS

Consumatori di cannabis che si sottopongono a trattamento

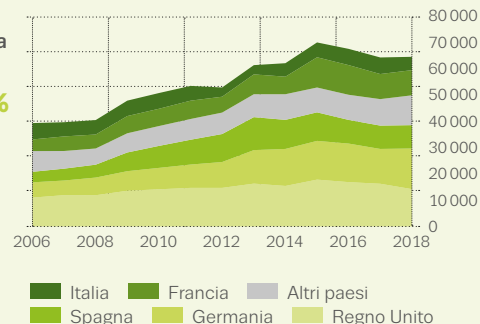
Caratteristiche



Frequenza di consumo nell'ultimo mese



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 11 dei 13 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. I dati riferiti al Regno Unito per il 2018 non comprendono l'Irlanda del Nord.

RESINA

Sequestri

Numero



Quantità



Prezzo (EUR/g)



Potenza (% THC)



Tendenze indicizzate



FOGLIE E INFIORESCENZE

Sequestri

Numero



Quantità



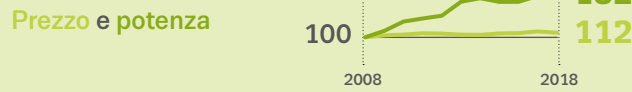
Prezzo (EUR/g)



Potenza (% THC)



Tendenze indicizzate

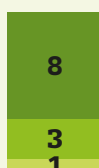


UE + 2: Stati membri dell'UE più Turchia e Norvegia. Prezzo e potenza dei prodotti a base di cannabis: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi compresi nella statistica variano in base all'indicatore.

Cambiamenti negli indicatori relativi alla cannabis

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

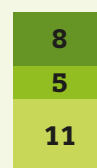
Uso di cannabis: paesi



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), 2017/18 e indagine precedente; prime richieste di trattamento correlate alla cannabis come droga primaria, 2017-18; accessi correlati alla cannabis negli ospedali Euro-DEN Plus, 2017-18.

ELEMENTO CHIAVE | La produzione di droga in Europa aumenta e si diversifica



Continua in Europa sia la produzione di droghe tradizionali sia di nuove droghe, produzione destinata ai mercati locali e globali, e aumenta il numero di laboratori e siti di produzione individuati dalle autorità di contrasto. Questa tendenza si spiega in parte con il cambiamento delle tattiche di produzione da parte della criminalità organizzata, ma anche con l'accesso ad attrezzature per la lavorazione e a nuovi precursori chimici più economici. La produzione di droghe illecite si basa oggi su una gamma più diversificata di sostanze chimiche, alle quali è difficile rispondere in base alle leggi europee e internazionali e che sono difficili da monitorare.

PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- **Cannabis:** nel 2018, all'interno dell'Unione europea sono stati sequestrati 3,3 milioni di piante di cannabis, dato che rappresenta un indicatore della produzione di questa droga in un paese.
- **Eroina:** nel 2018, all'interno dell'Unione europea sono state sequestrate quasi 16 tonnellate di anidride acetica, precursore chimico dell'eroina; un'ulteriore partita di nove tonnellate è stata bloccata prima che potesse entrare nella catena di approvvigionamento.
- La scoperta di laboratori che producono eroina a partire dalla morfina in Bulgaria, Cechia, Spagna e Paesi Bassi negli ultimi anni, e il parallelo aumento dei sequestri di morfina e oppio, fanno ritenere che oggi una parte dell'eroina sia prodotta nell'Unione europea.
- **Cocaina:** sono stati osservati anche sequestri di foglie di coca, modesti ma di entità crescente (243 chilogrammi nel 2018), nonché sequestri di piccole quantità di pasta di coca (184 chilogrammi): questo fa supporre che si ricorra a laboratori per la produzione di cocaina a partire da foglie o pasta di coca.
- **Amfetamina:** nel 2018 all'interno dell'Unione europea i quantitativi totali di precursori e sostanze chimiche alternative utilizzate per la produzione di amfetamine sequestrate hanno raggiunto 73 tonnellate, il livello massimo mai registrato. I sequestri della sostanza chimica alternativa APAA sono drasticamente aumentati negli ultimi anni, e nel 2018 sono triplicati rispetto al 2017, superando le 30 tonnellate.
- La metamfetamina sequestrata in Europa è prodotta principalmente in Cechia e nelle zone di frontiera dei paesi limitrofi a partire da pseudoefedrina estratta da prodotti medicinali.
- **MDMA:** nel 2018, all'interno dell'Unione europea è stato segnalato lo smantellamento di 23 laboratori in attività che fabbricavano MDMA, la maggior parte dei quali (20) è stata scoperta nei Paesi Bassi. La scoperta di due laboratori per la fabbricazione di MDMA in Spagna, e di uno in Svezia, fa supporre che sia in atto una diversificazione dei siti di produzione.
- Le quantità sequestrate di PMK (piperonil metilchetone), precursore chimico dell'MDMA, e di sostanze chimiche non classificate utilizzate per la produzione di MDMA, sono diminuite, passando da 26 tonnellate nel 2017 a meno di 16 tonnellate nel 2018.
- **Nuove sostanze psicoattive:** nel 2018, all'interno dell'Unione europea sono stati sequestrati in totale 50 chilogrammi di 2-bromo-4-metilpropiofenone, precursore dei catinoni; inoltre, sono stati scoperti tre laboratori che producevano mefedrone (in Spagna, nei Paesi Bassi e in Polonia), il che indica che questa sostanza continua a essere prodotta in Europa.
- Nel 2018 più di mezzo chilogrammo di 4-anilino-N-fenilpiperidina (ANPP) è stato sequestrato in Francia, mentre una partita di tre chilogrammi di N-fenil-4-piperidone (NPP) è stata bloccata in Belgio. Entrambe le sostanze sono precursori per la produzione di fentanil e relativi derivati.

