



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Rapporto europeo sulla droga 2024: Tendenze e sviluppi

Questo PDF è stato generato automaticamente il 06/11/2024 dalla pagina web situata a questo indirizzo: <https://emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024>. Potrebbero essersi verificati alcuni errori durante questo processo. Per la versione autorevole e più recente si consiglia di consultare la pagina web.

Sommario

- [Comprendere la situazione della droga in Europa nei principali sviluppi del 2024 \(European Drug Rapporto 2024\)](#)
- [Offerta, produzione e precursori della droga: la situazione attuale in Europa \(European Rapporto sulla droga 2024\)](#)
- [Cannabis: la situazione attuale in Europa \(Rapporto Europeo sulla Droga 2024\)](#)
- [Cocaina: situazione attuale in Europa \(Rapporto Europeo sulla Droga 2024\)](#)
- [Stimolanti sintetici: la situazione attuale in Europa \(Rapporto Europeo sulla Droga 2024\)](#)
- [MDMA: la situazione attuale in Europa \(Rapporto Europeo sulla Droga 2024\)](#)
- [Eroina e altri oppioidi: la situazione attuale in Europa \(Rapporto Europeo sulla Droga 2024\)](#)
- [Altre droghe: la situazione attuale in Europa \(Rapporto Europeo sulla Droga 2024\)](#)
- [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa \(European Drug Rapporto 2024\)](#)
- [Il consumo di droga per via parenterale in Europa: la situazione attuale \(Rapporto Europeo sulla Droga 2024\)](#)
- [Malattie infettive legate alla droga: la situazione attuale in Europa \(European Drug Rapporto 2024\)](#)
- [Morti indotte dalla droga: la situazione attuale in Europa \(Rapporto Europeo sulla Droga 2024\)](#)
- [Il trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa \(European Drug Report 2024\)](#)
- [Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa \(Rapporto europeo sulla droga 2024\)](#)
- [Elenco dei dati \(Rapporto europeo sulla droga 2024\)](#)

La relazione europea sulla droga 2024: tendenze e sviluppi presenta l'ultima analisi dell'EMCDDA sulla situazione della droga in Europa. Concentrandosi sul consumo di droghe illecite, sui danni correlati e sull'offerta di droga, il rapporto fornisce una serie completa di dati nazionali su questi temi, nonché sul trattamento specialistico della droga e sugli interventi chiave di riduzione del danno.

Nota introduttiva

La presente relazione si basa sulle informazioni fornite all'OEDT dagli Stati membri dell'UE, dal paese candidato Türkiye e dalla Norvegia, in un processo di rendicontazione annuale.

Lo scopo del presente rapporto è fornire una panoramica e un riepilogo della situazione europea della droga fino alla fine del 2023. Tutti i raggruppamenti, gli aggregati e le etichette riflettono quindi la situazione basata sui dati disponibili nel 2023 rispetto alla composizione del mercato europeo della droga. Unione e i paesi che partecipano agli esercizi di rendicontazione dell'OEDT. Tuttavia, non tutti i dati copriranno l'intero periodo. A causa del tempo necessario per compilare e presentare i dati, molti dei set di dati nazionali annuali qui inclusi vanno dall'anno di riferimento da gennaio a dicembre 2022. L'analisi delle tendenze si basa solo su quei paesi che forniscono dati sufficienti per descrivere i cambiamenti nel periodo specificato. Il lettore dovrebbe anche essere consapevole che monitorare modelli e tendenze in un comportamento nascosto e stigmatizzato come l'uso di droghe è impegnativo sia dal punto di vista pratico che metodologico. Per questo motivo, ai fini dell'analisi di questo rapporto vengono utilizzate più fonti di dati. Sebbene si possano notare notevoli miglioramenti, sia a livello nazionale che rispetto a quanto è possibile ottenere in un'analisi a livello europeo, occorre riconoscere le difficoltà metodologiche in questo ambito. È quindi necessaria cautela nell'interpretazione, in particolare quando i paesi vengono confrontati su ogni singola misura. Avvertenze relative ai dati si trovano nel Bollettino Statistico online, che contiene informazioni dettagliate sulla metodologia, qualificazioni sull'analisi e commenti sulle limitazioni del set informativo disponibile. Lì sono disponibili anche informazioni sulle modalità e

dati utilizzati per stime a livello europeo, dove può essere utilizzata l'interpolazione.

Contenuto

La situazione della droga in Europa fino al 2024

Questa pagina si avvale degli ultimi dati disponibili per fornire una panoramica della situazione attuale e dei problemi emergenti legati alla droga che interessano l'Europa, con particolare attenzione all'anno fino alla fine del 2023. L'analisi qui presentata evidenzia alcuni sviluppi che potrebbero avere importanti implicazioni per la lotta alla droga, politiche e operatori in Europa. La [situazione della droga in Europa fino al 2024](#)

Offerta, produzione e precursori del farmaco

L'analisi degli indicatori relativi all'offerta delle droghe illecite comunemente utilizzate nell'Unione europea suggerisce che la disponibilità rimane elevata per tutti i tipi di sostanze. In questa pagina è possibile trovare una panoramica dell'offerta di droga in Europa basata sui dati più recenti, supportata dalle ultime tendenze temporali nei sequestri di droga e nei reati contro la legge sulla droga, insieme ai dati 2022 sulla produzione di droga e sui sequestri di precursori. [Offerta, produzione e anticipa la situazione attuale in Europa](#)

Cannabis

La cannabis rimane di gran lunga la droga illecita più comunemente consumata in Europa. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente della situazione della droga per la cannabis in Europa, inclusa la prevalenza d'uso, la richiesta di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e **altro ancora. [Cannabis la situazione attuale in Europa](#)**

Cocaina

La cocaina è, dopo la cannabis, la seconda droga illecita più comunemente usata in Europa, anche se i livelli di prevalenza e i modelli di consumo differiscono considerevolmente da un paese all'altro. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sulla situazione della droga relativa alla cocaina in Europa, inclusa la prevalenza del consumo, la richiesta di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e **altro ancora. [Cocaina: la situazione attuale in Europa](#)**

Stimolanti sintetici

L'anfetamina, la metanfetamina e, più recentemente, i catinoni sintetici sono tutti stimolanti sintetici del sistema nervoso centrale disponibili sul mercato della droga in Europa. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente della situazione dei farmaci per gli stimolanti sintetici in Europa, inclusa la prevalenza d'uso, la richiesta di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e **altro ancora. [Stimolanti sintetici la situazione attuale in Europa](#)**

MDMA

L'MDMA è una droga sintetica chimicamente correlata alle anfetamine, ma con effetti leggermente diversi. In Europa, il consumo di MDMA è stato generalmente associato a modelli di consumo episodici nel contesto della vita notturna e dell'intrattenimento. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sulla situazione della droga MDMA in Europa, compresa la prevalenza d'uso, i sequestri, il prezzo, la purezza e altro ancora. **MDMA [la situazione attuale in Europa](#)**

Eroina e altri oppioidi

L'eroina rimane l'oppioide illecito più comunemente utilizzato in Europa ed è responsabile di gran parte dell'onere sanitario attribuito al consumo illecito di droghe. Il problema degli oppioidi in Europa, tuttavia, continua a evolversi in modi che probabilmente avranno importanti implicazioni sul modo in cui affrontiamo le questioni in questo settore. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente della situazione della droga per l'eroina e altri oppioidi in Europa, inclusa la prevalenza d'uso, la domanda di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e **altro ancora. [Eroina e altri oppioidi: la situazione attuale in Europa](#)**

Nuove sostanze psicoattive

Il mercato delle nuove sostanze psicoattive è caratterizzato dal gran numero di sostanze emerse e ogni anno ne vengono rilevate di nuove. In questa pagina puoi trovare una panoramica della situazione della droga relativa alle nuove sostanze psicoattive in Europa, supportata dalle informazioni del sistema di allarme rapido dell'UE sui sequestri e sulle sostanze rilevate per la prima volta in Europa. Nuovo

le sostanze coperte includono cannabinoidi sintetici e semisintetici, catinoni sintetici, nuovi oppioidi sintetici e nitazeni.

Nuove **sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa**

Altri farmaci

Oltre alle sostanze più note disponibili sui mercati delle droghe illecite, in Europa vengono utilizzate numerose altre sostanze con proprietà allucinogene, anestetiche, dissociative o depressive: tra queste figurano l'LSD, i funghi allucinogeni, la ketamina, il GHB e il protossido di azoto. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente della situazione relativa a queste sostanze in Europa, inclusi sequestri, prevalenza e modelli di utilizzo, ingresso in terapia, danni e

altro ancora. Altri farmaci: la situazione attuale in Europa

Uso di droga per via iniettiva

Nonostante il continuo calo del consumo di droghe per via parenterale negli ultimi dieci anni nell'Unione Europea, questo comportamento è ancora responsabile di un livello sproporzionato di danni alla salute, sia acuti che cronici, associati al consumo di droghe illecite. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sul consumo di droga per via parenterale in Europa, compresi i dati chiave sulla prevalenza a livello nazionale e tra i pazienti che entrano in terapia specialistica, nonché approfondimenti provenienti da studi sull'analisi dei residui di siringa e altro ancora.

Il consumo di droga per via parenterale: la situazione attuale in Europa

Malattie infettive legate ai farmaci

Le persone che si iniettano droghe corrono il rischio di contrarre infezioni attraverso la condivisione di strumenti per l'uso della droga. In questa pagina potete trovare l'analisi più recente sulle malattie infettive legate alla droga in Europa, compresi i dati chiave sulle infezioni da HIV e sui **virus dell'epatite B e C. Malattie infettive legate alla droga : la**

situazione attuale in Europa

Morti indotte dalla droga

La stima della mortalità attribuibile al consumo di droga è fondamentale per comprendere l'impatto del consumo di droga sulla salute pubblica e come questo potrebbe cambiare nel tempo. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sui decessi indotti dalla droga in Europa, compresi i dati chiave sui decessi per overdose, sulle sostanze implicate e

altro ancora. Morti causate dalla droga: la situazione attuale in Europa

Trattamento con agonisti degli oppioidi

I consumatori di oppioidi rappresentano il gruppo più numeroso sottoposto a trattamento farmacologico specializzato, principalmente sotto forma di trattamento con agonisti degli oppioidi. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sulla fornitura del trattamento con agonisti degli oppioidi in Europa, inclusi i dati chiave sulla copertura, il numero di persone in trattamento, i percorsi di trattamento e **altro ancora. Il trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa**

Riduzione del danno

La riduzione del danno comprende interventi, programmi e politiche che mirano a ridurre i danni sanitari, sociali ed economici derivanti dall'uso di droga a individui, comunità e società. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente degli interventi di riduzione del danno in Europa, inclusi i dati chiave sul trattamento con agonisti degli oppioidi, i programmi con il naloxone, le stanze per il consumo di farmaci e altro ancora. Ridurre il danno [alla situazione attuale in Europa](#)

Versione PDF del rapporto completo

Il Rapporto europeo sulla droga 2024 è stato concepito come un prodotto *digitale*, strutturato in moduli e ottimizzato per la lettura online. All'interno di ciascun capitolo è possibile scaricare una versione PDF della pagina.

Tuttavia, per comodità, rendiamo disponibile qui anche una versione PDF del rapporto completo (tutti i moduli e le tabelle allegati combinati). Tieni presente che potrebbero essersi verificati alcuni errori durante il processo di trasformazione.

Scarica la versione PDF completa del Rapporto europeo sulla droga 2024 (disponibile a breve)

Visualizzazioni dei dati ed elenco delle figure

[È disponibile un elenco di tutte le cifre disponibili nel rapporto.](#)

Una selezione di visualizzazioni dei dati del rapporto sarà resa disponibile a breve.

Tabelle allegate

Queste tabelle, prodotte appositamente per il Rapporto europeo sulla droga, forniscono dati nazionali per le stime della prevalenza del consumo di droga, compreso il consumo problematico di oppioidi, la terapia sostitutiva, il numero totale di pazienti in trattamento, gli ingressi in terapia, il consumo di droga per via parenterale, i decessi indotti dagli stupefacenti, le malattie infettive correlate alla droga, distribuzione di siringhe e sequestri di droga. I dati sono tratti e costituiscono un sottoinsieme del Bollettino statistico 2024 dell'OEDT, dove sono disponibili note e metadati. Sono indicati gli anni a cui si riferiscono i dati. Inoltre, per alcuni indicatori, queste tabelle di dati forniscono anche valori totali per l'UE e per i paesi dichiaranti dell'OEDT, "UE+2" (Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia).

[Tabelle allegate allo European Drug Report 2024](#)

Dati di origine

I collegamenti a tutti i dati di origine utilizzati nel report per le visualizzazioni dei dati possono essere trovati nella parte inferiore di ogni capitolo e, nella maggior parte dei casi, sotto ciascun grafico. L'intero set di dati di origine per il report, compresi i dati per le tabelle che appaiono all'interno del rapporto, è possibile trovarlo utilizzando il collegamento riportato di seguito.

Tutti i dati sono pienamente compatibili con [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#) licenza.

Set completo di dati di origine per il Rapporto europeo sulla droga 2024

Ringraziamenti

L'OEDT desidera ringraziare i seguenti soggetti per il loro aiuto nella realizzazione del presente rapporto:

- i capi dei punti focali nazionali Reitox e il loro personale;
- il sistema di allarme rapido corrispondenti dei punti focali nazionali Reitox ed esperti della loro rete nazionale di sistemi di allarme rapido;
- i servizi e gli esperti di ciascuno Stato membro che hanno raccolto i dati grezzi per questo rapporto;
- i membri del Consiglio di Gestione e il Comitato Scientifico dell'OEDT;
- il Parlamento Europeo, il Consiglio dell'Unione Europea in particolare è orizzontale Gruppo di lavoro sulla droga e Commissione europea;
- il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), i medicinali europei Agenzia (EMA) ed Europol;
- il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine (UNODC), l'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa, Interpol, l'Organizzazione Mondiale delle Dogane (WCO), il progetto di indagine scolastica europea su alcol e altre droghe (ESPAD), l'analisi delle acque reflue Core Group Europe (SCORE), la Rete europea per le emergenze legate alla droga (Euro-DEN Plus), la rete europea delle imprese del progetto di raccolta e analisi delle siringhe (ESCAPE), la Rete europea delle sale per il consumo di droga (ENDCR) e la rete transeuropea di informazione sulla droga (TEDI).

Punti focali nazionali Reitox

Reitox è la rete europea di informazione sulle droghe e sulle tossicodipendenze. La rete è composta da punti focali nazionali negli Stati membri dell'UE, nel paese candidato Türkiye, in Norvegia e presso la Commissione europea. Sotto la responsabilità dei rispettivi governi, i punti focali sono le autorità nazionali che forniscono informazioni sui farmaci all'OEDT.

A proposito di questa pagina

Citazione **consigliata** : Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2024), *Rapporto europeo sulla droga 2024: Tendenze e sviluppi*, https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en

www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en

Identificatori:

HTML: TD-AT-24-001-EN-Q ISBN: 978-92-9497-975-9 DOI: 10.2810/91693

Comprendere la situazione della
droga in Europa nei
principali sviluppi del 2024 (European D
Rapporto 2024)

L'ultima analisi dell'OEDT sul fenomeno della droga in Europa rivela un mercato della droga resiliente e influenzato dagli sviluppi in atto a livello globale.

I continui problemi di salute e sicurezza presentati dalle droghe illecite consolidate e nuove, e la crescente interazione tra loro, creano un contesto politico stimolante per la definizione e l'attuazione di risposte efficaci.

Il *Rapporto Europeo sulla Droga 2024* fornisce un quadro della situazione della droga in Europa sulla base degli ultimi dati disponibili.

Questa sezione introduttiva fornisce un breve commento analitico su alcune delle questioni importanti attualmente presenti nell'agenda politica europea sulla droga.

Questa pagina fa parte del **Rapporto Europeo sulla Droga 2024**, la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

OVUNQUE, TUTTO, TUTTI

Rispondere all'evoluzione dei problemi legati alla droga in Europa

Un messaggio centrale dell'analisi del *Rapporto europeo sulla droga 2024* è che l'impatto dell'uso di droghe illecite è ormai visibile quasi ovunque nella nostra società. Quasi tutto ciò che ha proprietà psicoattive ha il potenziale per essere utilizzato come droga. Ciò significa che tutti, direttamente o indirettamente, possono essere colpiti dal consumo illecito di droghe e dai problemi ad esso associati.

Ovunque

Oggi i problemi legati alla droga hanno un impatto quasi ovunque.

A livello nazionale, si manifestano ed esacerbano altri problemi politici complessi, come i senzatetto, la gestione dei disturbi psichiatrici e la criminalità giovanile.

In alcuni paesi stiamo inoltre osservando maggiori livelli di violenza e corruzione dovuti al mercato della droga.

A livello internazionale, i problemi legati alla droga stanno crescendo in molti paesi a basso e medio reddito, minando la governance e lo sviluppo e aggiungendosi alle già considerevoli sfide in materia di salute pubblica e sicurezza che molti paesi devono affrontare.



Qualunque cosa



Stiamo osservando sempre più spesso che quasi tutto ciò che ha proprietà psicoattive può apparire sul mercato dei farmaci, spesso etichettato erroneamente o in miscele, lasciando i consumatori potenzialmente inconsapevoli di ciò che stanno utilizzando, aumentando i rischi per la salute e creando nuove forze dell'ordine e sfide normative.

Tutti

L'impatto degli sviluppi a cui stiamo assistendo significa che tutti, in qualche modo, rischiano di essere colpiti dal consumo illecito di droghe, dal funzionamento del mercato della droga e dai problemi ad esso associati.

Lo vediamo direttamente in coloro che sviluppano problemi e necessitano di cure o altri servizi. Indirettamente, lo vediamo nel reclutamento di giovani vulnerabili nella criminalità, nella pressione sui bilanci sanitari e nei costi sociali per le comunità che si sentono insicure o dove le istituzioni

oppure le imprese sono indebolite dalla corruzione o da pratiche criminali.



L'Agenzia dell'Unione europea per la droga fornisce all'Europa una maggiore capacità di rispondere efficacemente a un fenomeno della droga più complesso e in rapida evoluzione

Dalla fondazione dell'OEDT nel 1993, la portata e la natura del fenomeno della droga sono cambiate in modo significativo. Per affrontare le nuove sfide poste dai problemi contemporanei della droga, il [mandato dell'agenzia](#) è stato rivisto e il 2 luglio 2024 l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze sarà trasformato nell'Agenzia dell'Unione europea per le droghe (EUDA).



L'EUDA sosterrà l'Unione Europea e i suoi Stati membri migliorando ed estendendo il nostro monitoraggio del consumo di droga e dei problemi ad esso correlati, aumentando la nostra preparazione per identificare e rispondere alle nuove minacce e investendo nello sviluppo delle competenze. Queste azioni contribuiranno alla realizzazione di interventi migliori sia nel settore sanitario che in quello della sicurezza.

L'EUDA fornirà servizi in quattro aree sovrapposte: anticipare le sfide nuove e future; identificare ed emettere avvisi sui rischi emergenti e sulle minacce legate alla droga; valutare i bisogni e le risposte disponibili; e assistere le parti interessate valutando e diffondendo nuove conoscenze e migliori pratiche.

La raccolta, l'analisi e la diffusione dei dati rimarranno compiti chiave per l'EUDA e saranno integrate da nuove competenze. Questi includono un maggiore investimento nella comprensione e nella risposta ai problemi derivanti dalla poliassunzione e nel rafforzamento della capacità analitica attraverso la creazione di una nuova rete di laboratori forensi e tossicologici. L'EUDA svilupperà un nuovo sistema europeo di allarme antidroga per estendere l'attuale lavoro del nostro sistema di allarme rapido sulle nuove sostanze psicoattive e integrarlo con nuove capacità di valutazione delle minacce per la salute e la sicurezza. Saranno inoltre effettuati maggiori investimenti per identificare le lacune e le esigenze della ricerca, mentre regolari esercizi di previsione e analisi contribuiranno ad aumentare la preparazione dell'UE per rispondere alle sfide future nel settore della droga. L'EUDA continuerà a lavorare in stretta collaborazione con la rete Reitox dei punti focali nazionali sulla droga, il cui ruolo sarà rafforzato. Verrà fornito sostegno per la valutazione e lo sviluppo di politiche basate su dati concreti e l'agenzia sarà in grado di investire maggiormente nel sostenere le esigenze politiche a livello dell'UE nelle sue attività. L'agenzia potrà anche fare di più per sviluppare e promuovere interventi basati sull'evidenza e le migliori pratiche, svolgere un ruolo internazionale più forte e sostenere l'Unione Europea nella politica sulla droga a livello multilaterale.

Panoramica della situazione della droga in Europa nel 2024

Elevata disponibilità di una gamma più ampia di sostanze spesso più potenti

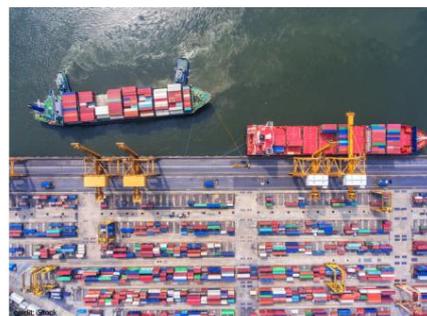
L'analisi degli indicatori relativi all'offerta delle droghe illecite comunemente utilizzate nell'Unione europea suggerisce che la disponibilità rimane elevata per quasi tutti i tipi di sostanze. Inoltre, le informazioni disponibili suggeriscono che il mercato è ora caratterizzato da un'ampia disponibilità di una gamma di farmaci più ampia rispetto al passato, con sostanze spesso disponibili ad elevata potenza o purezza o in nuove forme, miscele o combinazioni. Questi includono il romanzo



sostanze, per le quali sia la conoscenza dei consumatori che quella scientifica sui rischi per la salute possono essere limitate. Esiste una crescente diversità nelle forme in cui le sostanze possono essere disponibili sul mercato e, in alcuni casi, come ad esempio la cannabis, nelle vie di somministrazione attraverso le quali possono essere consumate, con la comparsa di prodotti commestibili e varie forme di tecnologie di svapo. Questi sviluppi aumentano le preoccupazioni che i rischi associati ad alcune sostanze possano aumentare. In particolare, le persone che fanno uso di droghe possono essere esposte a un rischio maggiore di contrarre problemi di salute, compreso un avvelenamento potenzialmente fatale, consumando, magari inconsapevolmente, sostanze ad alta potenza o più nuove.

Il targeting delle infrastrutture commerciali è legato all'elevata disponibilità di farmaci

Per le sostanze trafficate nell'Unione europea, un importante fattore di maggiore disponibilità è la capacità dei gruppi criminali di sfruttare le opportunità offerte dalle moderne infrastrutture di trasporto commerciale. Quasi il 70% dei sequestri di droga da parte delle autorità doganali avviene nei porti dell'Unione europea, con sequestri di grandi volumi di droga, in particolare di cocaina, rilevati nei container di spedizione intermodali. Ad esempio, nel 2023 la Spagna ha segnalato il più grande sequestro di cocaina mai registrato in un'unica spedizione, con 9,5 tonnellate di droga nascoste in banane provenienti dall'Ecuador. Anche i grandi porti del Belgio e dei Paesi Bassi vengono regolarmente presi di mira dalle organizzazioni dedite alla tratta, e si teme che i porti più piccoli in altre parti d'Europa siano ora sempre più minacciati.



I metodi utilizzati dai gruppi criminali che operano in quest'area sono diventati sempre più sofisticati con casi ben documentati di infiltrazione nelle catene di approvvigionamento e di sfruttamento del personale chiave attraverso intimidazioni e corruzione. In risposta a ciò, la tabella di marcia dell'UE 2023 contro il traffico di droga comprende misure per rafforzare la gestione dei rischi doganali e l'individuazione delle droghe e dei precursori chimici oggetto del traffico. Ciò include il sostegno all'impiego di apparecchiature avanzate per la scansione dei container e l'aumento dell'interoperabilità dei sistemi informativi doganali dell'UE. La tabella di marcia sostiene inoltre la neonata European Ports Alliance, un partenariato pubblico-privato, che comprende azioni per aumentare la resilienza dei principali centri logistici europei al traffico di droga e all'infiltrazione di gruppi criminali organizzati.

Crescono le preoccupazioni politiche riguardo alla violenza legata alla droga e allo sfruttamento dei minori

Crescono le preoccupazioni che, a causa dell'elevata disponibilità di droga, dei grandi volumi di traffico e della concorrenza tra gruppi criminali in Europa, alcuni paesi stiano sperimentando un aumento della violenza e di altre forme di criminalità legate al funzionamento del mercato della droga. Storicamente, il peso maggiore della criminalità violenta associata al mercato della droga è stato sostenuto dai paesi produttori e di transito al di fuori dell'Unione Europea, e rimane così. Tuttavia, in Europa, in particolare nei paesi in cui è noto che entrano o vengono prodotti grandi volumi di droga, i livelli di violenza associati al traffico di droga sembrano essere in aumento. Accompagnamento



Crescono inoltre le preoccupazioni riguardo al reclutamento e allo sfruttamento di minori da parte di reti criminali coinvolte nel traffico illecito di droga. Ciò si riflette nella crescente priorità data al contrasto di queste minacce da parte delle forze dell'ordine. Attualmente, monitorare le tendenze e gli sviluppi della criminalità legata alla droga a livello europeo è impegnativo. In risposta, l'OEDT ha investito nel miglioramento degli strumenti di monitoraggio in questo settore, un esempio del quale può essere visto nel recente lavoro per sviluppare un indicatore degli omicidi legati alla droga. L'EUDA, lavorando in stretta collaborazione con Europol e la Commissione europea, investirà maggiormente in questo settore in futuro, poiché una buona informazione costituirà probabilmente un prerequisito per la progettazione di strategie di intervento efficaci per contrastare la violenza, la corruzione e lo sfruttamento criminale sempre più numerosi, associati al funzionamento di alcuni mercati della droga europei contemporanei.

Il consumo di polifarmaci e la vendita abusiva di farmaci aumentano i rischi per la salute

La poliassunzione è l'uso di due o più sostanze psicoattive, lecite o illecite, simultaneamente o in sequenza. Un problema correlato è che possono essere vendute sostanze che contengono uno o più farmaci diversi da quelli che l'acquirente si aspettava, in miscela con la sostanza che intendeva acquistare o in sostituzione della stessa. Ciò significa che i consumatori potrebbero non essere consapevoli di quale sostanza o sostanze stanno effettivamente consumando. L'uso combinato di farmaci può aumentare il rischio di problemi di salute e complicare la realizzazione di interventi efficaci, un problema, ad esempio, nella risposta all'avvelenamento acuto.



Un messaggio chiave del Rapporto europeo sulla droga di quest'anno è che il consumo di più droghe è comune tra coloro che consumano sostanze psicoattive e che l'uso di droghe in questo modo può aumentare il rischio di incorrere in gravi problemi di salute. Anche in questo ambito le sfide sembrano aumentare. Ciò è dovuto in parte alla maggiore integrazione del mercato delle droghe illecite consolidate e delle nuove sostanze psicoattive, e in parte alla più ampia disponibilità e utilizzo di sostanze sintetiche. Le preoccupazioni in quest'area includono prodotti a base di cannabis adulterati con cannabinoidi sintetici, prodotti venduti come MDMA ma talvolta contenenti catinoni sintetici come adulteranti e la comparsa di oppioidi sintetici altamente potenti mescolati o venduti erroneamente come altre sostanze. È anche importante notare che l'uso combinato di alcol e droghe illecite può anche aumentare i rischi per la salute, ad esempio quando l'alcol viene assunto in combinazione con cocaina, oppioidi o benzodiazepine nuove o da strada.

Sono necessarie nuove fonti di dati forensi, tossicologici e innovativi

Una delle sfide che la sorveglianza antidroga deve affrontare nel 2024 è acquisire una comprensione più profonda di quali farmaci vengono effettivamente consumati e in quali combinazioni. Migliorare il monitoraggio dei modelli di poliassunzione e aumentare la nostra comprensione di ciò che costituisce interventi efficaci in questo settore saranno quindi priorità per il lavoro futuro dell'EUDA. Il miglioramento delle fonti dei dati tossicologici e forensi e delle informazioni da essi fornite sarà un elemento chiave per comprendere meglio quali sostanze vengono vendute sul mercato e quali farmaci o combinazioni di farmaci vengono utilizzati.



particolarmente associato al danno. Inoltre, l'EUDA continuerà a investire nello sviluppo di nuove fonti di dati in grado di fornire un quadro più dettagliato dei modelli di consumo di droga, come i dati provenienti dai servizi di test antidroga o dagli studi di monitoraggio delle siringhe. Ad esempio, nelle siringhe usate raccolte nei siti di scambio delle siringhe vengono comunemente rilevate più sostanze, che spesso includono stimolanti e oppioidi, suggerendo che queste classi di farmaci sono comunemente usate insieme nelle città europee.

Affrontare una serie di bisogni più diversificati e complessi

Sostenere l'attuazione della prevenzione dell'uso di sostanze basata sull'evidenza

La prevenzione dell'uso di sostanze mira a fermare o ritardare l'uso di farmaci psicoattivi. Potrebbe anche aiutare coloro che hanno iniziato a fare uso di sostanze a evitare lo sviluppo di disturbi legati all'uso di droghe. Tuttavia, non tutti gli approcci utilizzati in questo settore si sono rivelati efficaci e l'interesse per l'identificazione e l'attuazione di programmi di prevenzione basati sull'evidenza è in aumento. Il raggiungimento di questo obiettivo è ora supportato dalla creazione di registri dei programmi di prevenzione, da iniziative di formazione e dallo sviluppo di standard di qualità. Il [Curriculum Europeo della Prevenzione](#) è progettato per migliorare l'efficacia complessiva degli sforzi di prevenzione. Più di 25 Stati membri dell'UE e i paesi limitrofi dispongono ora di formatori nazionali che seguono il Curriculum europeo della prevenzione. Gli sforzi di prevenzione sono supportati anche da [Xchange](#), un registro europeo online degli interventi di prevenzione valutati. Nonostante la disponibilità di strumenti di alta qualità per aiutare a identificare i programmi che potrebbero essere efficaci, in molti paesi mancano ancora investimenti nel lavoro di prevenzione della droga o è dimostrato che le risorse non vengono utilizzate in modo efficiente investendo in programmi privi di solide risorse. prove di efficacia.



Una maggiore diversità delle sostanze iniettate aumenta i rischi per la salute

Garantire una risposta efficace e globale alle persone che si iniettano droghe in Europa rimane una questione chiave per la politica e la pratica se si vuole ridurre i danni legati alla droga. Le sfide in questo settore stanno tuttavia diventando più complesse, poiché i dati qui riportati evidenziano la crescente diversità delle sostanze iniettate in Europa e che questa diversità può essere associata a un rischio maggiore.



Le persone che si iniettano droghe corrono spesso un rischio maggiore di danni, come contrarre infezioni trasmesse per via ematica o morire per overdose, rispetto a coloro che utilizzano altre vie di somministrazione. L'uso di droghe per via parenterale può anche esacerbare problemi di salute preesistenti o causare ascessi, setticemia e danni ai nervi. Sebbene il consumo di droga per via parenterale abbia continuato a diminuire in Europa negli ultimi dieci anni, rappresenta ancora una quota sproporzionata dei danni alla salute, sia acuti che cronici, derivanti dall'uso di sostanze.

Storicamente, l'eroina è stata la principale droga associata all'uso per via parenterale in Europa, ma i dati sui residui delle siringhe qui riportati illustrano quanto siano diventati variabili e complessi i modelli di consumo per via parenterale. Un'ampia gamma di droghe, tra cui anfetamine, cocaina, catinoni sintetici, farmaci agonisti degli oppioidi, altri medicinali e varie nuove sostanze psicoattive, vengono ora rilevate nelle siringhe

residui, spesso in combinazione, aumentando potenzialmente il rischio di overdose. Gli studi sul monitoraggio delle siringhe supportano altri dati che suggeriscono che l'iniezione di stimolanti, in particolare, è diventata più comune tra le persone che iniettano droghe. Ciò è motivo di preoccupazione, poiché l'assunzione di stimolanti per via parenterale è stata associata sia a un aumento della frequenza delle iniezioni sia a una serie di epidemie locali di HIV segnalate in Europa nell'ultimo decennio. Nei dati più recenti continuano a essere segnalati focolai locali di HIV legati all'iniezione di stimolanti, incluso un focolaio a Monza, in Italia, nel 2022.

Approcci di riduzione del danno sono ora considerati fondamentali per ridurre la trasmissione dell'HIV tra le persone che si iniettano droghe, in particolare la fornitura di attrezzature sterili per l'iniezione, inclusa la distribuzione sia nelle carceri che attraverso le farmacie. Ancora una volta, tuttavia, la nostra analisi indica che la copertura e l'accesso ai programmi gratuiti di aghi e siringhe rimangono inadeguati in molti paesi dell'UE.

Le notifiche di HIV tornano ai livelli pre-pandemia

Sebbene le nuove infezioni da HIV legate al consumo di droga per via parenterale siano diminuite nel lungo termine nell'Unione europea, più della metà dei paesi che hanno segnalato dati hanno registrato un aumento delle nuove notifiche di HIV nel 2022 rispetto al 2021. Nel 2022, il numero di nuovi casi di HIV le notifiche legate al consumo di stupefacenti per via parenterale nell'Unione europea sono aumentate a 968, rispetto alle 662 dell'anno precedente, tornando a un livello simile a quello osservato nel 2019. Questo aumento potrebbe in parte riflettere l'aumento dei tassi di test HIV in seguito alla revoca delle misure anti-COVID. 19 e il ritorno dei servizi sanitari, compresi i test HIV, al funzionamento pre-pandemia. Un altro possibile fattore che contribuisce è il movimento di persone che vivono con una diagnosi nota di HIV tra i paesi europei in seguito all'invasione russa dell'Ucraina.



Indipendentemente dalla sua causa, questo risultato merita ulteriori indagini, poiché qualsiasi cambiamento nella tendenza al ribasso a lungo termine osservata in questo set di dati sarebbe preoccupante. Inoltre, sebbene l'Unione europea regga favorevolmente il confronto con molte altre regioni del mondo, la riduzione del 38% delle notifiche di HIV dal 2010 è inferiore all'obiettivo di riduzione del 75% fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il che indica che occorre fare di più per eliminare la trasmissione dell'HIV correlata alla droga in Europa.

Segni che la ketamina è sempre più disponibile e potrebbe causare danni

Parte della missione della nuova EUDA sarà quella di estendere il nostro capacità di monitoraggio di sostanze più nuove che attualmente non sono sufficientemente visibili nei set di dati utilizzati per il monitoraggio di routine dei farmaci. Un buon esempio di ciò è la ketamina, dove le prove esistenti sono limitate ma suggeriscono che questo farmaco probabilmente sarà costantemente disponibile in alcuni mercati farmaceutici nazionali e potrebbe essere diventato un farmaco di scelta consolidato in alcuni contesti. Tuttavia, nonostante le prove aneddotiche che la ketamina sia ampiamente utilizzata da alcuni gruppi di giovani, non abbiamo una buona comprensione delle modalità di utilizzo di questa sostanza.



Pur non essendo necessariamente rappresentativa a livello europeo, la quantità di ketamina sequestrata e segnalata al sistema di allarme rapido dell'UE sulle nuove sostanze psicoattive è variata nel tempo, ma è rimasta recentemente a livelli relativamente elevati, con sequestri segnalati in aumento da poco meno di 1 tonnellata

nel 2021 a 2,8 tonnellate nel 2022. Si ritiene che la maggior parte della ketamina sequestrata in Europa provenga dall'India, ma anche Pakistan e Cina potrebbero essere paesi di origine di questa sostanza.

La ketamina può essere utilizzata da sola o in combinazione con altre sostanze. Nel 2022, i dati dei reparti di emergenza ospedalieri che partecipano alla rete Euro-DEN Plus hanno riferito che la cocaina era la sostanza più spesso segnalata in combinazione con la ketamina nelle manifestazioni di tossicità acuta.

La ketamina viene comunemente sniffata, ma può anche essere iniettata, ed è stata collegata a vari danni acuti e cronici dose-dipendenti, tra cui tossicità neurologica e cardiovascolare, problemi di salute mentale e complicazioni urologiche, come danni alla vescica dovuti all'uso intensivo o alla presenza di adulteranti. . Attualmente, la nostra comprensione della misura in cui questa droga è associata a danni significativi in Europa rimane limitata, e vi sono forti ragioni per migliorare il monitoraggio del consumo di ketamina e di eventuali danni correlati.

Cocaina rosa: un esempio di nuove miscele di droghe sintetiche apparse sul mercato dell'UE

La ketamina può anche essere aggiunta ad altre miscele di farmaci, comprese le polveri e le compresse di MDMA, aumentando potenzialmente il rischio di consumo involontario. Le miscele vendute come cocaina rosa possono contenere anche ketamina. Questo prodotto appare in alcune parti del mercato farmaceutico dell'UE, ma ha una storia più lunga in America Latina, dove è stato spesso segnalato che contiene la sostanza 2CB, che si riflette nel suo nome alternativo tucibi. In Europa, tuttavia, in questo prodotto dai colori vivaci e caratteristici sono state rinvenute diverse sostanze sintetiche, tra cui ketamina e MDMA. Per molti aspetti, la cocaina rosa è un esempio del marketing più sofisticato di sostanze sintetiche rivolto ai consumatori, che probabilmente hanno ben poca comprensione di quali sostanze chimiche stanno effettivamente consumando.



La risposta dell'Europa alla cannabis

La necessità di comprendere meglio quali risposte siano più efficaci per il trattamento dei problemi legati alla cannabis

La cannabis rimane la droga illecita più comunemente utilizzata nell'Unione europea, con una prevalenza di consumo circa cinque volte superiore a quella dell'altra sostanza più vicina ([figura in sintesi](#)). Il consumo di cannabis è associato a una serie di problemi di salute fisica e mentale; si ritiene che l'inizio precoce, l'uso regolare e a lungo termine e l'uso ad alte dosi aumentino i rischi. Permane, tuttavia, la necessità di comprendere meglio i tipi di problemi incontrati dai consumatori di cannabis, nonché ciò che potrebbe costituire percorsi di riferimento adeguati e opzioni di trattamento efficaci per coloro che cercano aiuto per il loro consumo di cannabis. La cannabis rappresenta più di un terzo di tutti i ricoveri segnalati per trattamento tossicologico in Europa. Questo risultato è difficile da interpretare, in parte a causa dell'ampia varietà di interventi forniti ai consumatori di cannabis, che possono includere interventi brevi o rinvii direttivi da parte del sistema di giustizia penale. È necessario ulteriore lavoro per comprendere meglio le tipologie di servizi



offerto a persone con problemi di cannabis. Tuttavia, le informazioni disponibili suggeriscono che i trattamenti psicosociali, come la terapia cognitivo comportamentale, sono comunemente offerti e che gli interventi di sanità elettronica stanno diventando sempre più disponibili.