Tipo di droga	Qual è il ruolo dell'Europa nella produzione?	Su quale aspetto si concentrano le misure di controllo sulla produzione e la 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	Il variare dei circuiti e dei metodi di contrabbando Il contrabbando attraverso territori instabili L'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	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 di corrieri
Cocaina	Importata; limitata produzione in Europa	Catena di approvvigionamento Controllo dei precursori Strutture per la lavorazione come laboratori di estrazione secondaria e base-HCl	Uso costante di precursori controllati nella produzione Il variare dei circuiti e dei metodi di contrabbando Ricorso al trasporto tramite container Corruzione delle autorità portuali e di altre autorità
Eroina	Importata; limitata produzione in Europa; fonte di precursori	Catena di approvvigionamento Controllo dei precursori Strutture di produzione	Uso costante di precursori controllati nella produzione Il variare dei circuiti e dei metodi di contrabbando Ricorso al trasporto tramite container
Amfetamina	Prodotta in Europa per i mercati europei e, in misura limitata, per quelli del Medio Oriente	Controllo dei precursori Strutture di produzione, compresi i siti di smaltimento dei rifiuti Catena di approvvigionamento	Uso di sostanze chimiche nuove per la produzione Segnali di localizzazione della lavorazione e della produzione
Metamfetamina	Prodotta in Europa per i mercati europei	Controllo dei precursori Strutture di produzione, compresi i siti di smaltimento dei rifiuti Catena di approvvigionamento	Uso costante di precursori controllati nella produzione Uso di sostanze chimiche nuove per la produzione Ruolo crescente della criminalità organizzata
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	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 servizi postali e di corrieri
Nuove sostanze psicoattive	Sostanze chimiche prevalentemente importate; parte della produzione in Europa; lavorazione in Europa	Catena di approvvigionamento Strutture di produzione	Individuazione dei siti di produzione Materiali di produzione diversificati e non classificati

Continua in Europa sia la produzione di droghe tradizionali sia di nuove droghe, produzione destinata ai mercati locali e globali, e aumenta il numero di laboratori e siti di produzione individuati dalle autorità di contrasto

ELEMENTO CHIAVE | **La costante disponibilità di prodotti a base di MDMA ad elevata potenza evidenzia la necessità di sensibilizzare maggiormente i consumatori di droga**



L'innovazione e l'aumento della produzione di droghe sintetiche in Europa risulta evidente dalla costante disponibilità di pasticche ad alto contenuto di MDMA e di polveri ad elevata purezza. Oltre all'incremento del contenuto medio di MDMA nelle pasticche e della purezza delle polveri, registrato nel 2018, i dati segnalano anche la scoperta di prodotti con livelli estremamente elevati di MDMA. Questi prodotti rappresentano un grave rischio per la salute dei consumatori e sollevano importanti sfide relativamente alla comunicazione e agli interventi in materia di prevenzione e riduzione del danno.

PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- In media, oggi le pasticche di MDMA contengono livelli di sostanza più elevati di quanto sia mai avvenuto in passato. L'analisi delle tendenze indica che il contenuto medio delle pasticche di MDMA è rimasto stabile ad elevati livelli sin dal 2014, benché, a causa della mancanza di dati, tale analisi sia possibile solo fino al 2017.
- Tra i 12 paesi che hanno comunicato i risultati di nuove indagini a partire dal 2017 e che hanno segnalato intervalli di confidenza, quattro hanno riferito stime più elevate rispetto alla precedente indagine comparabile e otto hanno comunicato stime stabili.
- Delle 42 città che hanno dati per il 2018 e 2019, 23 hanno segnalato un incremento, quattro una situazione stabile e 15 una flessione.
- L'MDMA è la sesta droga più comune registrata fra gli accessi in servizi di emergenza monitorati nel 2018 da Euro-DEN Plus presso gli ospedali sentinella (figura 3) ed è responsabile dell'8 % dei ricoveri in terapia intensiva legati a problemi di droga.
- Nel 2018 è stato segnalato il sequestro di una quantità stimata di 4,7 milioni di pasticche di MDMA, con una diminuzione rispetto ai 6,8 milioni del 2017.
- I sequestri di MDMA in polvere nell'Unione europea sono aumentati da 1,7 tonnellate nel 2017 a 2,2 tonnellate nel 2018.
- Nel 2017, in Turchia sono stati sequestrati grandi quantitativi di pasticche di MDMA: in entrambi gli anni più di otto milioni, ossia più del quantitativo totale sequestrato nell'Unione europea.

L'innovazione e l'aumento della produzione di droghe sintetiche in Europa risulta evidente dalla costante disponibilità di pasticche ad alto contenuto di MDMA e di polveri ad elevata purezza

MDMA

Sequestri

Numero



Quantità

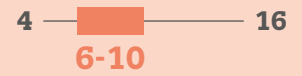


Quantità



Prezzo

(EUR/compressa)



Contenuto di MDMA

(mg/pasticca)



Tendenze indicizzate

Prezzo e contenuto di MDMA

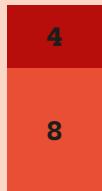


UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia. Prezzo e contenuto delle pasticche di MDMA: valori medi nazionali – intervallo minimo, massimo e interquartile. I paesi contemplati nella statistica variano per indicatore.

Cambiamenti negli indicatori relativi all'MDMA

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

Uso di MDMA: paesi



MDMA nelle acque reflue: città



Accessi in emergenza per MDMA: ospedali

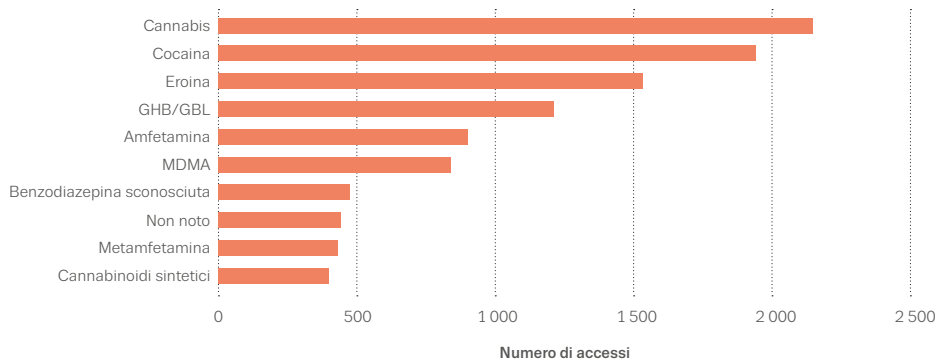


■ Incremento
■ Situazione stabile
■ Flessione

Uso di MDMA nell'ultimo anno tra i giovani adulti (15-34 anni), 2017/18 e indagine precedente; analisi delle acque reflue (SCORE), 2017-18; accessi correlati all'MDMA negli ospedali Euro-DEN Plus, 2017-18.

FIGURA 3

I 10 STUPEFACENTI IMPLICATI PIÙ FREQUENTEMENTE NEGLI ACCESSI AI SERVIZI DI DEGLI OSPEDALI EURO-DEN PLUS NEL 2018



Risultati di 27 ospedali sentinella in 19 paesi europei.