La valutazione del rischio di danni associati al consumo di cannabis è complicata dalla gamma apparentemente crescente di prodotti a base di cannabis potenzialmente disponibili per i consumatori, che possono includere commestibili, varie forme di tecnologie di svapo, prodotti ad alta potenza e vari derivati della droga. Questa diversità può avere implicazioni sul rischio che un individuo abbia problemi con il consumo di cannabis, ma questi sono poco conosciuti. Questo rimane quindi un settore che richiede maggiore ricerca e attenzione normativa.

Il monitoraggio e la valutazione sono fondamentali per valutare l'impatto dei cambiamenti nelle politiche sulla cannabis

Alcuni Stati membri dell'UE hanno cambiato, o stanno pensando di cambiare, il loro approccio alla regolamentazione dell'uso ricreativo della cannabis, creando la possibilità di un maggiore accesso alla droga per alcuni consumatori o a determinate condizioni. Nel dicembre 2021, Malta ha legiferato per consentire la coltivazione domestica e l'uso di cannabis a livello privato, insieme ai club di coltivazione comunali senza scopo di lucro. Nel luglio 2023, il Lussemburgo ha legiferato per consentire la coltivazione domestica e l'uso in ambito privato, e nel febbraio 2024, la Germania ha legiferato per consentire la coltivazione domestica e i club di coltivazione di cannabis senza scopo di lucro. La Repubblica Ceca ha anche annunciato piani per un sistema di distribuzione regolamentato e tassato.



La coltivazione, la vendita e il possesso di cannabis rimangono reati penali nei Paesi Bassi.

Tuttavia, la vendita di piccole quantità di cannabis agli adulti (di età superiore ai 18 anni) nei coffeeshop è tollerata da decenni. Uno degli obiettivi politici di questa tolleranza era separare il mercato della cannabis dal mercato di altri farmaci. Una preoccupazione di questo approccio è che la cannabis venduta nei coffeeshop proviene dal mercato illegale e quindi i gruppi criminali traggono vantaggio da questo commercio. Per affrontare questo problema, i Paesi Bassi stanno sperimentando un modello di filiera chiusa della cannabis, in cui la cannabis venduta nei coffeeshop viene prodotta in strutture regolamentate.

In Europa e altrove, è probabile che l'attuale dinamico dibattito pubblico e politico su come regolamentare la cannabis continui. I grandi mercati commerciali per questa droga che esistono in Nord America e altrove stanno già guidando l'innovazione e probabilmente stanno influenzando indirettamente la gamma più ampia di prodotti a base di cannabis ora disponibili sul mercato europeo. Non è chiaro quale direzione prenderanno le future politiche europee. Ciò che è chiaro, tuttavia, è che qualsiasi sviluppo politico in questo settore dovrebbe essere accompagnato da una valutazione dell'impatto di eventuali modifiche introdotte. Questo tipo di valutazione dipenderà dall'esistenza di buoni dati di base; sottolineando ancora una volta la necessità di migliorare il monitoraggio degli attuali modelli di consumo della droga illegale più comunemente consumata in Europa.

Il cambiamento dei mercati della cannabis crea nuove sfide per le politiche sulla droga

La diversità dei prodotti a base di cannabis disponibili in Europa è in aumento. Questo è vero per il mercato delle droghe illecite. Ciò vale anche per il mercato di consumo, dove compaiono prodotti che contengono bassi livelli di THC o altre sostanze che possono derivare dalla pianta di cannabis come il CBD, o entrambi. Sul mercato delle droghe illecite, la disponibilità di estratti e commestibili ad alta potenza è scarsa



particolare preoccupazione ed è stato collegato a manifestazioni di tossicità acuta nei reparti di emergenza ospedaliera. Inoltre, si teme che alcuni prodotti venduti sul mercato illecito come cannabis possano essere adulterati con potenti cannabinoidi sintetici.

Alcuni cannabinoidi semisintetici sono comparsi recentemente anche sul mercato commerciale in alcune parti d'Europa. Probabilmente il cannabinoide semisintetico più comunemente riscontrato è l'esaidrocannabinolo (HHC), ma più recentemente anche l'esaidrocannabiforolo (HHC-P) e il tetraidrocannabiforolo (THCP) sono diventati disponibili in commercio in alcuni Stati membri dell'UE.

Queste sostanze sono state vendute come alternative presumibilmente legali alla cannabis, aggiungendosi alle sfide normative in questo settore. Sebbene la conoscenza degli effetti dell'HHC sugli esseri umani sia limitata, sono state sollevate preoccupazioni man mano che sono emersi studi, inclusi alcuni rapporti di collegamenti con la psicosi. Sono stati segnalati anche casi di intossicazione tra i bambini causata dal consumo di alimenti contenenti HHC.

La cocaina e gli stimolanti sintetici svolgono oggi un ruolo sempre più importante nei problemi legati alla droga in Europa

Per il sesto anno consecutivo vengono sequestrati quantitativi record di cocaina Europa

Nel 2022 gli Stati membri dell'UE hanno nuovamente sequestrato quantità record di cocaina, pari ad almeno 323 tonnellate. I sequestri europei superano ormai quelli effettuati dagli Stati Uniti, paese storicamente considerato tra i maggiori mercati per questo farmaco. La cocaina entra in Europa attraverso varie rotte, ma il traffico di grandi volumi di cocaina attraverso i porti marittimi europei in container commerciali intermodali rimane un fattore significativo della sua elevata disponibilità.



Il traffico di droghe illecite è altamente dinamico e si adatta rapidamente agli sviluppi geopolitici, ai conflitti regionali e ai cambiamenti nelle rotte commerciali. Si ritiene che gli sviluppi in Colombia, Brasile ed Ecuador abbiano contribuito all'aumento osservato del traffico di cocaina verso l'Unione europea. Poiché le misure di interdizione sono state rafforzate nei principali punti di ingresso noti per la droga, i trafficanti sembrano sempre più prendere di mira i porti più piccoli di altri paesi dell'UE e dei paesi confinanti con l'Unione Europea, dove le misure deterrenti possono essere applicate meno intensamente. Alcuni paesi del Nord Europa, tra cui Svezia e Norvegia, hanno segnalato sequestri record di cocaina nei porti marittimi nel 2023, suggerendo che tutti i punti di ingresso nell'Unione Europea sono ormai diventati vulnerabili.

I siti di produzione di cocaina in Europa rivelano come i gruppi di trafficanti stanno innovando per evitare di essere scoperti

L'individuazione regolare di laboratori di lavorazione della cocaina su larga scala in tutta Europa, in particolare in Belgio, Spagna e Paesi Bassi, rivela come le reti criminali transnazionali di entrambe le sponde dell'Atlantico stiano lavorando insieme per sviluppare nuovi metodi per il traffico di cocaina in Europa. Ciò può essere visto nell'uso di attrezzature specializzate e nel coinvolgimento di chimici esperti nell'occultamento e nella lavorazione della cocaina. Cocaina



la lavorazione in Europa di solito comporta l'estrazione secondaria di cocaina che è stata incorporata in altri materiali al fine di ridurre il rischio di rilevamento quando è inclusa in spedizioni commerciali di merci legittime. Questi metodi di traffico vanno dalla semplice impregnazione della cocaina in un materiale, a occultamenti chimici più sofisticati, in cui la droga viene incorporata in una varietà di plastiche, polimeri o complessi metallici.

Inoltre, anche la pasta di coca e la cocaina base vengono ora trafficate in Europa, mentre le fasi finali della trasformazione in cocaina cloridrato vengono completate in laboratori clandestini. Le ragioni di ciò non sono note, ma è stato suggerito che potrebbe essere una risposta alla relativa scarsità di prodotti chimici per la lavorazione della cocaina in America Latina e al vantaggio economico di controllare le fasi finali del processo di produzione in Europa.

L'impatto dell'elevata disponibilità di cocaina sulla salute pubblica diventa sempre più visibile

La cocaina è, dopo la cannabis, la seconda droga illecita più comunemente consumata in Europa. Vi sono segnali crescenti che la continua elevata disponibilità di questo farmaco sta avendo un impatto sempre più negativo sulla salute pubblica in Europa. Sebbene nei dati si osservi una notevole eterogeneità geografica, nel complesso la cocaina è la seconda droga illecita più frequentemente segnalata, sia da parte di chi accede per la prima volta ai servizi di trattamento della tossicodipendenza, sia nelle informazioni più limitate disponibili sulle presentazioni di tossicità acuta da farmaci ai dipartimenti di emergenza ospedaliera. I servizi europei di controllo antidroga, sebbene non rappresentativi a livello nazionale, notano che la cocaina è stata la sostanza più comune da loro esaminata nel 2022. I dati tossicologici disponibili suggeriscono che la droga è stata coinvolta in circa un quinto dei decessi per overdose nel 2022, spesso in associazione con altre sostanze. Inoltre, poiché il consumo di cocaina può aggravare i problemi cardiovascolari sottostanti, una delle principali cause di morte in Europa, è probabile che il contributo complessivo di questa droga alla mortalità non sia sufficientemente riconosciuto.



Anche i residui di cocaina nelle acque reflue urbane sono aumentati in due terzi delle città con dati per il 2023 e il 2022. Ciò, insieme ad altre informazioni, suggerisce che man mano che la cocaina è diventata sempre più disponibile, anche la sua distribuzione geografica e sociale è aumentata. Particolarmente preoccupante è il fatto che, in alcuni paesi, il consumo di cocaina sembra essere in aumento tra i gruppi più emarginati. Ciò contrasta con la percezione pubblica della droga come più comunemente utilizzata dalle persone socialmente integrate e benestanti. Il fumo e l'iniezione di cocaina sono entrambi associati a maggiori problemi di salute rispetto all'insufflazione nasale ed è quindi preoccupante che l'iniezione di cocaina e il consumo di cocaina crack siano in aumento in diversi paesi. La cocaina crack da fumare è una forma di droga associata a modelli di consumo più problematici e all'uso da parte di gruppi più emarginati. Come osservato altrove in questo rapporto, negli ultimi anni l'iniezione di cocaina è stata collegata a una serie di epidemie localizzate di HIV in Europa.

L'Europa rimane un importante produttore di droghe sintetiche

Sebbene il monitoraggio delle attività illecite sia sempre impegnativo, le informazioni disponibili suggeriscono che la portata e la complessità della produzione di droghe illecite in Europa continuano a crescere. Nel 2022, centinaia di impianti di produzione di farmaci sintetici sarebbero stati smantellati nell'Unione europea. Queste strutture producevano una varietà di sostanze, tra cui anfetamine, metanfetamine, catinoni sintetici e MDMA. Sono stati rilevati anche impianti per le fasi finali della produzione di eroina. Inoltre, il regolare rilevamento negli ultimi anni di siti separati per la produzione, l'estrazione, il taglio e il confezionamento della cocaina suggerisce che la produzione secondaria di cocaina è ormai ben consolidata in alcune parti d'Europa, facilitando l'uso di metodi innovativi di occultamento chimico e di traffico di questa droga in Europa.



L'innovazione nei processi di produzione è suggerita anche dai recenti sequestri di sostanze chimiche che possono essere utilizzate per produrre i precursori chimici necessari per produrre anfetamine, metanfetamine e MDMA, eludendo così i controlli in atto per ridurre la disponibilità di tali droghe.

Una sfida in questo settore è che l'uso di una serie più diversificata di sostanze chimiche e l'introduzione di nuove vie di sintesi chimica fanno sì che le dogane, le forze dell'ordine e le normative esistenti possano avere difficoltà a tenere il passo con gli sviluppi del mercato. Inoltre, laddove avviene la produzione illecita di droghe sintetiche, vi è una crescente consapevolezza dei rischi per la salute pubblica e l'ambiente derivanti dallo scarico o dallo smaltimento dei volumi, spesso ingenti, di sostanze pericolose utilizzate nel processo di produzione dei farmaci.

La produzione e il traffico di metanfetamine evidenziano il potenziale per un maggiore utilizzo in Europa

A livello globale, i problemi legati alla metanfetamina sembrano essere in aumento e questo stimolante sintetico sta dando un contributo importante ai danni legati alla droga in molte parti del mondo. In Europa, con la notevole eccezione di alcuni paesi, la metanfetamina è uno stimolante utilizzato relativamente raramente. Tuttavia, le tendenze relative ai farmaci sono sempre più dinamiche e possono cambiare rapidamente. È preoccupante, quindi, che esistano alcuni segnali che il consumo di metanfetamine potrebbe diffondersi in più paesi, anche se i livelli complessivi di consumo rimangono bassi. Un'ulteriore preoccupazione è la continua evidenza della produzione in Europa. Sebbene il numero di siti di produzione di metanfetamina smantellati sia leggermente diminuito nel 2022, questi numeri complessivi fluttuano di anno in anno, poiché riflettono in gran parte numerosi laboratori di cucina su piccola scala. La produzione a basso volume di metanfetamine per il consumo locale è un fenomeno di lunga data in alcune parti d'Europa, come la Repubblica Ceca, con popolazioni consolidate che utilizzano questa droga. Più recentemente, tuttavia, vi sono prove crescenti dell'esistenza di strutture su larga scala, spesso situate altrove in Europa, che hanno prodotto questo farmaco in grandi volumi per l'esportazione verso i mercati extra-UE.



I sequestri di derivati glicidici della BMK, un precursore utilizzato per la produzione su larga scala di metanfetamine, sono aumentati in modo significativo nel 2022, mentre nuove sostanze chimiche alternative da cui la BMK può essere ricavata

sono stati anche sequestrati. Inoltre, hanno continuato a essere sequestrati ingenti volumi di acido tartarico. L'acido tartarico viene utilizzato nella produzione della forma potente e ricercata di metanfetamina (*d*-metanfetamina, utilizzata per la metanfetamina). Nel loro insieme queste informazioni suggeriscono che la produzione su larga scala di metanfetamina è ormai affermata nell'Unione europea.

Attualmente, la produzione su questa scala sembra essere destinata principalmente all'esportazione verso i mercati extra-UE. Ciò è di per sé preoccupante, ma comporta anche il rischio che l'uso di questo farmaco possa diventare più comune nell'Unione europea, qualora le condizioni di mercato diventassero favorevoli a ciò.

I catinoni sintetici rappresentano una sfida crescente

La natura dinamica del mercato farmaceutico europeo è evidenziata dall'aumento delle segnalazioni sulla produzione e sull'uso di catinoni sintetici, una classe di farmaci relativamente nuova in Europa. I dati qui riportati continuano a indicare il traffico di grandi volumi di catinoni sintetici in Europa da paesi di origine come l'India. Allo stesso tempo, vi sono prove crescenti di produzione nell'Unione Europea, in particolare in Polonia. Le dimensioni e la scala dei siti di produzione segnalati come smantellati dalle forze dell'ordine variano da laboratori su scala relativamente piccola a strutture in grado di produrre grandi quantità di queste sostanze. Considerati i volumi di precursori chimici ora sequestrati e l'intercettazione di sostanze chimiche alternative non regolamentate, sembra probabile che sia attualmente in corso una produzione su larga scala sia per i mercati europei che per quelli esterni.



Gli sviluppi nel settore degli oppioidi creano nuove sfide sia per le politiche sulla droga che per i modelli di risposta

La presenza di più sostanze nella maggior parte dei decessi dovuti a oppioidi merita un maggiore riconoscimento

L'osservazione che i modelli di consumo di droga stanno diventando sia più dinamici che più complessi torna sotto i riflettori nella nostra analisi dei decessi indotti dalla droga, a volte definiti morti per overdose. Gli oppioidi rimangono il gruppo di sostanze più comunemente implicate, ma spesso si trovano in combinazione con altre sostanze, evidenziando come i modelli di poliassunzione siano un importante motore dei danni legati alla droga in Europa. Le benzodiazepine, l'alcol o la cocaina, ad esempio, sono tutti spesso riportati insieme agli oppioidi nei dati tossicologici disponibili ed è probabile che il consumo contemporaneo di queste diverse classi di droghe sia un fattore importante, ma non sempre sufficientemente riconosciuto, per comprendere e rispondere alla mortalità correlata alla droga.



A livello dell'UE, le recenti tendenze dei decessi legati agli oppioidi sembrano stabili, ma la percentuale di decessi nelle fasce di età più anziane è in aumento. Si stima che l'eroina sia stata coinvolta in oltre 1.800 decessi nel 2022 nell'Unione europea e rimane la droga più comunemente identificata nei decessi correlati agli oppioidi in alcuni paesi dell'Europa occidentale. Tuttavia, i dati disponibili suggeriscono che l'eroina è ora presente nella maggior parte dei decessi per overdose solo in una minoranza di paesi, mentre in altri paesi

gli oppioidi e altri farmaci svolgono un ruolo più importante. Nel complesso, la situazione appare più eterogenea rispetto al passato, con oppioidi diversi dall'eroina, tra cui il metadone e, in misura minore, buprenorfina, farmaci antidolorifici contenenti oppioidi e altri oppioidi sintetici più nuovi associati a una quota sostanziale di morti per overdose in alcuni paesi.

I dati disponibili suggeriscono che i decessi legati agli stimolanti sono in aumento in alcuni paesi.

Tuttavia, interpretare questi dati è difficile, sia perché è probabile che i decessi correlati agli stimolanti siano particolarmente soggetti a sottostima, sia perché gli stimolanti sono spesso implicati in decessi in cui sono presenti anche altri farmaci, compresi gli oppioidi.

Cresce la preoccupazione che gli oppioidi sintetici altamente potenti rappresentino una minaccia significativa per la salute pubblica

I decessi associati all'uso di oppioidi rappresentano un importante problema di salute pubblica in Europa, ma attualmente rappresentano solo una piccola frazione del numero di decessi associati a questa classe di farmaci segnalati in Nord America. Sia gli Stati Uniti che il Canada stanno vivendo un'emergenza sanitaria pubblica causata dagli oppioidi sintetici, principalmente derivati del fentanil. La situazione in Europa è molto diversa. Sebbene sia probabile una sottosegnalazione, i derivati del fentanil sono stati collegati solo a 163 decessi nel 2022. Questi decessi includono anche decessi associati al fentanil deviato dall'uso medico piuttosto che ottenuto dal mercato illecito.



Nonostante questa differenza di scala, crescono le preoccupazioni che gli oppioidi sintetici altamente potenti stiano comparso sempre più sul mercato europeo dei farmaci e causino danni. Inoltre, anche se il contesto nordamericano è diverso, fornisce un avvertimento sulla rapidità con cui possono svilupparsi tendenze nell'uso di oppioidi, con implicazioni drammatiche per la salute pubblica. È quindi preoccupante che dal 2009 siano stati segnalati al sistema di allarme rapido dell'UE 81 nuovi oppioidi sintetici, con 7 nuove sostanze apparse nel 2023. Sei di questi erano oppioidi nitazene altamente potenti. I nitazeni sono stati segnalati per la prima volta all'OEDT intorno al 2019. Da allora, in Europa sono stati identificati 16 nitazeni e la maggior parte dei paesi ha rilevato una di queste sostanze sul proprio territorio.