ELEMENTO CHIAVE | La crescente complessità del mercato della droga pone sfide normative e comporta rischi per la salute



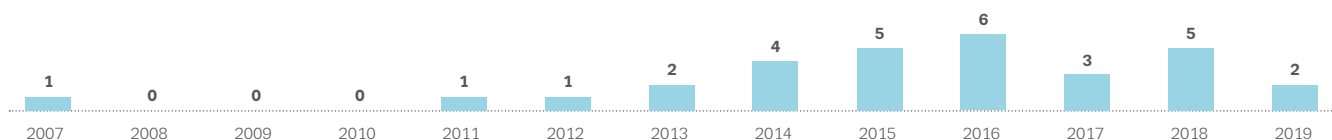
È evidentemente necessario comprendere meglio la disponibilità di sostanze non controllate e meno comuni, nonché il loro impatto sulla salute pubblica. Spesso queste sostanze sono monitorate in maniera inadeguata, ma ci sono alcuni segnali che suggeriscono che possono costituire un problema di gravità crescente, come per esempio i sequestri di quantità sempre più cospicue di ketamina, GHB (gamma-idrossibutirrato) e LSD (diethylamide dell'acido lisergico). Inoltre, alcuni paesi manifestano preoccupazione per l'uso di sostanze come l'ossido nitroso (N₂O, gas esilarante). Destano preoccupazione anche le benzodiazepine nuove e non controllate, che si possono ottenere online o attraverso il più tradizionale mercato delle sostanze illecite. A quanto sembra, ad esempio, l'etizolam, che nella maggior parte dei paesi non è un medicinale autorizzato, è comunemente disponibile nel mercato della droga di alcuni paesi ed è stato messo in relazione all'aumento di decessi indotti da stupefacenti tra i consumatori di oppiacei.

PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- Nel 2018, 15 paesi dell'UE hanno segnalato circa 1 900 sequestri di ketamina, per un totale stimato di 328 chilogrammi e 12 litri di questa sostanza.
- Sono 1 500 i sequestri stimati di GHB o GBL (gammabutyrolattone), segnalati nel 2018 da 13 paesi dell'UE, per un totale di quasi 3,3 tonnellate e 1 732 litri.
- Laddove disponibili, le stime nazionali sulla prevalenza del consumo di ketamina e GHB negli adulti e nella popolazione scolastica sembrano modeste.
- Nel 2018 sono stati segnalati più di 2 400 sequestri di LSD, per un totale di 1,06 milioni di unità. Quasi tutti questi sequestri (93 %) hanno avuto luogo in Spagna. Il numero complessivo di sequestri di LSD è più che raddoppiato dal 2010, benché i quantitativi sequestrati abbiano mostrato oscillazioni.
- Tra i giovani adulti (15-34 anni), la maggior parte delle indagini nazionali indicano stime di prevalenza nell'ultimo anno pari o inferiori all'1 %, sia per l'LSD sia per i funghi allucinogeni, nel 2018 o nell'ultimo anno di indagine.
- Il sistema di allerta precoce dell'UE sta monitorando 30 nuove benzodiazepine, 21 delle quali sono state individuate per la prima volta in Europa dal 2015 (figura 4). Nel 2018 quasi 4 700 sequestri di nuove benzodiazepine sono stati segnalati al sistema di allerta precoce dell'UE, per un totale di 1,4 milioni di pasticche, 1,3 litri di liquidi e meno di 8 chilogrammi di polveri.
- L'etizolam, monitorato dal sistema di allerta precoce dell'UE fin dal 2011, e più recentemente il flualprazolam, individuato per la prima volta nel 2018, sono stati associati in alcuni paesi ad avvelenamenti e decessi.

FIGURA 4

NUMERO DI NUOVE BENZODIAZEPINE NOTIFICATE PER LA PRIMA VOLTA NELL'UNIONE EUROPEA, IN NORVEGIA E IN TURCHIA, 2007-19



ELEMENTO CHIAVE | **Occorrono nuovi strumenti e strategie innovative per contribuire a migliorare il trattamento dell'epatite C**



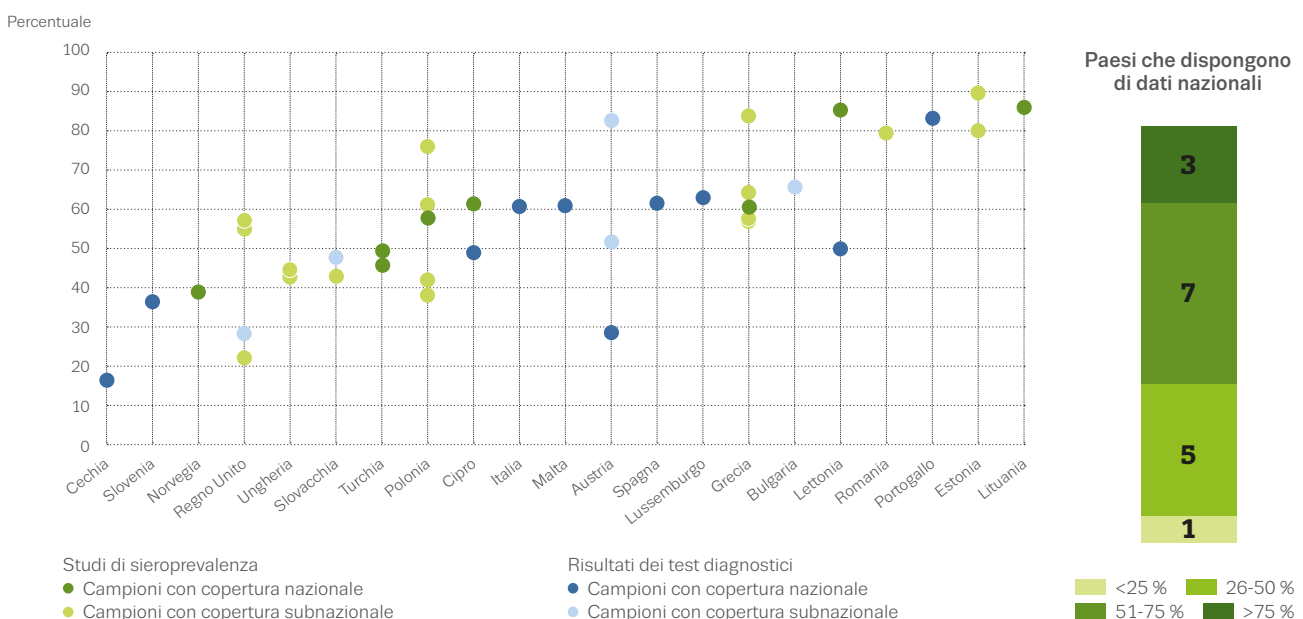
L'assunzione di sostanze stupefacenti per via parenterale rimane una delle principali vie di diffusione delle infezioni da virus dell'epatite C (HCV) in Europa; l'accesso di coloro che assumono droghe per via parenterale alla prevenzione, ai test e al trattamento per l'epatite C costituisce pertanto un requisito cruciale per l'eradicazione di questa patologia. Nonostante la disponibilità di efficaci medicinali orali con agenti antivirali ad azione diretta, per molti paesi rimane ancora difficile aumentarne la distribuzione oltre che erogare terapie sostitutive per la dipendenza da oppiacei e attuare programmi di ritiro di aghi usati con distribuzione di aghi sterili. L'introduzione di tecniche perfezionate di diagnosi e sorveglianza per identificare le persone affette dal virus dell'epatite C cronica è importante al fine di poter erogare la terapia a tutte le persone affette dal virus.

PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- L'epatite virale, in particolare l'infezione causata dal virus dell'epatite C, mostra in tutta Europa una prevalenza elevata tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale.
- Nel 2017-2018 la prevalenza di anticorpi anti-HCV osservata in campioni nazionali di persone che assumono droghe per via parenterale variava dal 16 % all'86 %, con 10 fra i 16 paesi che dispongono di dati nazionali che hanno segnalato un tasso di prevalenza superiore al 50 % (figura 5).
- È importante individuare le persone affette dal virus dell'epatite C cronica: sono a rischio di cirrosi e cancro e possono trasmettere il virus ad altri tramite lo scambio di materiale utilizzato per assumere droga per via parenterale che è stato a contatto con il loro sangue.

FIGURA 5

PREVALENZA DI ANTICORPI ANTI HCV NEI CONSUMATORI DI DROGA PER VIA PARENTERALE: STUDI DI SIEROPREVALENZA E RISULTATI DI TEST DIAGNOSTICI CON COPERTURA NAZIONALE E SUBNAZIONALE, 2017-2018



ELEMENTO CHIAVE | L'overdose è sempre più frequentemente associata all'invecchiamento della popolazione



Tra il 2012 e il 2018 il numero di decessi per overdose tra gli ultra 50enni è aumentato del 75 %, a testimonianza del fatto che questo problema riguarda sempre più frequentemente i consumatori di lungo periodo più anziani. Questo mette in evidenza la necessità di riconoscere la crescente vulnerabilità di una coorte progressivamente più vecchia di consumatori cronici, nonché di considerare questa categoria uno dei principali destinatari delle misure di trattamento, reinserimento sociale e riduzione del danno.

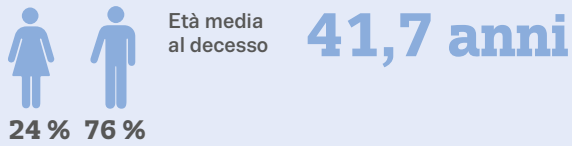
PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- Si stima che nel 2018, all'interno dell'Unione europea, si siano verificati almeno 8 300 decessi da overdose causati da sostanze illecite: la situazione rispetto al 2017 è pertanto stabile. Includendo Norvegia e Turchia, il totale sale a 9 200 decessi stimati, con una lieve flessione rispetto alla stima riveduta di 9 500 nel 2017. L'analisi europea è però provvisoria e probabilmente sottostima il numero effettivo di decessi verificatisi nel 2018.
- Tra il 2012 e il 2018 i decessi per overdose nell'Unione europea sono aumentati in tutte le classi di età, ad eccezione di quella compresa tra i 20 e i 29 anni. Gli incrementi sono stati particolarmente marcati tra gli ultra 50enni: in queste classi d'età il numero di decessi è salito complessivamente del 75 %. L'analisi delle overdose mortali segnalate dalla Turchia nel 2018 mostra un profilo più giovane della media dell'Unione europea, con un'età media di 32,5 anni (figura 6).
- Gli oppiacei, soprattutto l'eroina o i suoi metaboliti, spesso in combinazione con altre sostanze, sono presenti in gran parte dei casi di overdose mortali segnalati in Europa.
- Il tasso di mortalità per overdose in Europa nel 2018 è stimato in 22,3 decessi per milione di abitanti di età compresa fra 15 e 64 anni. Gli uomini fra i 35 e i 44 anni sono la classe di età più colpita, con un tasso di mortalità di 53,7 decessi per milione, ossia più del doppio della media osservata per tutte le età, e più del triplo del tasso più elevato di mortalità femminile (13,9 decessi per milione di donne di età compresa fra i 35 e i 44 anni).
- Tre quarti (76 %) dei decessi da overdose riguardano la popolazione maschile. In Europa l'età media delle vittime ha continuato a crescere, raggiungendo i 41,7 anni nel 2018.

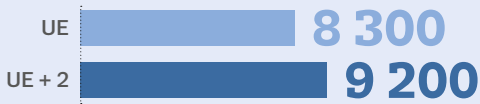
Tra il 2012 e il 2018 il numero di decessi per overdose tra gli ultra 50enni è aumentato del 75 %, a testimonianza del fatto che questo problema riguarda sempre più frequentemente i consumatori di lungo periodo più anziani

DECESSI CAUSATI DAL CONSUMO DI STUPEFACENTI

Caratteristiche



Numero di decessi



Dati relativi agli Stati membri dell'UE più Turchia e Norvegia (UE + 2).