Comparsa di oppioidi nitazene già associata a danni in alcuni paesi

I nitazeni sono stati venduti in preparati che assomigliano all'eroina da strada, o online come eroina sintetica, e sono comparsi anche in compresse vendute erroneamente come oppioidi medicinali o altri medicinali. Ci sono anche segnalazioni di miscele da fumare adulterate con nitazeni.

Questi farmaci sono stati collegati a un aumento dei decessi indotti dagli stupefacenti in Estonia e Lettonia nel 2023, dove ora rappresentano una quota significativa di decessi per overdose. Nel 2023 sono stati segnalati focolai di avvelenamento localizzato anche in Irlanda e Francia.

In Irlanda, i nitazeni sono stati venduti erroneamente come eroina, provocando molteplici overdose, e sono stati anche collegati a overdose in due carceri nel 2024. Al di fuori dell'Unione europea, i nitazeni sono stati collegati a overdose di droga in Australia, Nord America e Regno Unito.

Questi farmaci attualmente non figurano in primo piano nei dati di routine disponibili a livello dell'UE. Tuttavia, a causa della loro elevata potenza e novità, si teme che gli oppioidi nitazene possano non essere utilizzati di routine



rilevato nelle procedure comunemente utilizzate per la tossicologia post mortem. Ciò solleva la possibilità che il numero di decessi o avvelenamenti non mortali attribuiti a queste sostanze possa essere sottostimato.

Questi sviluppi si stanno verificando nel contesto di altri recenti segnali di cambiamenti preoccupanti nel mercato degli oppioidi in Europa. Questi includono l'emergere nel 2021 del tranq-dope, in cui gli oppioidi sintetici vengono miscelati con il sedativo e analgesico animale xilazina, e del benzo-dope nel 2022, in cui gli oppioidi sintetici vengono miscelati con nuove benzodiazepine (come il bromazolam). Tali miscele si trovano comunemente in alcune parti del Nord America, dove sono state associate a una serie di problemi per la salute.

Nuove sfide per la politica, la pratica e la ricerca

L'emergere di oppioidi sintetici nuovi ed estremamente potenti crea nuove sfide per la politica e la pratica della droga. Evidenzia inoltre importanti lacune nella conoscenza che richiedono un esame approfondito da parte della ricerca. Molte di queste sostanze non sono soggette al controllo antidroga al momento della loro comparsa. A questo proposito, l'Europa ha la fortuna di aver messo in atto, attraverso il suo sistema di allarme rapido, un meccanismo rapido per l'identificazione dei farmaci, la valutazione del rischio e il controllo. È fondamentale, tuttavia, che gli Stati membri sostengano questo meccanismo con misure nazionali adeguate. Attualmente, la maggior parte dei nuovi oppioidi sintetici sembra provenire dai paesi asiatici. Di conseguenza, è probabile che il follow-up multilaterale sia importante. È noto che in Europa avviene una certa produzione di derivati del fentanil, ma finora questa è stata limitata. Tuttavia, le barriere tecniche alla produzione di queste sostanze sono relativamente basse ed è quindi imperativo considerare quali potrebbero costituire misure efficaci per prevenire la possibilità di una produzione su larga scala di questi farmaci all'interno dell'Unione Europea.



La recente esperienza nell'Unione Europea ha dimostrato come l'improvvisa comparsa di potenti oppioidi sintetici possa provocare avvelenamenti multipli che si verificano in un breve periodo, con il potenziale di sopraffare i servizi locali. La resilienza in quest'area può essere aumentata disponendo di un piano di risposta rapida multiagenzia, che includa un'efficace componente di comunicazione del rischio al fine di allertare sia le persone a rischio che i servizi in prima linea. Inoltre, i modelli di risposta in quest'area devono essere ampliati riconoscendo che, poiché queste sostanze sono state vendute come o in miscele con altre sostanze, la popolazione a rischio non è necessariamente limitata a coloro che hanno una storia di consumo di oppioidi. Sarà importante anche la capacità di identificare rapidamente la presenza di oppioidi altamente potenti sui mercati locali dei farmaci. Un requisito fondamentale dei modelli di risposta in quest'area sarà quello di garantire che adeguate forniture dell'antagonista degli oppioidi naloxone siano disponibili per i lavoratori in prima linea, come polizia, ambulanze e fornitori di servizi a bassa soglia, e che siano abilitati a somministrare questo farmaco quando necessario. Infine, la nostra base di prove in Europa su ciò che costituisce una risposta efficace ai problemi degli oppioidi si basa in gran parte sulla nostra esperienza storica nella risposta ai problemi dell'eroina. È quindi urgentemente necessaria una ricerca per valutare la misura in cui i nostri attuali modelli di risposta potrebbero richiedere un aggiustamento per rimanere idonei allo scopo nel contesto della disponibilità di oppioidi più nuovi e altamente potenti, soprattutto se queste sostanze compaiono in miscele con altri farmaci, come la xilazina.

Un calo nella disponibilità di eroina potrebbe portare a un mercato più ampio per gli oppioidi sintetici?

Nell'aprile 2022, i talebani hanno annunciato il divieto della coltivazione del papavero da oppio. Un divieto simile, anche se di breve durata, nel 2001 ha visto l'introduzione nel mercato europeo di sostanze sostitutive, inclusi stimolanti e oppioidi sintetici. Questi cambiamenti sono stati di breve durata nella maggior parte dei paesi, ma in un numero limitato di paesi sono stati osservati cambiamenti a lungo termine nel mercato degli oppioidi. Dato che

L'Afghanistan è la principale fonte di eroina consumata in Europa, l'ultimo divieto dell'oppio ha spinto a ipotizzare che potrebbe comportare una futura carenza di eroina, che potrebbe portare a un aumento dell'offerta di oppioidi sintetici e del loro utilizzo in Europa.



L'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine (UNODC) stima che la produzione di oppio sia diminuita del 95% nel 2023. Sebbene sussista una notevole incertezza in questo settore, i dati suggeriscono che in Afghanistan rimangono scorte sostanziali di oppio. Ciò potrebbe aiutare a spiegare perché non abbiamo osservato prove di alcuna interruzione dei flussi di eroina verso l'Unione europea. Tuttavia, alcuni aggiustamenti del mercato potrebbero essersi verificati in risposta a un aumento dei prezzi dell'oppio in Afghanistan. Al momento in cui scriviamo è troppo presto per dire se l'attuale divieto sulla produzione di oppio sarà mantenuto nel tempo. Tuttavia, sarebbe prudente prepararsi per una possibile carenza di eroina alla fine del 2024 o nel 2025. Una risposta immediata includerebbe la garanzia che siano disponibili posti sufficienti per il trattamento della droga a coloro che cercano aiuto nella gestione del consumo di oppioidi. Sarebbe inoltre importante monitorare da vicino se i cambiamenti nell'offerta di eroina abbiano un impatto sulla disponibilità o sul consumo di altre sostanze. Le sostanze da considerare includono potenti oppioidi sintetici, ma anche sostanze più consolidate come gli stimolanti.

Il Myanmar potrebbe sostituire l'Afghanistan come fonte di eroina per l'Europa?

Il Myanmar è stato storicamente una notevole fonte di oppio ed eroina, anche se generalmente non per i mercati europei. Si ritiene che l'eroina proveniente dal Myanmar venga trafficata in vari paesi dell'Asia e dell'Oceania. Dopo un periodo di declino, negli ultimi tre anni è stato segnalato un aumento della coltivazione di oppio. L'UNODC stima che il Myanmar abbia prodotto 1 080 tonnellate di oppio nel 2023, in aumento del 36% rispetto al 2022, ma comunque molto inferiore alle quantità prodotte in Afghanistan negli ultimi anni. Dato il potenziale valore per i trafficanti di questa coltura una volta convertita in eroina, e i crescenti flussi



commerciali marittimi tra il Sud-Est asiatico e l'Europa, esiste il rischio potenziale che una parte possa essere dirottata per servire mercati redditizi in Europa in futuro. Il monitoraggio di qualsiasi presenza di eroina proveniente da questa regione è quindi meritato, ma rimane impegnativo dato il contesto di sicurezza in Myanmar, che è coinvolto nella guerra civile dal 2021. Tuttavia, nel breve e medio termine, sembra che l'eroina prodotta in questa regione difficilmente riuscirà a sostituire i volumi di eroina finora forniti al mercato europeo dall'Afghanistan.

A prima vista

In sintesi le stime del consumo di droga nell'Unione Europea

Cannabis

Adulti (15-64)

Utilizzo dell'anno scorso



22,8 milioni
8,0%

Utilizzo a vita



85,4 milioni
29,9%

Giovani adulti (15-34)

Utilizzo dell'anno scorso



15,1 milioni
15%

Stime nazionali di utilizzo
nell'ultimo anno (%)



Cocaina

Adulti (15-64)

Utilizzo dell'anno scorso



4,0 milioni
1,4 %

Utilizzo a vita



15,4 milioni
5,4 %

Giovani adulti (15-34)

Utilizzo dell'anno scorso



2,5 milioni
2,5 %

Stime nazionali di utilizzo
nell'ultimo anno (%)



MDMA

Adulti (15-64)

Utilizzo dell'anno scorso



2,9 milioni
1%

Utilizzo a vita



12,3 milioni
4,3%

Giovani adulti (15-34)

Utilizzo dell'anno scorso



2,2 milioni
2,2 %

Stime nazionali di utilizzo
nell'ultimo anno (%)



Anfetamine

Adulti (15-64)

Utilizzo dell'anno scorso



2,3 milioni
0,8%

Utilizzo a vita



10,3 milioni
3,6%

Giovani adulti (15-34)

Utilizzo dell'anno scorso



1,5 milioni
1,5%

Stime nazionali di utilizzo
nell'ultimo anno (%)



Eroina e altri oppioidi

Consumatori di
oppioidi ad alto rischio

860 000

513 000

i consumatori di
oppioidi hanno ricevuto un
trattamento con agonisti in
2022

Trattamento farmacologico
richieste

Farmaco principale in
circa il 24% dei casi

richieste di
trattamento farmacologico nel
Unione Europea



24%

Overdose mortali

Gli oppioidi sono
stati riscontrati nel
74% delle overdose fatali



74%

Dati di origine

I dati utilizzati per generare infografiche e grafici in questa pagina possono essere trovati di seguito.

Offerta, produzione e precursori della
droga: la situazione attuale in
Europa (European
Rapporto sulla droga 2024)

L'analisi degli indicatori relativi all'offerta delle droghe illecite comunemente utilizzate nell'Unione europea suggerisce che la disponibilità rimane elevata per tutti i tipi di sostanze. In questa pagina è possibile trovare una panoramica dell'offerta di droga in Europa basata sui dati più recenti, supportata dalle ultime tendenze temporali nei sequestri di droga e nei reati contro la legge sulla droga, insieme ai dati 2022 sulla produzione di droga e sui sequestri di precursori.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Elevata disponibilità di farmaci alimentata da importazioni e produzione di grandi volumi all'interno dell'Unione Europea

Disponibilità dei farmaci all'interno dell'Unione Europea

L'analisi degli indicatori relativi all'offerta di droghe illecite nell'Unione europea suggerisce che la disponibilità rimane elevata per tutti i tipi di sostanze. Inoltre, il mercato è caratterizzato dalla diffusa disponibilità di una gamma più ampia di farmaci, spesso disponibili con elevata potenza o purezza, che aumentano potenzialmente i rischi per la salute. Tra queste figurano sostanze nuove, per le quali le conoscenze dei consumatori e quelle scientifiche sui rischi per la salute potrebbero essere limitate. Esiste inoltre una crescente diversità nelle forme in cui le sostanze possono essere disponibili sul mercato e, in alcuni casi, come nel caso della cannabis, nelle vie di somministrazione (ad esempio vaporizzazione, prodotti commestibili) attraverso le quali possono essere consumate. Insieme, questi sviluppi aumentano le preoccupazioni sull'esistenza di un potenziale per un maggiore uso di sostanze illecite in generale e sul fatto che i rischi associati ad alcune sostanze potrebbero aumentare, soprattutto tra i consumatori vulnerabili come le persone che vivono emarginazione e deprivazione sociale ed economica.

In particolare, si teme che le persone che fanno uso di droghe possano correre un rischio maggiore di esiti avversi per la salute, inclusi avvelenamenti e decessi, attraverso il consumo, forse inconsapevole, di farmaci ad elevata purezza ed efficacia, in particolare di sostanze più nuove.

La globalizzazione dei metodi operativi utilizzati dai gruppi della criminalità organizzata sembra essere un importante facilitatore dell'elevata disponibilità di droga in Europa. Il coinvolgimento più stretto dei produttori e dei trafficanti di droga europei con le reti criminali internazionali si traduce in una maggiore resilienza nei flussi di droghe illecite in entrata e in uscita dall'Unione europea. Vari paesi del Sud America, dell'Asia occidentale e meridionale e del Nord Africa rimangono importanti aree di origine per le droghe illecite che entrano in Europa, mentre Cina e India rimangono importanti paesi di origine per le nuove sostanze psicoattive, con l'India ora più importante per alcune sostanze, come i catinoni sintetici. Anche i precursori dei farmaci e le sostanze chimiche correlate vengono spesso segnalati come provenienti dalla Cina.

Negli ultimi anni hanno continuato a essere rilevati massicci sequestri di droga, in particolare di cocaina, in container per spedizioni intermodali. Ad esempio, nel 2023 la Spagna ha segnalato il suo più grande sequestro fino ad oggi di 9,5 tonnellate di cocaina in un'unica spedizione nascosta in banane originarie dell'Ecuador (Figura 1.1). Le operazioni di traffico di droga dei gruppi criminali organizzati prendono di mira sempre più le infrastrutture commerciali legittime coinvolte nel commercio globale. Casi documentati mostrano l'infiltrazione nelle catene di approvvigionamento e lo sfruttamento del personale chiave attraverso intimidazioni e corruzione. Inoltre, ci sono

crescenti preoccupazioni riguardo al reclutamento e allo sfruttamento di minori da parte di reti criminali nel traffico illecito di droga. Ciò si riflette nella priorità data al contrasto di queste minacce da parte delle forze dell'ordine. Più in generale, e in particolare nei paesi in cui è noto che grandi volumi di droga entrano o vengono prodotti in Europa, si riconosce sempre più la necessità di fare di più per contrastare la violenza, la corruzione e le pratiche di sfruttamento criminale associate alle operazioni di mercato della droga.

Figura 1.1. Operazione Nano, 9,5 tonnellate di cocaina sequestrate nell'agosto 2023 nel porto di Algeciras (Cadice), Spagna



Le dinamiche della produzione e del traffico di droghe illecite si adattano a livello internazionale in risposta agli sviluppi geopolitici, ai conflitti regionali e ai cambiamenti nelle rotte commerciali. Gli sviluppi degli ultimi anni in Colombia, Brasile ed Ecuador hanno, ad esempio, contribuito ad aumentare la disponibilità di cocaina per il traffico verso l'Unione europea da parte di gruppi della criminalità organizzata, che utilizzano contemporaneamente molteplici modi operandi ([figura 1.2](#)) nel tentativo di eludere il rilevamento. L'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine ha stimato un calo della coltivazione di oppio del 95% nel 2023 in Afghanistan a seguito della messa al bando dell'oppio da parte dei Talebani. Anche se è troppo presto per determinare il pieno impatto di questa situazione sui mercati europei della droga, è probabile che essa influenzerà la disponibilità di eroina in Europa nei prossimi anni, con preoccupazioni sollevate riguardo alla sua sostituzione con altre droghe, come le droghe sintetiche altamente potenti oppioidi o stimolanti. Allo stesso tempo, i conflitti in Ucraina e in Medio Oriente sembrano avere un impatto sulle rotte del traffico utilizzate dai criminali per trasportare droghe illecite in Europa.

Figura 1.2. Esempio di gamma di metodi di traffico di droga precedentemente segnalati dalle forze dell'ordine in Europa



Quasi il 70% dei sequestri di droga da parte delle autorità doganali avviene nei porti dell'Unione Europea.

A complemento della strategia antidroga e del piano d'azione dell'UE per il periodo 2021-25, la tabella di marcia dell'UE 2023 contro il traffico di droga contiene misure volte a migliorare la gestione dei rischi doganali e l'individuazione delle droghe e dei precursori oggetto del traffico. Ciò include il miglioramento dell'interoperabilità dei sistemi informativi doganali tra gli Stati membri dell'UE e il sostegno all'impiego di apparecchiature avanzate per la scansione dei container. Sostiene inoltre la neonata European Ports Alliance, un approccio di partenariato pubblico-privato, progettato per aumentare la resilienza dei principali centri logistici europei contro il traffico di droga e l'infiltrazione di gruppi criminali organizzati. Mirerà a sostenere l'attuazione delle migliori pratiche e raccomandazioni della valutazione tematica Schengen del 2023 sul traffico di droga nei porti. Ciò includerà non solo la lotta al traffico di droga in Europa, ma anche l'interruzione del traffico a valle da parte delle forze dell'ordine sulle reti ferroviarie e stradali.

I gruppi della criminalità organizzata tentano di eludere i controlli legislativi e doganali che limitano l'uso di sostanze chimiche ampiamente utilizzate nelle industrie legittime creando sostanze chimiche alternative. In risposta, la tabella di marcia dell'UE sostiene una pianificazione legislativa dell'UE per il controllo dei precursori più rapida per tenere il passo con il ritmo dell'innovazione criminale, estendendola per coprire i derivati noti e le relative sostanze chimiche che possono essere convertiti o sostituiti in precursori farmaceutici consolidati. Il mandato rivisto dell'OEDT lo vedrà trasformato nell'Agenzia dell'Unione europea per la droga, che svolgerà un ruolo maggiore nel sostenere la Commissione europea nel monitoraggio, nella programmazione e nella valutazione della minaccia dei farmaci.

precursori. La tabella di marcia dell'UE mira inoltre ad affrontare la questione delle sostanze chimiche alternative sostenendo le esigenze di attrezzature dei laboratori doganali. Lo scambio di informazioni con i paesi da cui provengono i precursori sarà rafforzato, ad esempio attraverso il gruppo congiunto di follow-up sui precursori UE-Cina. La Commissione europea è anche membro della Coalizione globale guidata dagli Stati Uniti per affrontare le minacce legate alle droghe sintetiche, che prende di mira i precursori, compresi quelli necessari per produrre nuovi oppioidi sintetici, attraverso la collaborazione su azioni prioritarie.

La produzione di farmaci nell'Unione Europea

Questi sviluppi politici si stanno verificando in un momento in cui l'Europa rimane un'importante regione di produzione di varie droghe illecite. La cannabis prodotta nell'Unione europea è generalmente destinata al consumo comunitario e molte migliaia di siti di coltivazione di cannabis vengono smantellati ogni anno negli Stati membri dell'UE. Anche le droghe sintetiche, come l'MDMA e le anfetamine, vengono prodotte nell'Unione europea e possono essere trafficate verso mercati extra-UE. I rapporti indicano che le centinaia di impianti di produzione illecita di droga smantellati nell'Unione europea producevano una varietà di sostanze che andavano dall'anfetamina, metanfetamina, catinoni sintetici e MDMA alla cocaina e all'eroina. Anche se può essere difficile determinarlo, in alcuni casi un singolo laboratorio potrebbe aver prodotto più sostanze, come vari stimolanti sintetici che hanno requisiti chimici e di produzione di apparecchiature simili. È difficile stimare la capacità produttiva dei singoli laboratori smantellati. Nel complesso, ciò significa che, sebbene sia possibile determinare se la produzione di varie droghe illecite avviene in Europa, commentare il numero totale di strutture, le tendenze o i cambiamenti nella capacità rimane problematico. Sebbene vengano segnalati laboratori di metanfetamine e anfetamine su larga scala, molti sono su piccola scala, quindi vengono segnalati numeri più grandi e questi fluttuano ogni anno. Sebbene la maggior parte dei siti di produzione di MDMA smantellati sia stata segnalata dai Paesi Bassi e dalla Spagna, alcuni Stati membri che solitamente smantellano un gran numero di strutture non hanno comunicato informazioni per il 2022. L'individuazione di strutture separate per la produzione, l'estrazione, il taglio e il confezionamento della cocaina negli ultimi anni suggerisce che la produzione di cocaina è ormai ben consolidata in Europa e che si stanno utilizzando metodi innovativi per facilitare l'ingresso di questa droga in Europa.

L'innovazione nei processi produttivi è evidente anche da alcuni recenti sequestri di sostanze chimiche che possono essere utilizzate per fabbricare i precursori chimici necessari per produrre anfetamine, metanfetamine e MDMA, eludendo così i controlli in atto per ridurre la disponibilità di tali droghe. Grandi sequestri di precursori nel 2022 suggeriscono che la produzione di catinoni sintetici rimane significativa, in particolare in Polonia. Le dimensioni e la portata dei siti di produzione segnalati come smantellati dalle forze dell'ordine variano da laboratori su scala industriale a strutture ad alta produttività gestite da più cuochi, che producono diverse dozzine di chilogrammi di prodotto finito per lotto in reattori speciali. Nei siti più piccoli, la produzione sembra essere destinata principalmente ai mercati locali e, occasionalmente, alla vendita sulla darknet. Sebbene le informazioni siano molto limitate, sembra che anche i siti di produzione più grandi riforniscano i mercati locali e occasionalmente il prodotto finito venga esportato al di fuori dell'Europa.

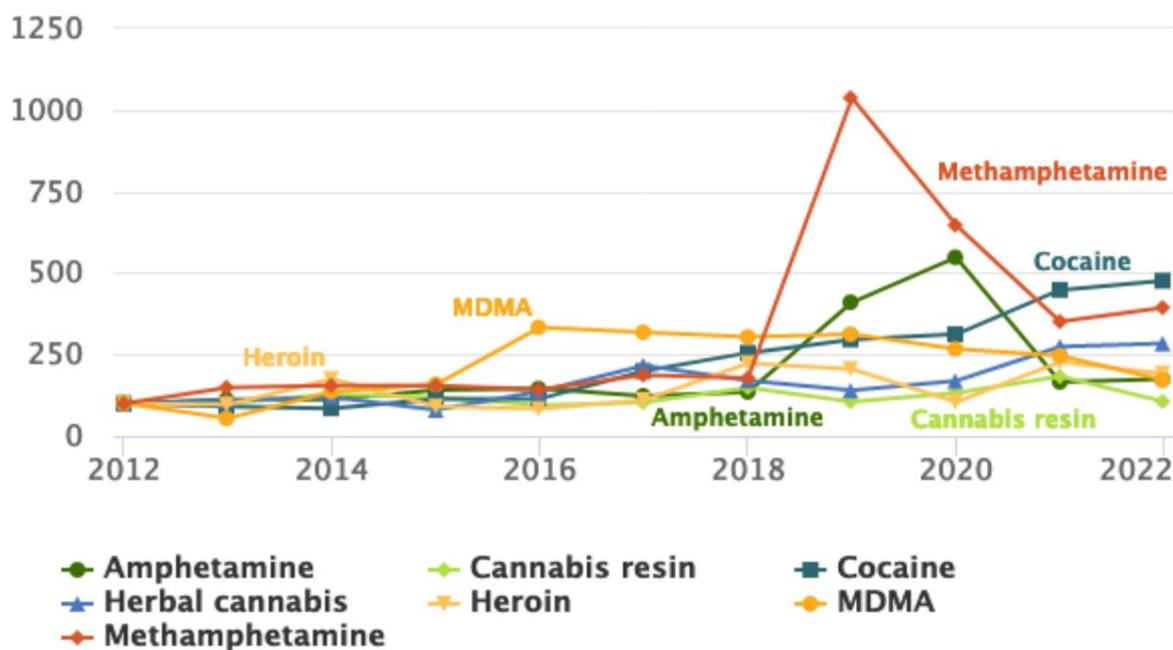
L'uso di un insieme più ampio di sostanze chimiche per creare sia nuove sostanze che diversi processi di sintesi per farmaci più consolidati rappresenta una sfida complessa per le dogane, le forze dell'ordine e la regolamentazione legale. La produzione illecita di droghe sintetiche all'interno dell'Unione Europea per l'esportazione e i mercati locali rimane una fonte di rischi per la salute pubblica, sia per le persone che consumano sostanze potenzialmente pericolose, sia per il danno ambientale che la loro produzione può avere a livello locale.

Dati chiave e tendenze

Andamento dell'offerta di droga

- Le tendenze indicizzate, nel complesso, mostrano che le quantità di tutte le droghe sequestrate nell'Unione europea sono aumentate tra il 2012 e il 2022, in particolare negli ultimi 5 anni, sebbene vi siano state alcune fluttuazioni nelle quantità di anfetamine e metanfetamine sequestrate negli ultimi 3 anni (Figura 1.3).
- Tra il 2012 e il 2022, gli aumenti maggiori si sono registrati per la cocaina (+376%), la metanfetamina (+293%), le foglie di cannabis (+184%), l'eroina (+91%), l'MDMA (+71%) e l'anfetamina (+74%). Il lieve aumento osservato per la resina di cannabis (+5%) riflette la diminuzione del 52% segnalata dalla Spagna per il 2022, probabilmente correlata allo spostamento delle rotte del traffico di droga. In Europa esistono mercati di consumo considerevoli per questi farmaci. Tuttavia, è probabile che l'aumento delle quantità sequestrate rifletta, almeno in parte, il ruolo più ampio svolto dall'Europa come luogo di produzione, esportazione e transito di queste droghe.

Figura 1.3. Sequestri di stupefacenti nell'Unione Europea quantità di stupefacenti sequestrati, trend indicizzati (2012=100)



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

Le tendenze indicizzate presentate riflettono i cambiamenti relativi ai sequestri di droga in un periodo di 10 anni, ma non forniscono alcuna indicazione sulla realtà importi.

Le compresse di MDMA sono state convertite in equivalenti di massa assumendo una massa di 0,25 grammi di MDMA per compressa.

- L'interpretazione delle tendenze nei sequestri di droga è complicata dal fatto che essi sono influenzati dalle strategie e priorità della polizia e delle forze dell'ordine, dal successo o meno dei gruppi dediti al traffico di droga.

evitare il rilevamento e qualsiasi modifica sottostante nella disponibilità e nell'utilizzo.

- Si stima che nel 2022 nell'Unione europea siano stati segnalati circa 1 milione di sequestri, di cui i prodotti a base di cannabis sono stati i sequestrati più frequentemente, rappresentando il 71% del numero di tutti i sequestri (Figura 1.4 e Figura 1.5).

Figura 1.4. Sequestri di droga nell'Unione europea: numero di sequestri di droga segnalati, suddivisione per droga, 2022 (percentuale)

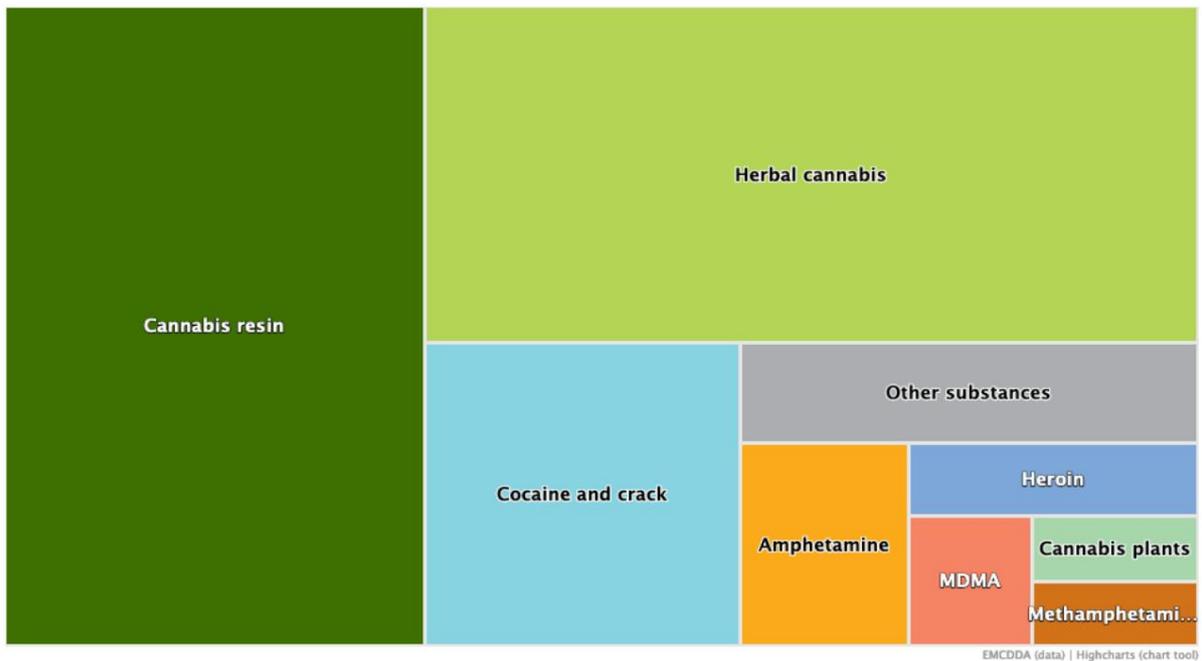
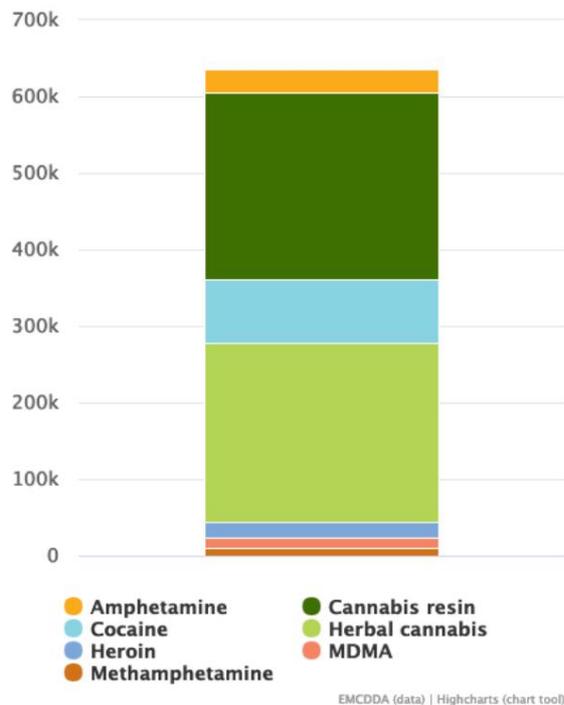
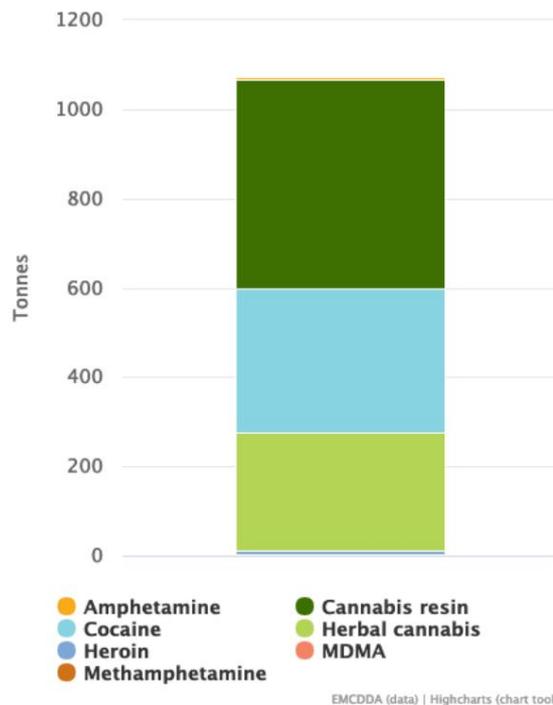


Figura 1.5a. Sequestri di stupefacenti nell'Unione Europea numero di sequestri nel 2022



Dati relativi ai sequestri relativi ai principali farmaci controllati; non sono incluse le altre categorie di sequestri, tra cui nuove sostanze psicoattive, medicinali, ipnotici e sedativi, nonché i sequestri di sostanze sconosciute o non specificate.

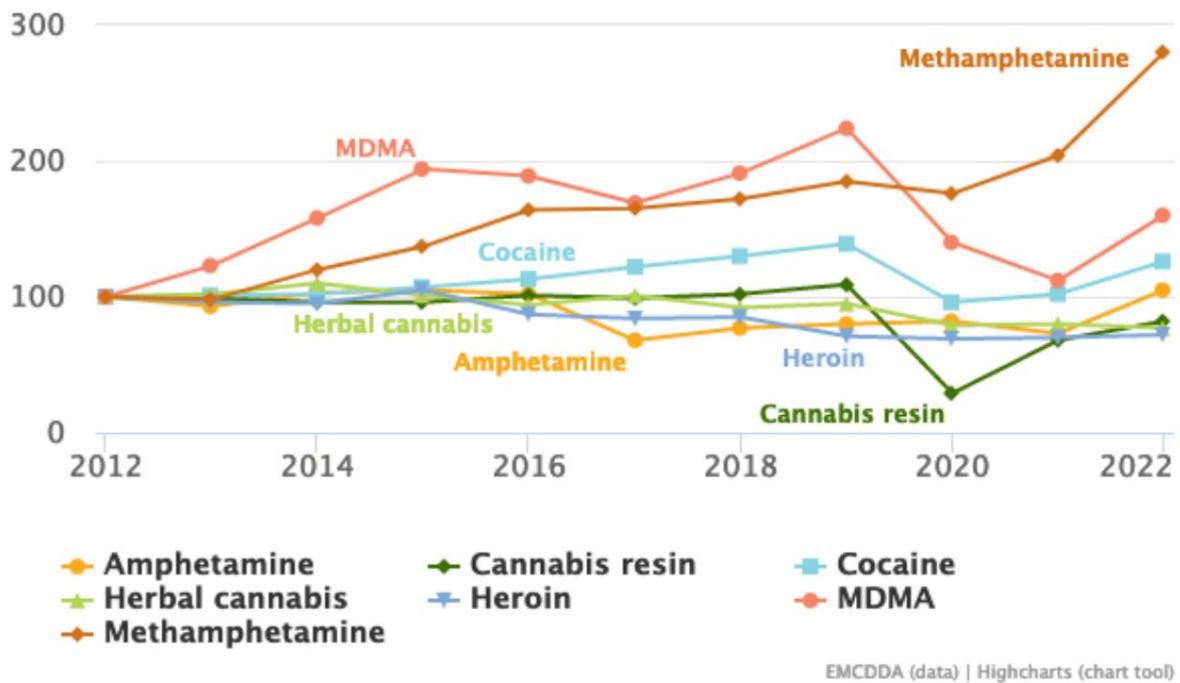
Figura 1.5b. Sequestri di droga nell'Unione Europea quantità sequestrata nel 2022 (tonnellate)



Le compresse di MDMA sono state convertite in equivalenti di massa assumendo una massa di 0,25 grammi di MDMA per compressa.

- In termini di numeri, nel 2022 sono stati effettuati meno sequestri di resina di cannabis (18%), foglie di cannabis (23%) ed eroina (28%) rispetto al 2012 (figura 1.6). Ciò potrebbe riflettere cambiamenti nelle pratiche di polizia, nei modelli di consumo o nella disponibilità dei farmaci.
- Gli aumenti maggiori osservati nel numero di sequestri tra il 2012 e il 2022 hanno riguardato la metanfetamina (+180%), l'MDMA (+60%), la cocaina (+26%) e l'anfetamina (+5%).

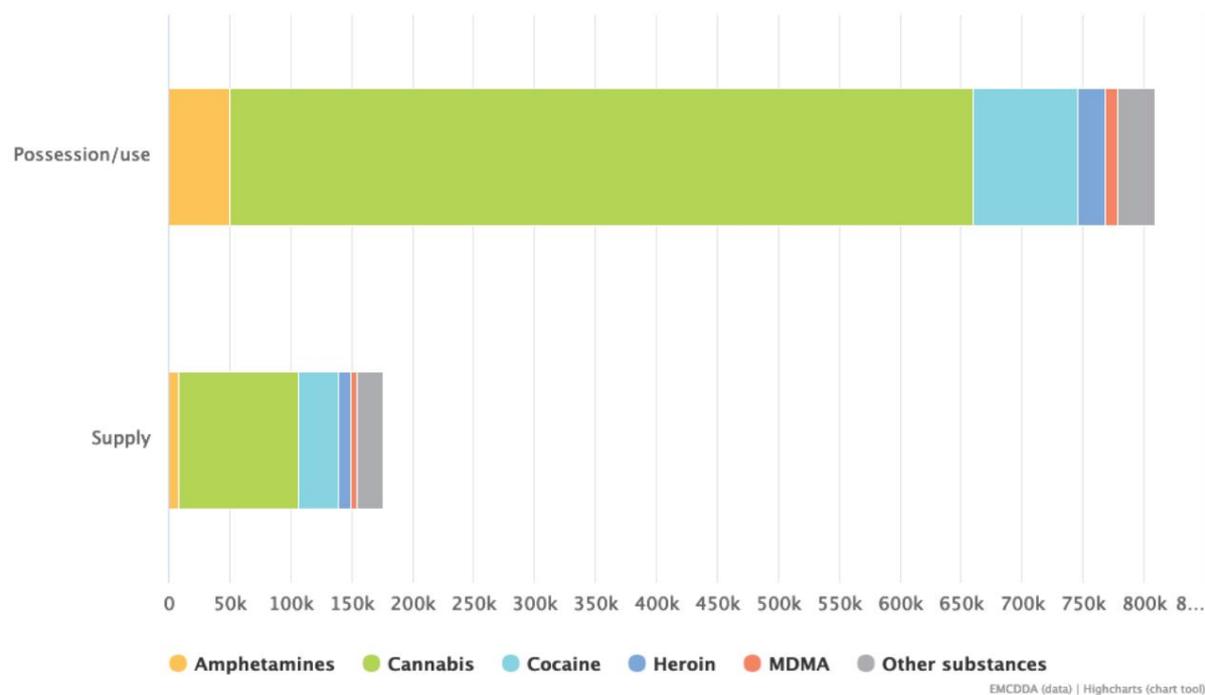
Figura 1.6. Sequestri di droga nell'Unione europea numero di sequestri di droga, tendenze indicizzate (2012 = 100)



Andamento dei reati legati alla droga

- Nel 2022, nell'Unione europea sono stati denunciati circa 1,5 milioni di reati contro la legge sulla droga, con un aumento del 26% rispetto al 2012. Più di tre quarti di questi reati (77% ovvero 1,2 milioni) riguardano l'uso o il possesso per uso personale.
- Su circa 1,5 milioni di reati contro la legge sulla droga, la droga menzionata nel reato è segnalata in poco meno di 1 milione di reati, di cui 809.000 per possesso o uso, 177.000 per reati legati all'offerta e 3.000 per altri tipi di reati. reato (Figura 1.7). Le definizioni di ciò che costituisce un reato legato all'offerta possono variare da paese a paese.
- Con circa 609 000 reati denunciati nel 2022, la cannabis ha rappresentato più di tre quarti dei reati di uso o possesso (75 %) per i quali la droga è nota, e poco più della metà (98 000) dei reati di spaccio di droga (56 %) . La predominanza della cannabis sia nei reati di offerta che di possesso riflette il livello della domanda della droga; attesta anche l'importanza politica di questo farmaco.
- Sia i reati di possesso che di spaccio di droga rimangono a livelli più elevati rispetto al 2012 per tutte le droghe ad eccezione dell'eroina (Figura 1.8 e Figura 1.9).