Numero di decessi

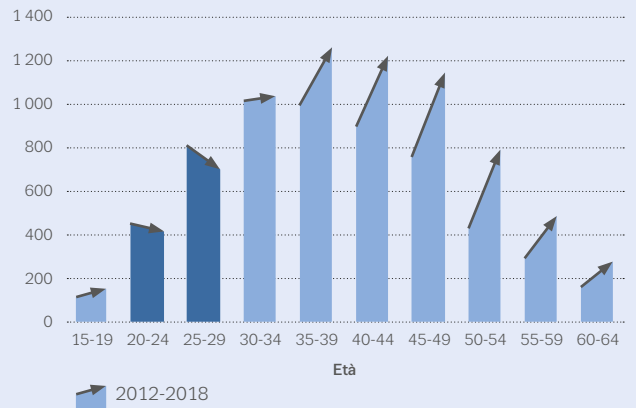
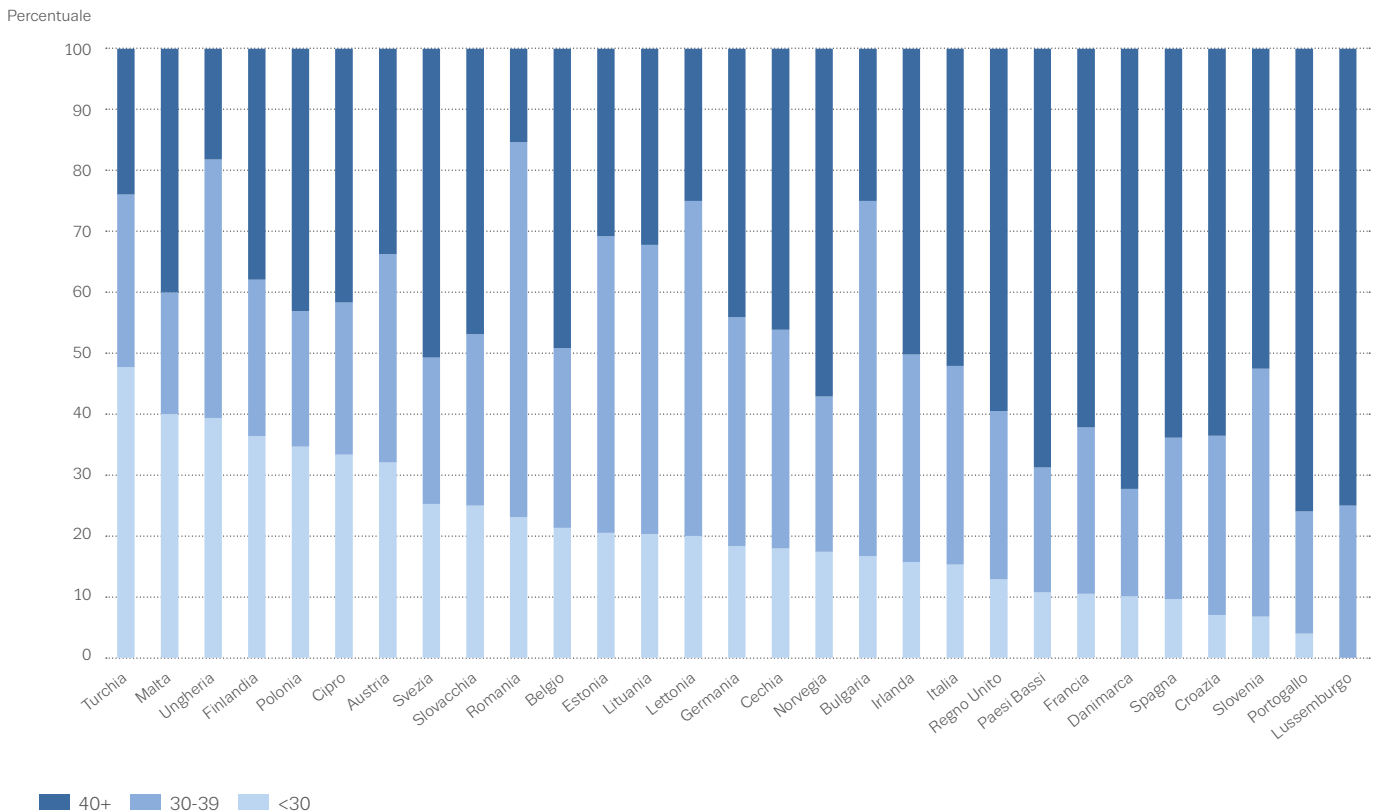
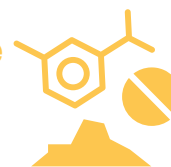


FIGURA 6

DISTRIBUZIONE PER ETÀ DEI DECESSI INDOTTI DA STUPEFACENTI SEGNALATI NEL 2018 O NELL'ANNO PIÙ RECENTE



ELEMENTO CHIAVE | Le nuove sostanze psicoattive sono diventate un problema più persistente



Negli ultimi anni il ritmo con cui le nuove sostanze psicoattive vengono immesse sul mercato si è stabilizzato. Tuttavia, il sistema di allerta precoce dell'UE continua a scoprire ogni anno per la prima volta oltre 50 nuove sostanze psicoattive. Inoltre, sul mercato europeo si reperiscono per la prima volta 400 nuove sostanze psicoattive già segnalate in precedenza. Queste sostanze derivano da una vasta gamma di tipi di droghe e non sono disciplinate dalle leggi internazionali sulle sostanze stupefacenti. Tra esse figurano stimolanti, cannabinoidi sintetici, benzodiazepine, oppiacei, allucinogeni e sostanze con proprietà dissociative.

PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- Alla fine del 2019 l'EMCDDA monitorava circa 790 nuove sostanze psicoattive, 53 delle quali sono state segnalate in Europa per la prima volta nel 2019 (figura 7).
- Dal 2015 sono state scoperte ogni anno circa 400 nuove sostanze psicoattive già segnalate in precedenza (figura 8).
- Nel corso del 2018 le autorità di contrasto di tutta Europa hanno segnalato al sistema di allerta precoce dell'UE circa 64 800 sequestri di nuove sostanze psicoattive. Fra questi, circa 40 200 sono stati segnalati dagli Stati membri dell'UE, con una lieve flessione rispetto al 2017.
- Nel 2018 sono state segnalate al sistema di allerta precoce dell'UE oltre 5,6 tonnellate di nuove sostanze psicoattive, per lo più sotto forma di polveri; di queste, 4,4 tonnellate sono state segnalate dagli Stati membri. Sono stati inoltre scoperti 4 212 litri di liquidi e 1,6 milioni di pasticche e capsule contenenti nuove sostanze psicoattive.
- In Europa, tra i sequestri di nuove sostanze psicoattive prevalgono di solito i cannabinoidi sintetici e i catinoni, che nell'insieme hanno rappresentato il 77 % di tutti i sequestri segnalati nel 2018 (il 64 % per gli Stati membri dell'UE).
- Le indagini sulla popolazione in generale, laddove disponibili, fanno ipotizzare modesti livelli di uso di nuove sostanze psicoattive nei paesi europei.
- Nella prima metà del 2019 le nuove sostanze psicoattive rappresentavano il 5 % di tutte le droghe fatte testare, da parte di singoli individui, a una rete di servizi di controllo degli stupefacenti operante in 11 paesi europei. Si noti che questi risultati non sono rappresentativi del mercato nel suo complesso.