Figura 1.7. Reati in materia di droga numero reati, fornitura e uso/detenzione, 2022



Dati relativi ai reati per i quali è stata denunciata la sostanza stupefacente coinvolta.

Figura 1.8. Reati contro la legge sulla droga Reati di detenzione/uso, trend indicizzati (2012 = 100)

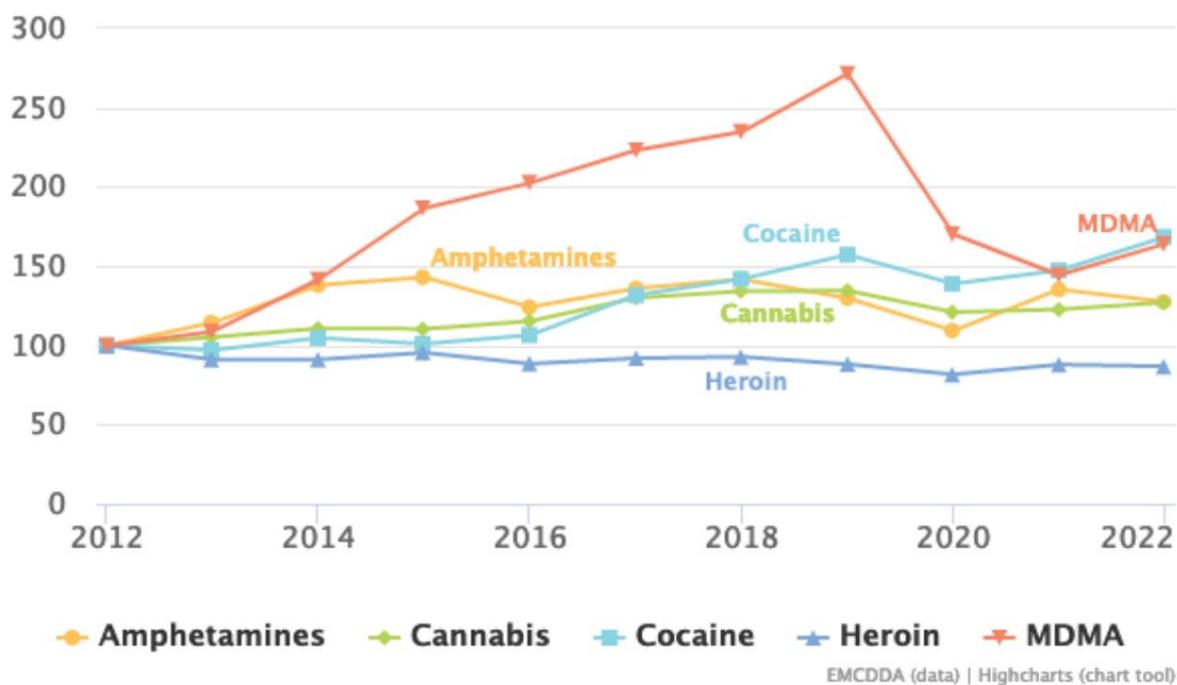
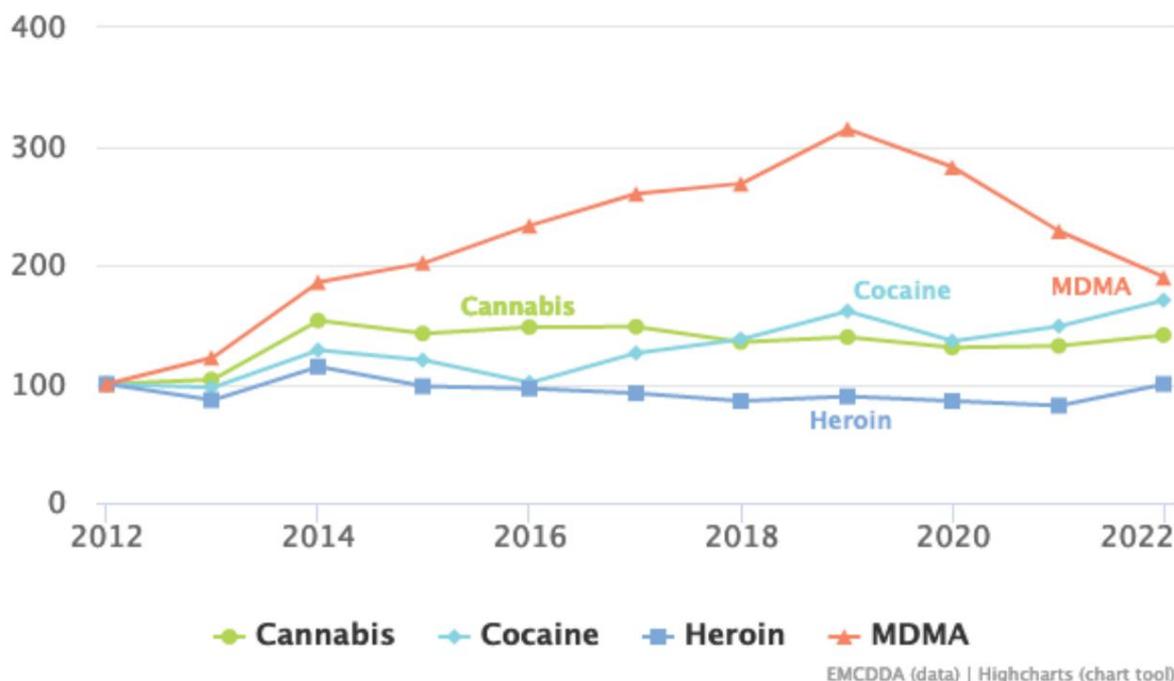


Figura 1.9. Reati contro la droga Reati legati all'offerta, trend indicizzati (2012 = 100)



Dati sulla produzione e sui precursori dell'UE per il 2022

- Cannabis:** gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 98.000 sequestri di piante di cannabis, per un totale di 3,5 milioni di piante singole e 6,5 tonnellate nel 2022 (4,3 milioni di piante e 32,5 tonnellate nel 2021). Secondo i dati ottenuti da fonti aperte e partner nazionali, nel 2022 sono state smantellate quasi 5.700 coltivazioni illecite di cannabis in 14 Stati membri dell'UE.
- Eroina:** due siti di produzione di eroina sono stati smantellati nei Paesi Bassi nel 2022 (3 nel 2021). Solo tre sequestri di anidride acetica chimica, precursore dell'eroina, per un totale di 141 litri (5 730 litri nel 2021), sono stati segnalati da Germania, Spagna e Polonia. A livello mondiale, i sequestri di anidride acetica sono diminuiti sostanzialmente dal 2019. Ciò potrebbe indicare un calo dei tentativi di diversione e traffico della sostanza o uno spostamento verso rotte di traffico alternative.
- Cocaina:** nel 2022 nell'Unione europea sono stati smantellati almeno 39 siti legati alla produzione di cocaina (34 nel 2021). Nonostante una diminuzione della quantità di permanganato di potassio sequestrata nel 2022 (173 chilogrammi) rispetto al 2021 (1 100 chilogrammi), è probabile che la lavorazione su larga scala di cloridrato di cocaina proveniente da prodotti intermedi importati continui ad avere luogo nei paesi europei Unione. Ad esempio, è stato riferito che un laboratorio di lavorazione della cocaina smantellato in Spagna nel 2023 aveva una capacità di produzione giornaliera di 200 chilogrammi di droga. Inoltre, sono stati segnalati alcuni massicci sequestri di sostanze insolite contenenti cocaina che deve essere estratta con mezzi chimici, indicando che il trattamento continua a rappresentare un problema significativo in Europa. Ad esempio, nel 2022, la cocaina nascosta chimicamente è stata rilevata in una spedizione di 22 tonnellate di zucchero in Francia e in 100 chilogrammi di carbone, parte di un carico più ampio di carbone spedito in Croazia.

- **Anfetamine:** nel 2022, 7 Stati membri dell'UE hanno riferito di aver smantellato 108 laboratori di anfetamine (119 nel 2021): Paesi Bassi (39), Belgio (35), Polonia (22), Spagna (5), Svezia (5), Croazia (1) e Romania (1).
- **Metanfetamina:** nove Stati membri dell'UE hanno riferito di aver smantellato 242 laboratori di metanfetamina nel 2022 (224 nel 2021): Repubblica Ceca (202), Paesi Bassi (14), Bulgaria (12), Belgio (6), Polonia (4), Grecia (1), Spagna (1), Slovenia (1) e Svezia (1). Sequestri dei precursori necessari per sintetizzare la metanfetamina tramite il metodo dell'efedrina (efedrina e pseudoefedrina) per un totale di 352 chilogrammi (sia in polvere che in compresse) sono stati segnalati da 15 Stati membri dell'UE nel 2022 (723 chilogrammi da 15 Stati membri dell'UE nel 2021).
- La metanfetamina può anche essere prodotta utilizzando la BMK come materiale di partenza (la BMK viene utilizzata anche per produrre anfetamine). Nel 2022, in Europa sono stati sequestrati 1.329 litri di BMK (quasi 5.100 litri nel 2021) e 26,6 tonnellate di sostanze (10,5 tonnellate nel 2021) che possono essere utilizzate per produrre BMK. Tali sequestri includevano 25,6 tonnellate di derivati glicidici del BMK (736 chilogrammi nel 2021), 379 chilogrammi di MAPA (quasi 9,7 tonnellate nel 2021) e oltre 500 chilogrammi di APAA e APAAN (50 chilogrammi di APAA nel 2021). Due nuove sostanze chimiche alternative che possono essere utilizzate anche per produrre BMK, DEPAPD e DEPAPD enolato, sono state segnalate in Europa (e nel mondo) per la prima volta nel 2022, sequestrate in quantità relativamente piccole. Inoltre, i sequestri di acido tartarico, una sostanza chimica che consente il recupero della forma più potente e ricercata di metanfetamina (*d*-metanfetamina, utilizzata per la metanfetamina) da miscele prodotte con metodi BMK, hanno raggiunto le 2,6 tonnellate nel 2022 (4,5 tonnellate nel 2021) e sono stati segnalati da Belgio, Germania e Paesi Bassi. Ciò suggerisce che la produzione su larga scala di *d*-metanfetamina continua ad avere luogo in Europa. L'aumento delle quantità di precursori della metanfetamina e di sostanze chimiche correlate sequestrate in Europa riflette la capacità significativa a livello globale dei gruppi produttori di droghe sintetiche nell'Unione europea.
- **MDMA:** nel 2022, sei Stati membri dell'UE hanno riferito di aver smantellato 48 laboratori di MDMA (25 nel 2021). Il Belgio ha segnalato 27 laboratori MDMA nel 2022 (8 nel 2021), con i Paesi Bassi che ne hanno segnalati 13, la Spagna 5 e Francia, Polonia e Svezia 1 ciascuno. I sequestri di precursori dell'MDMA sono aumentati a 20,5 tonnellate nel 2022 (7,1 tonnellate nel 2021). I sequestri del precursore dell'MDMA PMK e dei suoi derivati glicidici hanno superato le 19,9 tonnellate nel 2022 (2,6 tonnellate nel 2021). Sono state segnalate anche altre sostanze chimiche alternative: il MAMDDPA è stato sequestrato in quantità minori nel 2022 (37 chilogrammi contro 4,5 tonnellate nel 2021). Queste segnalazioni di aumento dei sequestri di precursori dell'MDMA, combinate con le informazioni sulle esportazioni di MDMA, potrebbero riflettere un aumento della produzione del farmaco per i mercati globali e una ripresa generale a seguito del declino legato alla pandemia di COVID-19.
- **Catinoni:** nel 2022, 29 siti di produzione di catinoni sintetici, alcuni dei quali su larga scala, sono stati smantellati nell'Unione Europea (15 nel 2021): 23 in Polonia (12 nel 2021) e 6 nei Paesi Bassi (2 nel 2021). Nel 2022 i sequestri di precursori sintetici del catinone sono ammontati a 558 chilogrammi (555 chilogrammi nel 2021), principalmente in Polonia (355 chilogrammi). Una spedizione di 1 tonnellata del precursore 4-CMC 1-(4-clorofenil)propan-1-one è stata bloccata in Francia, proveniente dalla Cina e diretta verso la Polonia.
- **Oppiodi sintetici:** nel 2023, la polizia lettone ha riferito di aver smantellato un sito attrezzato per la produzione di fentanil e di aver sequestrato quasi 2 chilogrammi di farmaco, nonché 2,7 chilogrammi di NPP precursore del fentanil negli stessi locali. Sempre nel 2023, la polizia lettone ha denunciato lo smantellamento di un laboratorio illegale di metadone.
- **Discariche:** nel 2022, Belgio (41) e Paesi Bassi (153) rappresentavano 194 discariche di rifiuti e attrezzature per la produzione di farmaci segnalate nell'Unione europea (234 nel 2021).

I mercati della droga dell'UE dell'OEDT e di Europol : analisi approfondita fornisce informazioni dettagliate sulla produzione e il traffico di droghe illecite.

Sintesi dei sequestri di precursori e sostanze chimiche non classificate previsti dall'UE utilizzati per scopi selezionati farmaci prodotti nell'Unione Europea, 2022

Precursori associati alla produzione di MDMA

Sostanza	Quantità sequestrata
Derivati glicidici del PMK (chilogrammi) 14182	
Helional (litri)	5
MAMDPA (chilogrammi)	37
Nitro-PMK (chilogrammi)	<1
Piperonale (chilogrammi)	<1
PMK (litri)	3883
Safrolo (litri)	436

Precursori associati alla produzione di anfetamine e metanfetamine

Sostanza	Quantità sequestrata
AIBN (chilogrammi)	20
Formiato di ammonio (litri)	19
APAA (chilogrammi)	11
APAAN (chilogrammi)	500
Benzaldeide (chilogrammi)	482
Benzilcianuro (chilogrammi)	3
BMK (litri)	1329
DEPAPD (litri)	13
Enolato DEPAPD (chilogrammi)	100
Efedrina (chilogrammi)	312
Formammide (chilogrammi)	9943
Acido formico (litri)	10432
Derivati glicidici di BMK (chilogrammi) 25567	
Iodio (chilogrammi)	75
MAPA (chilogrammi)	379
Nitroetano (litri)	1

Sostanza	Quantità sequestrata
Fenil-2-nitropropene (chilogrammi)	4
Fenetilamina (chilogrammi)	34
Acido fenilacetico (chilogrammi)	25
Pseudoefedrina (chilogrammi)	40
Fosforo rosso (chilogrammi)	108
Acido tartarico (chilogrammi)	2574

Precursori associati alla produzione di eroina

Sostanza	Quantità sequestrata
Anidride acetica (litri) 141	

Precursori associati alla produzione di catinoni

Sostanza	Quantità sequestrata
2-Bromo-4-cloropropiofenone (chilogrammi) 234	
2-Bromo-4-metilpropiofenone (chilogrammi) 324	

Prodotti chimici associati alla lavorazione della cocaina

Sostanza	Quantità sequestrata
Cloruro di calcio (chilogrammi)	2040
Permanganato di potassio (chilogrammi) 173	
Acetato di etile (litri)	10491

Dati di origine

I dati utilizzati per generare infografiche e grafici in questa pagina possono essere trovati di seguito.

Cannabis: la situazione attuale in Europa
(European Drug
Rapporto 2024)

La cannabis rimane di gran lunga la droga illecita più comunemente consumata in Europa. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente della situazione della droga per la cannabis in Europa, inclusa la prevalenza d'uso, la richiesta di trattamento, i sequestri, il prezzo e la potenza, i danni e altro ancora.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Comprendere le implicazioni politiche e pratiche dei cambiamenti nel mercato europeo della cannabis rimane una priorità

La cannabis rimane di gran lunga la droga illecita più comunemente consumata in Europa. Le indagini nazionali sul consumo di cannabis suggeriscono che, nel complesso, circa l'8% degli adulti europei (22,8 milioni di età compresa tra 15 e 64 anni) hanno utilizzato cannabis nell'ultimo anno. Tuttavia, sia il livello di consumo che le tendenze del consumo riportati nei recenti dati nazionali appaiono eterogenei (vedi [Prevalenza e modelli di consumo di cannabis](#), di seguito). Allo stesso tempo, è in corso un dibattito su come rispondere al meglio all'uso di questo farmaco, con alcuni paesi che stanno modificando il loro approccio normativo. Stiamo anche assistendo a sviluppi significativi nel mercato della cannabis. Nel complesso, tutto ciò significa che rimane un bisogno urgente di comprendere meglio i potenziali danni associati ai diversi modelli di consumo di cannabis e le implicazioni che ciò solleva per la politica e la pratica.

È necessario comprendere meglio quali risposte siano efficaci

Si stima che circa l'1,3% degli adulti nell'Unione europea (3,7 milioni di persone) consumino quotidianamente o quasi quotidianamente cannabis, e questo è il gruppo che ha maggiori probabilità di riscontrare problemi associati a questa droga. Il consumo di cannabis può causare o esacerbare una serie di problemi di salute fisica e mentale, inclusi sintomi respiratori cronici, dipendenza da cannabis e sintomi psicotici.

Inoltre, gli studi hanno scoperto che il consumo regolare di cannabis può essere associato a risultati scolastici inferiori e a un aumento del rischio di coinvolgimento nel sistema di giustizia penale. I problemi sono per lo più associati all'inizio precoce dell'uso, ai prodotti ad alta potenza e a modelli di utilizzo più regolari e a lungo termine.

Resta, tuttavia, la necessità di comprendere meglio i tipi di problemi incontrati dai consumatori di cannabis, nonché quali siano i percorsi di riferimento appropriati e le opzioni di trattamento efficaci per coloro che soffrono di problemi legati alla cannabis. Si ritiene che la cannabis sia responsabile di oltre un terzo di tutti i ricoveri per trattamenti tossicodipendenti in Europa. Questo risultato è difficile da interpretare, in parte a causa dell'ampia varietà di interventi forniti ai consumatori di cannabis, che possono includere interventi brevi o rinvii direttivi da parte del sistema di giustizia penale. È necessario ulteriore lavoro per comprendere meglio il tipo di servizi offerti a chi ha problemi di cannabis. Tuttavia, le informazioni disponibili suggerirebbero che i trattamenti psicosociali, come la terapia cognitivo comportamentale, siano comunemente offerti e che gli interventi di sanità elettronica (online) sembrano essere sempre più disponibili.

La valutazione del rischio di danni in quest'area è complicata dalla gamma apparentemente crescente di prodotti a base di cannabis potenzialmente disponibili per i consumatori, che possono includere commestibili, prodotti ad alta potenza e vari derivati. Questa diversità può avere implicazioni sul rischio che un individuo abbia problemi con il consumo di cannabis ed è quindi un'area che richiede maggiore ricerca e attenzione normativa.