FIGURA 7

NUMERO E CATEGORIE DELLE NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE SEGNALATE PER LA PRIMA VOLTA AL SISTEMA DI ALLERTA PRECOCE DELL'UE, 2008-2019

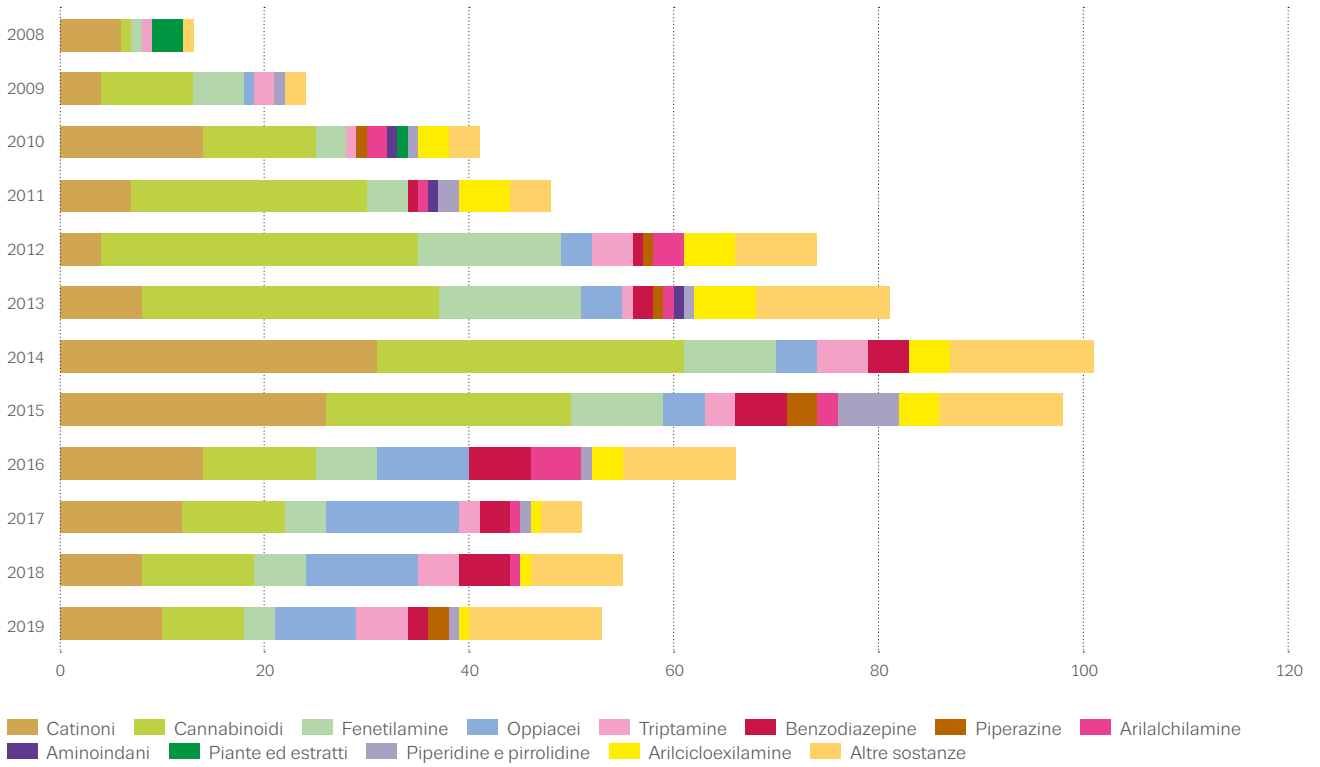
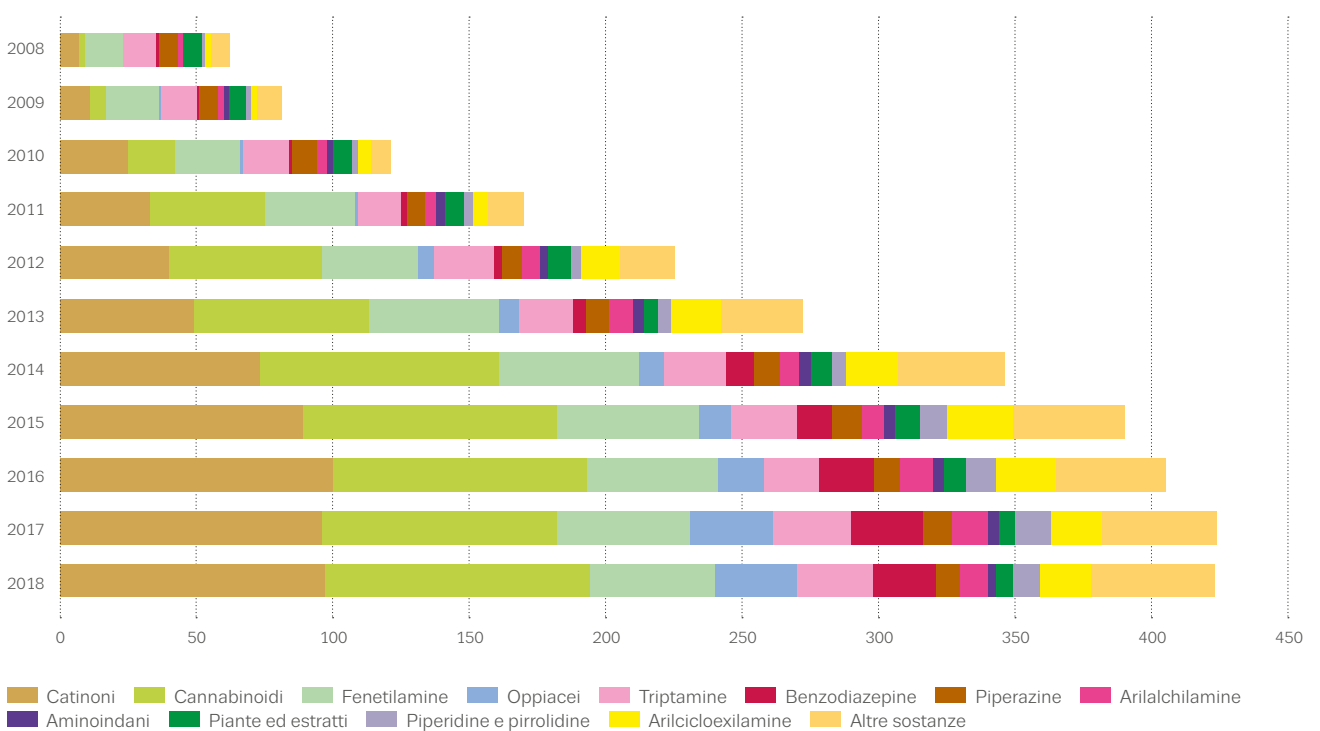


FIGURA 8

NUMERO E CATEGORIE DELLE SOSTANZE INDIVIDUATE OGNI ANNO DOPO LA PRIMA SCOPERTA, 2008-18



ELEMENTO CHIAVE | La comparsa di nuovi oppiacei sintetici è un preoccupante esempio della costante adattabilità del mercato



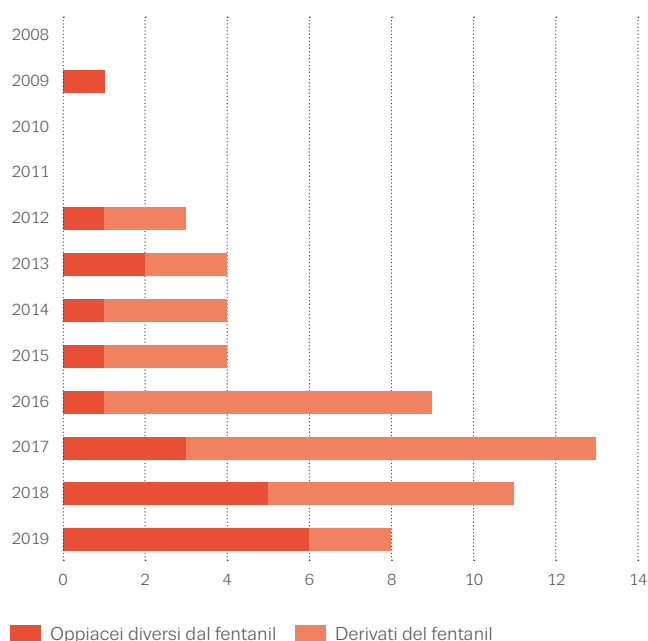
La crescente consapevolezza dei rischi per la salute pubblica e dei singoli cittadini associati ai derivati del fentanil ha portato a intraprendere varie azioni, tra cui restrizioni più rigorose nei paesi produttori. Un indizio dell'adattamento dei mercati si può scorgere nel fatto che, degli otto nuovi oppiacei sintetici scoperti per la prima volta nel 2019 dal sistema di allerta precoce dell'UE, sei non erano derivati del fentanil, anche se rappresentavano potenzialmente una minaccia analoga per la salute pubblica.

PRINCIPALI CONCLUSIONI DELLA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2020

- Dal 2009 in poi sul mercato europeo delle droghe sono stati individuati in totale 57 nuovi oppiacei sintetici, di cui otto segnalati per la prima volta nel 2019 (figura 9).
- Contrariamente a quanto avveniva negli ultimi anni, soltanto due di questi oppiacei erano derivati del fentanil. Gli altri sei (2-fluoro-viminolo, AP-237, 2-metil-AP-237, piperidiltiambutene, furanil UF-17 e isotonitazene) sono tutti chimicamente differenti dal fentanil, benché destino preoccupazioni simili in termini di tossicità.
- Nel 2018 circa 1 000 sequestri di nuovi oppiacei sono stati segnalati al sistema di allerta precoce dell'UE. Si tratta approssimativamente di 9,3 chilogrammi di materiale, di cui 7,3 sotto forma di polveri. Sono stati inoltre segnalati 5,4 litri di liquidi e 21 500 pasticche e capsule (senza contare il tramadolo).

FIGURA 9

NUMERO DEI NUOVI OPPIACEI SINTETICI SEGNALATI PER LA PRIMA VOLTA AL SISTEMA DI ALLERTA PRECOCE DELL'UE, 2008-2019





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 in questa sede provengono dal bollettino statistico 2020 dell'EMCDDA, di cui costituiscono un sottoinsieme; nel bollettino stesso sono reperibili note e metadati. Gli anni a cui i dati si riferiscono sono indicati.




TABELLA A1

OPPIACEI

Paese	Stima del consumo problematico di oppiacei		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 presi 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	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgaria	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Cechia	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	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	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estonia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irlanda	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grecia	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Spagna	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Francia	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Croazia	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italia	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Cipro	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Lettonia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Lituania	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Lussemburgo	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Ungheria	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Paesi Bassi ⁽¹⁾	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	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Polonia	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portogallo	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Romania	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slovenia	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slovacchia	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finlandia	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Svezia ⁽²⁾	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Regno Unito ⁽³⁾	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turchia	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norvegia ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Paese	Stima del consumo problematico di oppiacei		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 presi in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	
	Anno della stima	casi per 1 000	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	valore numerico
Unione europea	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
UE, Turchia e Norvegia	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2018 o all'anno più recente disponibile: Estonia, 2016; Croazia, Lettonia e Spagna, 2017; Paesi Bassi, 2015.

I dati sugli utenti in terapia sostitutiva si riferiscono al 2018 o all'anno più recente disponibile: Lussemburgo, 2017; Croazia, Danimarca, Francia, Slovacchia e Spagna, 2016; Paesi Bassi e Finlandia, 2015; Turchia, 2011. Il numero per la Svezia non rappresenta tutti i pazienti.

(¹) I dati relativi al numero di utenti in terapia sostitutiva non sono completi.

(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.

(³) La stima sull'uso di oppiacei ad alto rischio e i dati sugli utenti presi in carico non comprendono l'Irlanda del Nord. Gli utenti in terapia sostitutiva si riferiscono a Inghilterra e Galles.

(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.

TABELLA A2

COCAINA

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza		Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
		Popolazione complessiva		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) %	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti i pazienti	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	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgaria	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cechia	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Danimarca	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Germania	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estonia	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irlanda	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grecia	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Spagna	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Francia	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Croazia	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italia	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Cipro	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Lettonia	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituania	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Lussemburgo	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Ungheria	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Paesi Bassi	2018	6,5	3,9	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	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Polonia	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portogallo	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Romania	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slovenia	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slovacchia	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finlandia	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Svezia (1)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Regno Unito (2)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turchia	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norvegia	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza		Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
		Popolazione complessiva		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) %	Tutti gli utenti in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti i pazienti	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
				% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Unione europea	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

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. I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2018 o all'anno più recente disponibile: Estonia, 2016; Croazia, Lettonia e Spagna, 2017; Paesi Bassi, 2015.

(¹) 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.

(²) Gli utenti presi in carico non comprendono l'Irlanda del Nord.

TABELLA A3

AMFETAMINE

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza		Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
		Popolazione complessiva		Consumatori di amfetamine in % degli utenti in carico			% 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)	Tutti gli utenti presi in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti presi 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	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgaria	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Cechia	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Danimarca	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Germania	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estonia	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanda	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grecia	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Spagna	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Francia	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Croazia	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italia	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Cipro	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Lettonia	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituania	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Lussemburgo	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Ungheria	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Paesi Bassi	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Polonia	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portogallo	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Romania	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slovacchia	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finlandia	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Svezia (¹)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Regno Unito (²)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turchia	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norvegia	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza		Utenti presi in carico nel corso dell'anno					
		Popolazione complessiva		Consumatori di amfetamine in % degli utenti in carico			% 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)	Tutti gli utenti presi in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti presi in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
		%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Unione europea	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

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.