Nel complesso, il numero di persone segnalate che si sono sottoposte a trattamento per problemi di cannabis per la prima volta è rimasto relativamente stabile fino al 2019, prima di diminuire durante la pandemia e di non tornare ai livelli pre-pandemia nella maggior parte degli Stati membri dell'UE entro il 2022 (vedi [Trattamento per cannabis utilizzare](#), di seguito). Un avvertimento qui è che i problemi di qualità dei dati e di copertura implicano che questa osservazione deve essere interpretata con cautela.

I sequestri indicano che le rotte del traffico potrebbero diversificarsi

Nel complesso, i sequestri di prodotti a base di cannabis hanno continuato a essere a livelli storicamente elevati nel 2022, indicando l'elevata disponibilità di questo farmaco (cfr. dati [sul mercato della cannabis](#), di seguito). Tuttavia, la quantità totale di resina di cannabis sequestrata nell'Unione europea è diminuita in modo significativo, in gran parte a causa di una diminuzione dei sequestri segnalati dalla Spagna. È possibile che ciò rifletta un adattamento delle rotte di fornitura da parte di coloro che sono coinvolti nel traffico di resina di cannabis dal Nord Africa all'Europa come risposta alle misure anti-traffico adottate dalle autorità spagnole. In questo contesto, è anche interessante notare che dal 2019 il volume delle foglie di cannabis sequestrate è aumentato significativamente in Spagna. Nel 2022, la Spagna ha rappresentato il 69% di tutta la resina sequestrata, il 47% di tutte le foglie di cannabis sequestrate e l'81% del numero totale di piante di cannabis segnalate sequestrate nell'Unione europea, sottolineando il ruolo significativo svolto dalla Spagna, sia come paese di transito paese per il traffico di cannabis e come zona di produzione.

Tuttavia, è importante notare che una produzione significativa di cannabis avviene anche in altre parti dell'Unione europea. I recenti sequestri di grandi dimensioni evidenziano il ruolo che la Spagna continua a svolgere come paese di transito per la resina destinata al mercato europeo. Nel 2023, ad esempio, le autorità spagnole hanno sequestrato 22 tonnellate di resina di cannabis nascosta in finte confezioni di pomodori sospettate di essere destinate al traffico in Francia (vedi [Figura 2.1](#)).

Figura 2.1. Operazione Cabalgata/Califa-Trucks Le autorità spagnole sequestrano 22 tonnellate di resina di cannabis nascosta in finte confezioni di pomodori



Crediti: Guardia Civil e Policía Nacional.

Sebbene siano disponibili nuovi prodotti e forme di questo farmaco, le foglie di cannabis e la resina di cannabis rimangono le forme più comunemente disponibili. Sebbene le quantità di resina di cannabis sequestrate nell'Unione europea siano maggiori di quelle delle foglie di cannabis, si ritiene che ciò rifletta la maggiore vulnerabilità della resina di cannabis alle misure di interdizione nel traffico transfrontaliero, piuttosto che alla disponibilità o all'uso. Le informazioni disponibili suggeriscono che la cannabis in foglie è la forma di droga più comunemente disponibile nella maggior parte dei paesi. La cannabis in foglie può essere coltivata vicino al mercato di consumo previsto e ciò può ridurre il rischio di rilevamento. La potenza della resina di cannabis sequestrata ha continuato ad aumentare nel 2022, con il campione medio di resina che ora contiene poco meno del 25% di THC.

Si tratta di un valore molto elevato rispetto agli standard storici, che potrebbe creare rischi elevati per la salute, in particolare se associato a un utilizzo precoce. Al contrario, da alcuni anni la potenza media delle foglie di cannabis sequestrate si aggira attorno al 10% di THC.

Alcuni nuovi preoccupanti sviluppi nell'individuazione dei sequestri di cannabis in entrata in Europa potrebbero indicare che le rotte del traffico si stanno diversificando e creando una sfida crescente per gli sforzi di interdizione. Tra questi, ad esempio, il sequestro di 4 tonnellate di resina di cannabis proveniente dal Pakistan nel porto di Anversa, in Belgio. Inoltre, questa è la prova che il Marocco non è l'unica fonte di resina per il mercato europeo della cannabis. Alcuni Stati membri dell'UE hanno segnalato il traffico di cannabis attraverso i sistemi postali e, in misura crescente, attraverso viaggi aerei commerciali, talvolta collegati agli Stati Uniti e al Canada. Vi sono indicazioni secondo cui quantità maggiori di foglie di cannabis potrebbero essere spedite dal Nord America attraverso rotte marittime. Ciò, insieme alla comparsa di nuove forme di droga, solleva preoccupazioni sul fatto che gli sviluppi nei mercati regolamentati della cannabis al di fuori dell'Europa potrebbero avere sempre più implicazioni sulla disponibilità di questa droga all'interno dell'Unione Europea in futuro.

Il cambiamento dei mercati della cannabis crea nuove sfide per le politiche sulla droga

La diversità dei prodotti a base di cannabis disponibili in Europa è in aumento. Questo è vero per il mercato delle droghe illecite. Ciò vale anche per il mercato di consumo, dove compaiono prodotti che contengono bassi livelli di THC o altre sostanze che possono derivare dalla pianta di cannabis come il CBD, o entrambi. Sul mercato delle droghe illecite, la disponibilità di estratti e commestibili ad alta potenza desta particolare preoccupazione ed è stata collegata a manifestazioni acute di tossicità farmacologica nei reparti di emergenza ospedaliera. Inoltre, si teme che alcuni prodotti venduti sul mercato illecito come cannabis possano essere adulterati con potenti cannabinoidi sintetici. Per ulteriori informazioni su questi cannabinoidi sintetici, vedere [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#).

Alcuni cannabinoidi semisintetici sono comparsi recentemente anche sul mercato commerciale in alcune parti d'Europa. Si tratta di sostanze che si ritiene siano prodotte dal cannabidiolo estratto dalla cannabis a basso contenuto di THC (canapa), non controllate dalle convenzioni internazionali sulla droga. Probabilmente il cannabinoide semisintetico più comunemente riscontrato è l'esaidrocannabinolo (HHC), ma più recentemente anche l'esaidrocannabiforolo (HHC-P) e il tetraidrocannabiforolo (THCP) sono diventati disponibili in commercio in alcuni Stati membri dell'UE. Queste sostanze sono state vendute come alternative presumibilmente legali alla cannabis, aggiungendosi alle sfide normative in questo settore. Sebbene la conoscenza degli effetti dell'HHC sugli esseri umani sia limitata, sono state sollevate preoccupazioni man mano che sono emersi studi, inclusi alcuni rapporti di collegamenti con la psicosi. Tra giugno 2022 e febbraio 2024, il Centro informazioni tossicologico della Repubblica ceca ha registrato oltre 170 consultazioni sull'HHC. Molti dei casi riguardavano giovani, compresi bambini, che avevano consumato prodotti commestibili, come gli orsetti gommosi.

Dall'aprile 2024 l'HHC è stato elencato come farmaco controllato in almeno 18 Stati membri dell'UE.

Anche l'approccio politico europeo alla cannabis sta diventando sempre più diversificato, come dimostrano alcuni Stati membri dell'UE. Gli Stati stanno valutando o modificando il loro approccio politico all'uso ricreativo della cannabis, creando

varie forme di accesso alla resina di cannabis e ai prodotti a base di erbe. Nel dicembre 2021, Malta ha legiferato per la coltivazione domestica e l'uso privato di cannabis, insieme ai club di coltivazione comunali senza scopo di lucro. Nel luglio 2023, il Lussemburgo ha legiferato per consentire la coltivazione domestica e l'uso in ambito privato, e nel febbraio 2024, la Germania ha legiferato per consentire la coltivazione domestica e i club di coltivazione di cannabis senza scopo di lucro. La Repubblica Ceca ha anche annunciato piani per un sistema di distribuzione regolamentato e tassato. Inoltre, la Svizzera extra-UE ha iniziato ad autorizzare prove pilota di vendita o altri sistemi di distribuzione per residenti specifici in determinate città.

Anche i Paesi Bassi stanno rivedendo il proprio approccio in questo settore. La coltivazione, la vendita e il possesso di cannabis rimangono reati penali nei Paesi Bassi. Tuttavia, la vendita di piccole quantità di cannabis, fino a 5 grammi, a persone di età superiore ai 18 anni nei coffeeshop che soddisfano determinati criteri è stata tollerata per decenni, con uno degli obiettivi politici dichiarati come separare i consumatori di cannabis dal mercato di altri prodotti. sostanze. Una preoccupazione di questo approccio è che la cannabis viene ancora necessariamente fornita dal mercato illegale e quindi i gruppi criminali traggono vantaggio da questo commercio. Per affrontare questo problema, i Paesi Bassi stanno sperimentando un modello per una catena di fornitura di cannabis chiusa in 10 comuni, con la cannabis prodotta in locali regolamentati resa disponibile per la vendita nei coffeeshop di cannabis.

Informazioni più dettagliate sugli approcci legislativi nazionali alla cannabis possono essere trovate nel documento EMCDDA 2023 [Legislazioni sulla cannabis in Europa: domande e risposte per il processo decisionale](#).

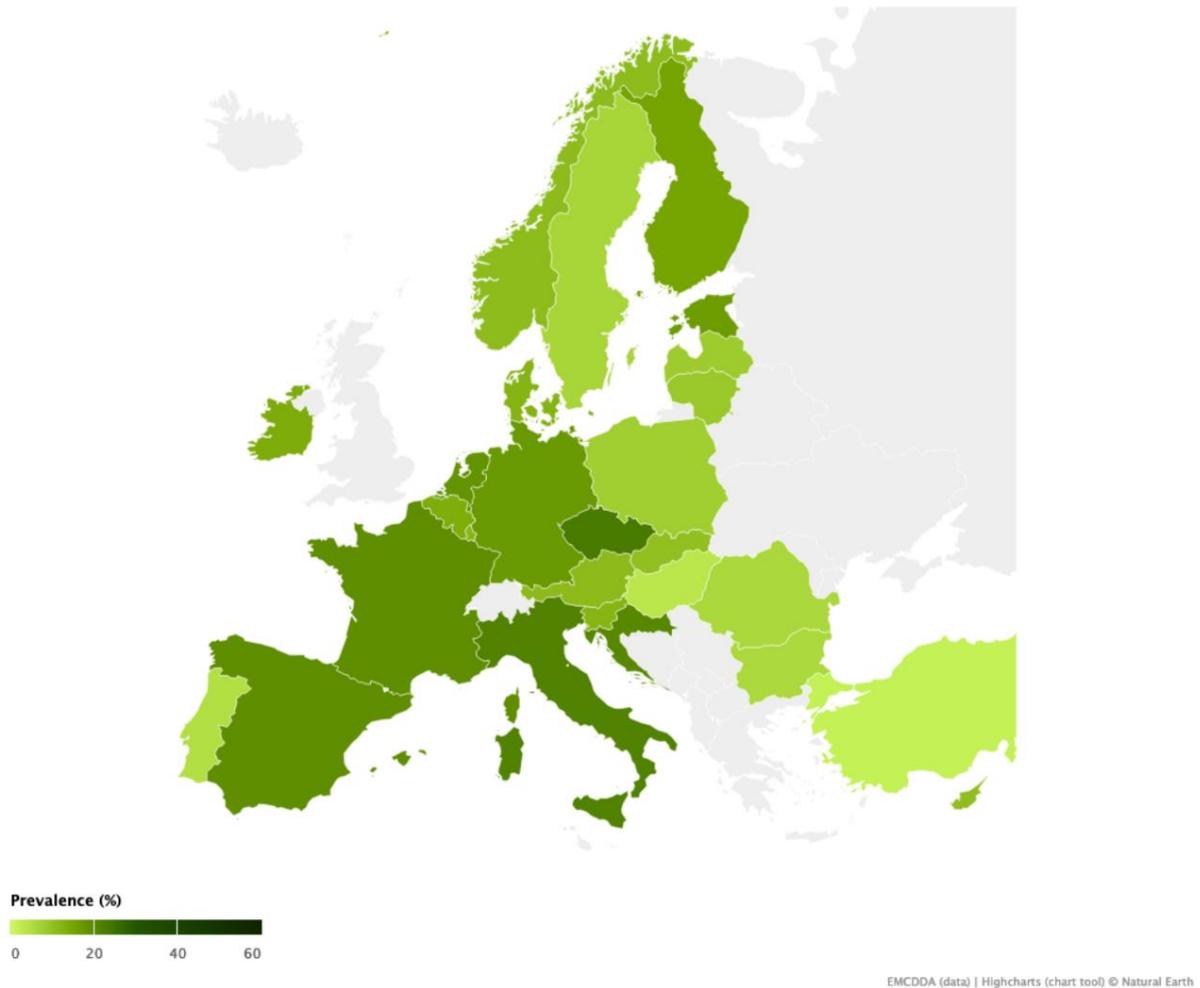
Dati chiave e tendenze

Prevalenza e modelli di consumo di cannabis

- Sulla base delle indagini più recenti ([figura 2.2](#)), lo scorso anno il consumo di cannabis tra la popolazione dell'UE di età compresa tra 15 e 34 anni è stimato al 15,0 % (15,1 milioni), con una probabilità doppia di denunciare il consumo tra gli uomini rispetto alle donne. Tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni, si stima che il 18,6% (8,8 milioni) abbia utilizzato cannabis nell'ultimo anno e il 9,7% (4,6 milioni) abbia utilizzato la droga nell'ultimo mese. Si stima che circa l'1,3% (3,7 milioni) degli adulti (di età compresa tra 15 e 64 anni) consumino cannabis quotidianamente o quasi quotidianamente (ovvero, utilizzino la droga per 20 giorni o più nell'ultimo mese). Tra i giovani di età compresa tra 15 e 34 anni, circa il 2,0% (2,0 milioni) consuma cannabis quotidianamente o quasi quotidianamente. Circa tre quarti degli utenti adulti (dai 15 ai 64 anni) sono uomini e la maggioranza (54%) ha meno di 35 anni.
- Le tendenze nel consumo di cannabis a livello nazionale appaiono contrastanti. Dei paesi che hanno prodotto indagini dal 2021 e segnalato intervalli di confidenza, 3 hanno riportato stime più elevate, 8 erano stabili e 2 hanno segnalato una diminuzione rispetto alla precedente indagine comparabile.
- L'indagine Web europea sulle droghe del 2021 ha rilevato che la cannabis in foglie è stata utilizzata dal 95% degli intervistati che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, rispetto al 32% per la resina, al 25% per gli edibili e al 17% per gli estratti. Questa fonte di dati indica anche che i consumatori potrebbero utilizzare comunemente più di una forma di questo farmaco.

Figura 2.2. Prevalenza del consumo di cannabis in

Europa Questo esploratore di dati ti consente di visualizzare i nostri dati sulla prevalenza del consumo di cannabis per periodo di richiamo e fascia di età. Puoi accedere ai dati per paese cliccando sulla mappa o selezionando un paese dal menu a tendina.

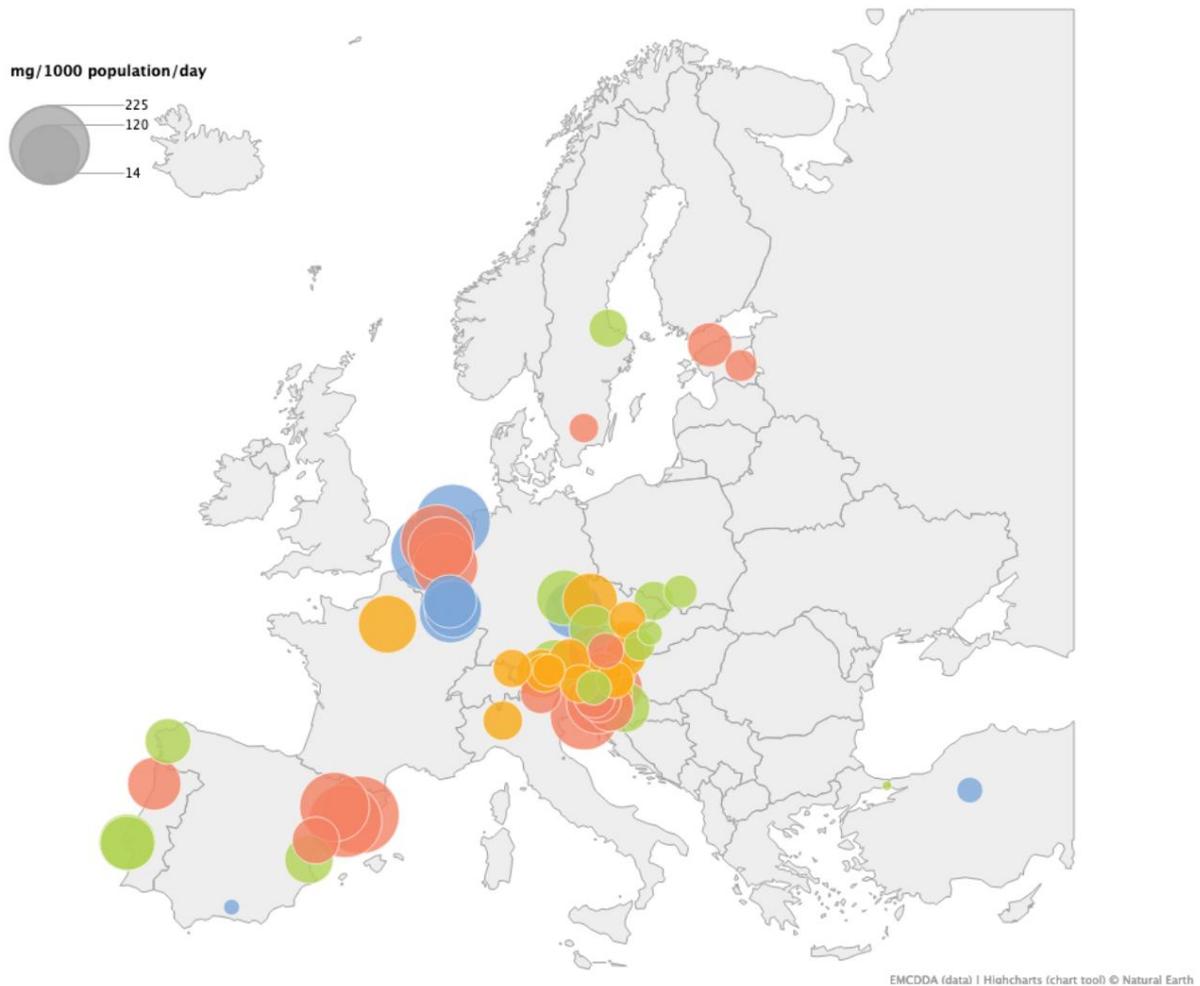
Periodo di richiamoLo scorso mese L'anno scorso **Tutta la vita****Età****Giovani adulti (15-34)** Tutti gli adulti (15-64)**Paese****Appunti**

I dati sulla prevalenza qui presentati si basano su indagini sulla popolazione generale presentate all'OEDT dai punti focali nazionali. Per i dati più recenti e informazioni metodologiche dettagliate consultare il [Bollettino statistico 2024: Prevalenza del consumo di droga](#).

I grafici che mostrano i dati più recenti per un paese si basano su studi condotti tra il 2013 e il 2023.

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

- Nel 2023, delle 51 città con dati comparabili, 20 hanno segnalato un aumento annuale del metabolita della cannabis THC-COOH nei campioni di acque reflue, mentre 15 hanno riportato una diminuzione ([Figura 2.3](#)).