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2018 o all'anno più recente disponibile: Estonia, 2016; Croazia, Lettonia e Spagna, 2017; Paesi Bassi, 2015. I dati relativi a Germania, Svezia e Norvegia si riferiscono a consumatori di «stimolanti diversi dalla cocaina».

(¹) 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.

(²) Gli utenti presi in carico non comprendono l'Irlanda del Nord.

TABELLA A4

MDMA

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza		Utenti presi in carico nel corso dell'anno		
		Popolazione complessiva		Consumatori di MDMA in % degli utenti in carico		
		Nell'arco della vita, adulti (15-64 anni)	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34 anni)	Tutti gli utenti presi in carico	Utenti presi in carico per la prima volta	Utenti già in carico
		%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Cechia	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Danimarca	2017	3,2	1,5	–	–	–
Germania	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estonia	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irlanda	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grecia	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Spagna	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Francia	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Croazia	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italia	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Cipro	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettonia	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituania	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Lussemburgo	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Ungheria	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Paesi Bassi	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Polonia	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portogallo	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Romania	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slovenia	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slovacchia	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finlandia	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Svezia	2017	–	2,0	–	–	–
Regno Unito (¹)	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turchia	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norvegia	2018	3,6	1,7	–	–	–
Unione europea	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

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. I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2018 o all'anno più recente disponibile: Estonia, 2016; Croazia, Lettonia e Spagna, 2017; Paesi Bassi, 2015.

(¹) Gli utenti presi in carico non comprendono l'Irlanda del Nord.

TABELLA A5

CANNABIS

Paese	Anno dell'indagine	Stime di prevalenza		Utenti presi in carico nel corso dell'anno		
		Popolazione complessiva		Consumatori di cannabis in % degli utenti in carico		
		Nell'arco della vita, adulti (15-64 anni)	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34 anni)	Tutti gli utenti presi 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	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgaria	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Cechia	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Danimarca	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Germania	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estonia	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanda	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grecia	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Spagna	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Francia	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Croazia	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italia	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Cipro	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Lettonia	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituania	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Lussemburgo	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Ungheria	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Paesi Bassi	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Polonia	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portogallo	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Romania	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slovenia	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slovacchia	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finlandia	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Svezia ⁽¹⁾	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Regno Unito ⁽²⁾	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turchia	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norvegia	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
Unione europea	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
UE, Turchia e Norvegia	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

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.

I dati sugli utenti presi in carico si riferiscono al 2018 o all'anno più recente disponibile: Estonia, 2016; Croazia, Lettonia e Spagna, 2017; Paesi Bassi, 2015.

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ Gli utenti presi in carico non comprendono l'Irlanda del Nord.

TABELLA A6

ALTRI INDICATORI

Paese	Anno	Decessi indotti da 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)			Valore numerico
Belgio	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgaria	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Cechia	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Danimarca	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Germania ⁽¹⁾	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estonia	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irlanda	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grecia	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Spagna ⁽²⁾	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Francia ⁽³⁾	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Croazia ⁽²⁾	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italia	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Cipro	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Lettonia	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Lituania	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Lussemburgo	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Ungheria	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Paesi Bassi	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austria	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Polonia	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portogallo	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Romania ⁽⁴⁾	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slovenia	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slovacchia	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finlandia	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Svezia	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Regno Unito ⁽⁵⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turchia	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norvegia	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
Unione europea	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
UE, Turchia e Norvegia	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

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: Portogallo (1), Grecia (62) e Turchia (14).

(1) Per i decessi indotti da stupefacenti (età 15-64 anni) sono stati utilizzati i dati del 2017 (147 casi senza informazioni sull'età).

(2) I dati sulle siringhe distribuite mediante programmi specializzati si riferiscono al 2017.

(3) I dati sulle siringhe distribuite mediante programmi specializzati si riferiscono al 2016.

(4) Dati sui decessi indotti da stupefacenti con copertura subnazionale: tre province su 42 hanno registrato casi di decessi indotti da stupefacenti (Bucarest, Arad e Ilfov).

(5) I dati sui decessi indotti da stupefacenti non comprendono l'Irlanda del Nord. Dati sulle siringhe Inghilterra: nessun dato; Galles: 2 658 586; Scozia: 4 401 387 e Irlanda del Nord: 337 390, entrambi nel 2017.

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	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgaria	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Cechia	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Danimarca	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Germania	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estonia	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irlanda	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grecia	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Spagna	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Francia	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Croazia	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Italia	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Cipro	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Lettonia	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Lituania	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Lussemburgo	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Ungheria	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Paesi Bassi ⁽¹⁾	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Austria	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Polonia	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portogallo	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Romania	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Slovenia	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Slovacchia	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finlandia	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Svezia	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Regno Unito	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turchia	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norvegia	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
Unione europea	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
UE, Turchia e Norvegia	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Tutti i dati si riferiscono al 2018 o all'anno più recente.

⁽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 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)	valore numerico
Belgio	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgaria	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Cechia	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Danimarca	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Germania	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estonia	110	48	72	707	-	(20)	40
Irlanda	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grecia	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Spagna	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Francia	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Croazia	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Italia	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Cipro	1	28	319	997	301	(-)	21
Lettonia	133	57	41	866	-	(108)	46
Lituania	389	75	168	606	-	(-)	-
Lussemburgo	181	434	35	647	34	(-)	9
Ungheria	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Paesi Bassi (*)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Austria	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Polonia	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portogallo	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Romania	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Slovenia	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Slovacchia	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finlandia	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Svezia	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Regno Unito	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turchia	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norvegia	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
Unione europea	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
UE, Turchia e Norvegia	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Tutti i dati si riferiscono al 2018 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», le cui questioni fondamentali rappresentano una sintesi selezionata, 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.

emcdda.europa.eu/edr2020

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.



25 YEARS OF MONITORING 1995–2020

Informazioni sulla relazione

Le questioni fondamentali della Relazione europea sulla droga 2020 presentano una selezione delle principali risultanze della più recente analisi dell'EMCDDA sulla situazione della droga in Europa, scelte sulla base della loro rilevanza strategica e dell'interesse generale. L'uso di sostanze illecite, i danni correlati e l'offerta di droga costituiscono i punti principali della relazione, che contiene altresì una serie completa di dati nazionali su questi temi e i principali interventi di 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 decentralizzate dell'Unione europea.