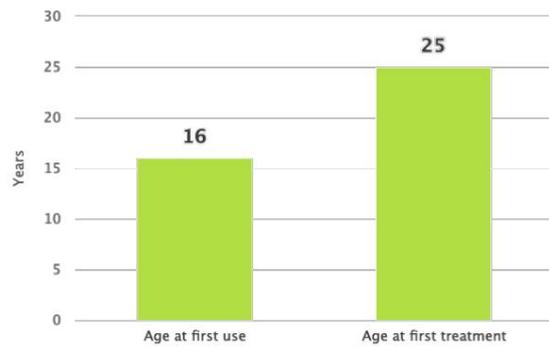
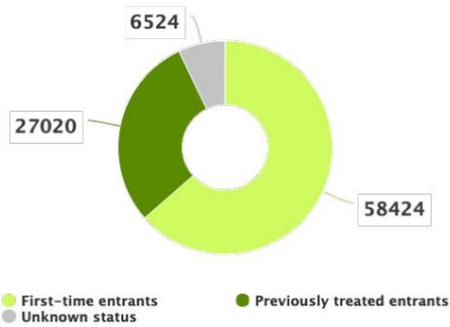
Figura 2.3. Residui di cannabis nelle acque reflue in città europee selezionate: dati più recenti

Rosso = aumento | Verde = diminuzione | Giallo = stabile, rispetto al valore precedente | Blu = nessun dato precedente

Quantità giornaliere medie di THC-COOH in milligrammi per 1000 abitanti. Nella maggior parte delle città, il campionamento è stato effettuato nell'arco di una settimana tra marzo e maggio 2023. Tenendo conto degli errori statistici, i valori che differiscono meno del 10% dal valore precedente sono considerati stabili in questa figura. Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#) Per il set completo di dati e l'analisi, vedere [Analisi delle acque reflue e farmaci, uno studio multi-città europeo](#).

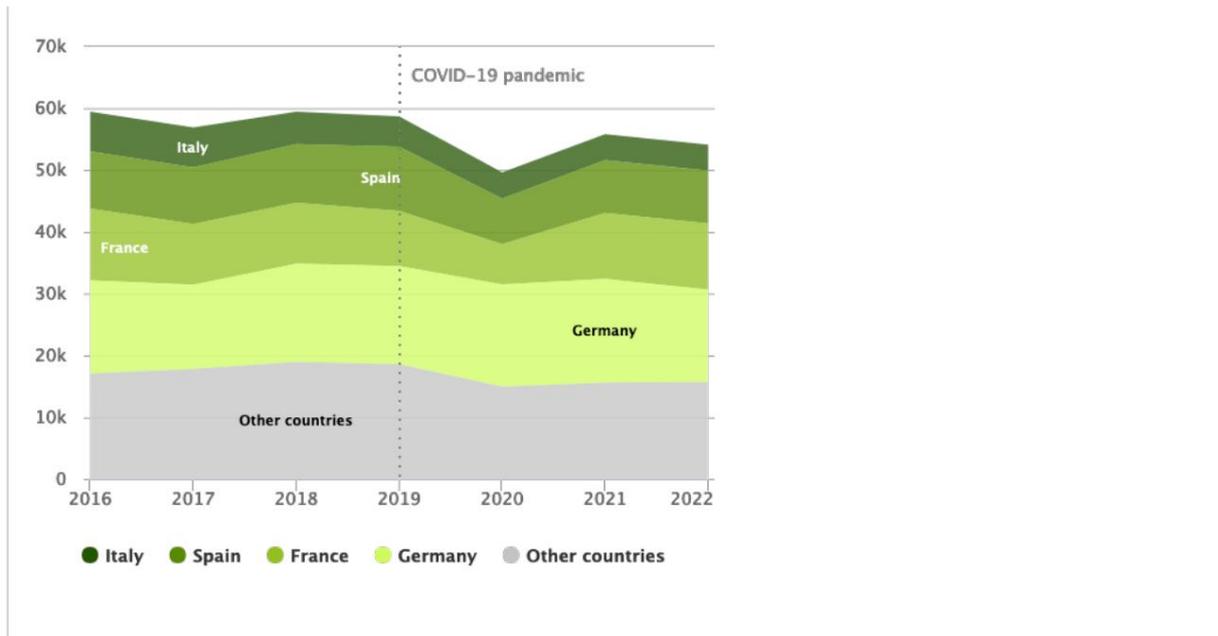
Ingresso relativo al trattamento per il consumo di cannabis

- In Europa, secondo le stime, nel 2022 circa 92 000 pazienti sono entrati in un trattamento specialistico per problemi legati al consumo di cannabis (il 36 % di tutte le richieste di trattamento), di cui circa 58 000 sono entrati per la prima volta. La cannabis è stata la principale droga problematica citata più frequentemente dai nuovi pazienti in terapia, rappresentando il 43% di tutti i pazienti che si sono sottoposti per la prima volta al trattamento in Europa (figura 2.4).

Figura 2.4. Utenti che entrano in terapia per la cannabis in Europa**Ripartizione per genere: tutti i pazienti in trattamento****Età media: tutti i pazienti in trattamento****Stato cliente numero di clienti****Frequenza d'uso nell'ultimo mese (%): tutti i trattamenti partecipanti**

Utilizzo medio: 4,3 giorni a settimana

**Tendenze degli iscritti per la prima volta**



A parte le tendenze, i dati riguardano tutti i pazienti in terapia con cannabis come droga primaria nel 2022 o nell'anno più recente disponibile.

Le tendenze relative agli iscritti per la prima volta si basano su 25 paesi. Nell'analisi delle tendenze sono inclusi solo i paesi con dati per almeno 5 dei 6 anni. I valori mancanti vengono interpolati dagli anni adiacenti. A causa delle interruzioni dei servizi dovute al COVID-19, i dati per il 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela. I dati mancanti sono stati imputati con i valori dell'anno precedente per Spagna e Francia (2022) e Germania (2019).

Presentazioni in ospedale

- Laddove sono disponibili dati nazionali, in alcuni paesi la cannabis è coinvolta in un'ampia percentuale di casi di emergenza correlata alla droga presentati ai servizi ospedalieri. In Spagna, nel 2021, la droga è stata coinvolta nel 44% dei casi (oltre 2.700 su 6.200) segnalati in uno studio regolare condotto nell'arco di una settimana in 16 delle 19 comunità autonome. In Germania nel 2021, la cannabis è stata coinvolta nel 17% dei casi (oltre 1.700 su 10.200) di intossicazione e avvelenamento acuto presentati in ospedale.
- La cannabis è stata la sostanza segnalata più frequentemente dalla [rete ospedaliera Euro-DEN Plus](#) nel 2022. È stato coinvolto nel 29 % delle manifestazioni acute di tossicità da farmaci (25 % nel 2021). Di solito veniva segnalato in presenza di altre sostanze, riflettendo il fatto che molti di coloro che presentavano tossicità da farmaci potrebbero aver consumato più sostanze.

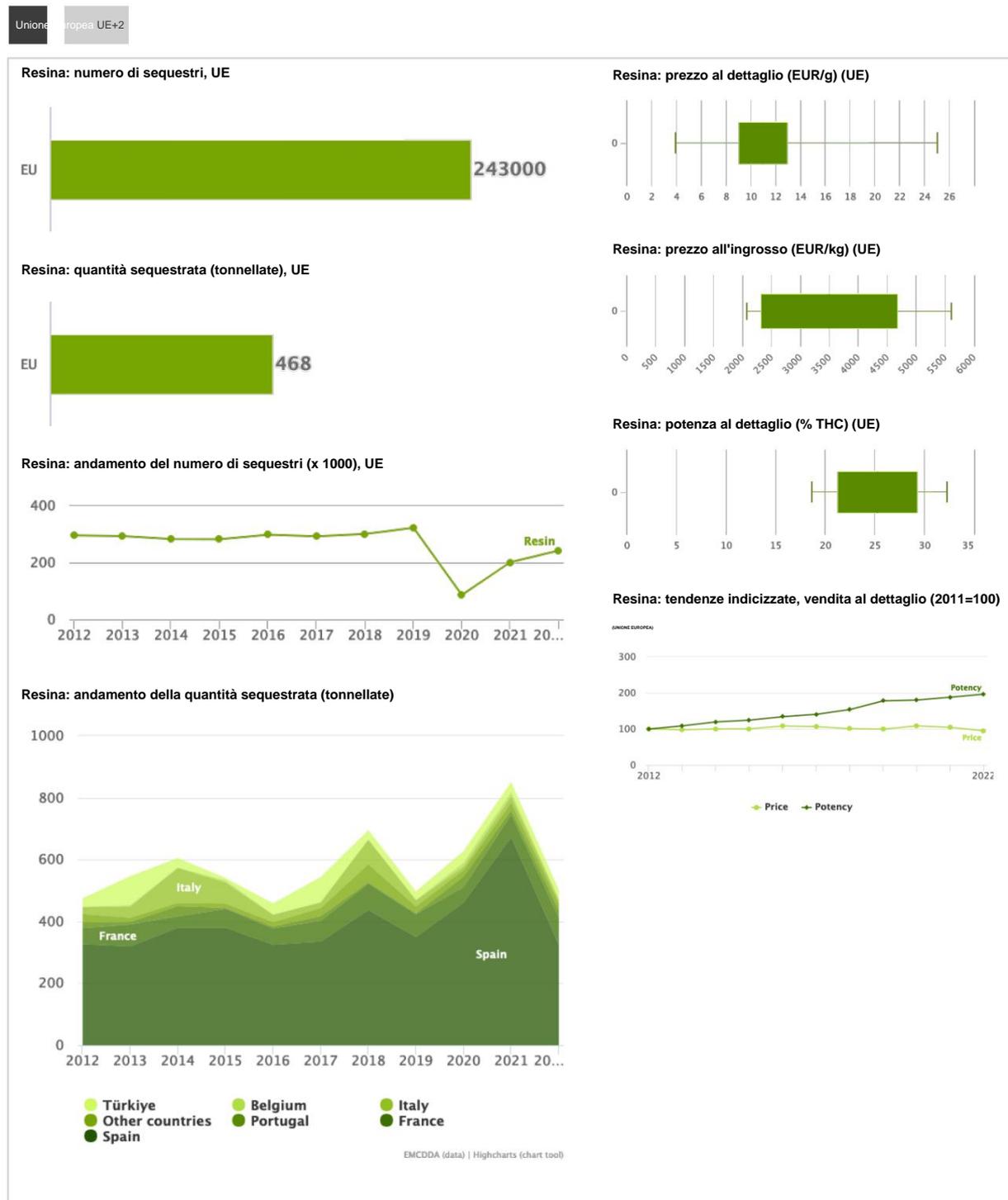
Dati sul mercato della cannabis

- Nel 2022, gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 243 000 sequestri di resina di cannabis per un totale di 468 tonnellate (816 tonnellate nel 2021) e 234 000 sequestri di foglie di cannabis per un totale di 265 tonnellate (256 tonnellate nel 2021) (cfr. [figura 2.5](#)). A causa di una diminuzione del 52% segnalata dalla Spagna (da 673 tonnellate nel 2021 a 325 tonnellate nel 2022), la quantità complessiva di resina di cannabis sequestrata nell'Unione europea è diminuita del 43%. Inoltre, Türkiye ha segnalato 15.700 sequestri di resina di cannabis, per un totale di 29,3 tonnellate, e 57.400 sequestri di foglie di cannabis, per un totale di 42,5 tonnellate.

- Nel 2022 nell'Unione europea sono stati denunciati circa 609 000 reati di consumo o possesso di cannabis (566 000 nel 2021), insieme a 98 000 reati di fornitura (100 000 nel 2021).
- Nel 2022, il contenuto medio di THC della resina di cannabis nell'Unione europea era del 24,8%, più del doppio di quello delle foglie di cannabis, pari al 10,1%. Le tendenze indicizzate mostrano che il contenuto medio di THC della resina è raddoppiato negli ultimi 10 anni e continua ad aumentare, mentre quello delle foglie di cannabis è rimasto generalmente stabile per la maggior parte del tempo. Va notato che i campioni di entrambe le forme del farmaco possono variare considerevolmente.

Figura 2.5a. Mercato della resina di cannabis in Europa

Copertura geografica (grafici selezionati)

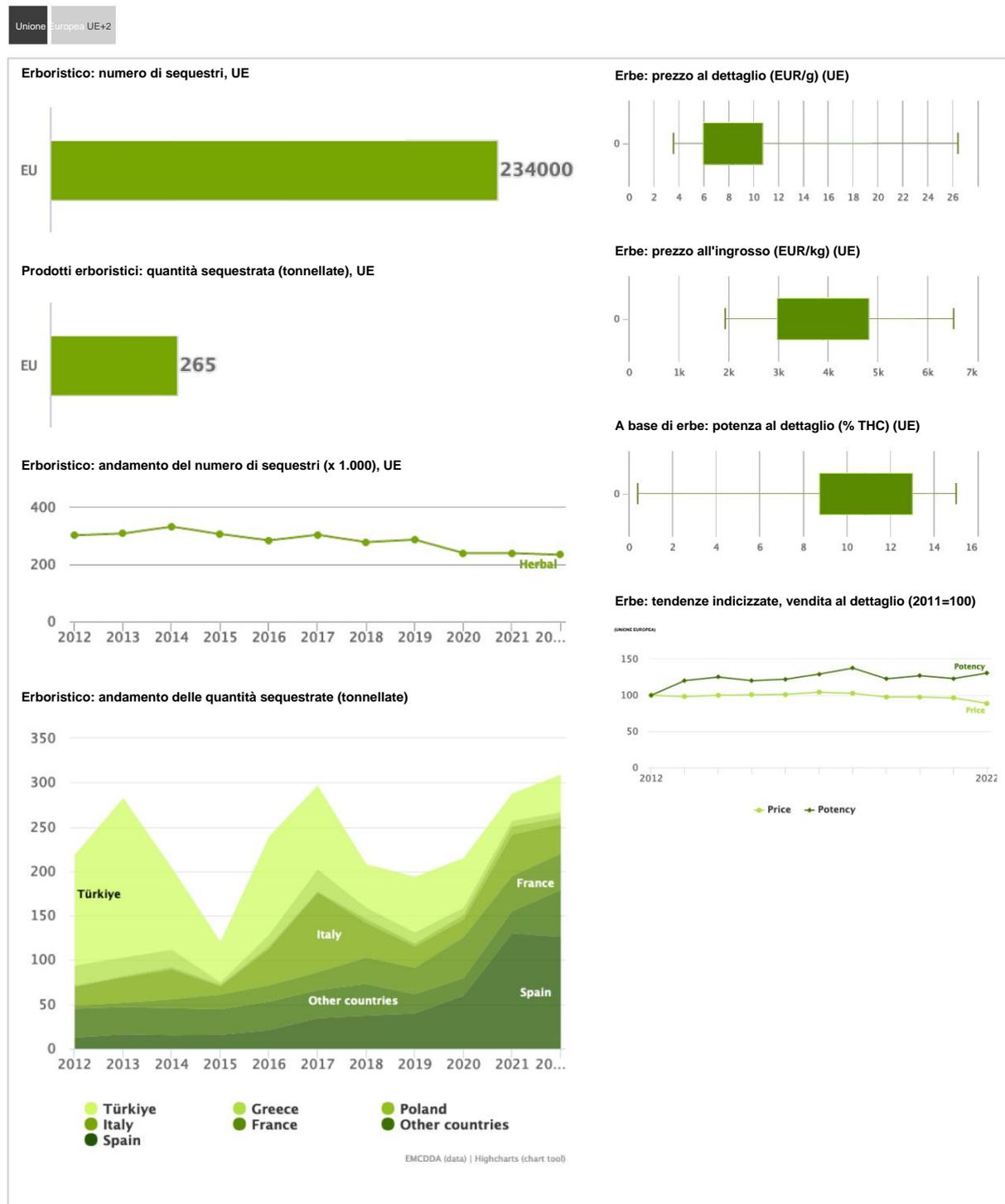


EU+2 si riferisce agli Stati membri dell'UE, Norvegia e Turchia.

Prezzo e potenza: valori medi nazionali minimo, massimo e intervallo interquartile. I paesi variano in base all'indicatore.

Figura 2.5b. Il mercato della cannabis alle erbe in Europa

Copertura geografica (grafici selezionati)



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

Prezzo e potenza: valori medi nazionali minimo, massimo e intervallo interquartile. I paesi variano in base all'indicatore.

Ulteriori informazioni dettagliate sulla cannabis possono essere reperite nel documento congiunto [EMCDDA-Europa UE sulle droghe Mercato: Approfondimento Cannabis](#) e l'[OEDT Cannabis: risposte sanitarie e sociali](#).

Dati di origine

Cocaina: la situazione attuale in Europa
(European Drug
Rapporto 2024)

La cocaina è, dopo la cannabis, la seconda droga illecita più comunemente usata in Europa, anche se i livelli di prevalenza e i modelli di consumo differiscono considerevolmente da un paese all'altro. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sulla situazione della droga relativa alla cocaina in Europa, compresa la prevalenza del consumo, la richiesta di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e altro ancora.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Prove crescenti dei costi sanitari e sociali derivanti dall'elevata disponibilità di cocaina

La cocaina è, dopo la cannabis, la seconda droga illecita più comunemente consumata in Europa. Sebbene i livelli di prevalenza e i modelli di consumo differiscano notevolmente tra i paesi (vedi [Prevalenza e modelli di consumo di cocaina](#)), la disponibilità di questa droga è in aumento da diversi anni.

Allo stesso modo, cresce la preoccupazione che i costi sanitari e sociali associati a questo farmaco stiano aumentando in modo significativo. L'uso di cocaina può dar luogo a modelli di consumo dipendenti e compulsivi ed è associato a una serie di conseguenze negative per la salute, che possono includere agitazione, psicosi, tachicardia, ipertensione, aritmia, dolore toracico dovuto alla sindrome coronarica acuta e ictus. L'uso cronico di cocaina è associato ad un aumento del rischio di malattia coronarica, cardiomiopatia e ictus. La cocaina e gli stimolanti sintetici possono indurre o precipitare stati psicotici, come la psicosi indotta da stimolanti. Un uso più prolungato e intenso di stimolanti ritarda il recupero e ne peggiora la prognosi. Tra coloro che fanno uso della droga è comune l'uso combinato di cocaina e alcol. La presenza delle due sostanze nell'organismo crea cocaetilene nel fegato, che è associato a maggiori rischi per la salute. La gestione della comorbilità psichiatrica tra le persone con problemi di consumo di droga rimane impegnativa, poiché spesso mancano cure integrate e risposte da parte dei servizi di salute mentale. Una recente [revisione della mortalità tra le persone con consumo regolare o problematico di cocaina](#) hanno scoperto che il rischio di morte per suicidio, lesioni accidentali, omicidio e mortalità correlata all'AIDS erano tutti elevati rispetto ai coetanei che non facevano uso di cocaina.

La cocaina è solitamente disponibile in due forme in Europa. La più comune è la cocaina in polvere (sotto forma di sale) e meno comunemente disponibile è la cocaina crack (una forma a base libera da fumare). La cocaina viene prodotta dalla pianta della coca, coltivata in Sud America. Entra in Europa attraverso varie rotte, ma il traffico di grandi volumi di cocaina attraverso i porti marittimi europei in container commerciali intermodali appare un fattore significativo nell'attuale elevata disponibilità di questa sostanza. Nei paesi con grandi porti per container noti per essere utilizzati per l'importazione di cocaina, si sono osservati livelli crescenti di criminalità legata alla droga, inclusa la corruzione del personale lungo le catene di approvvigionamento, intimidazioni e violenza. Altrove, si teme che la concorrenza all'interno del mercato della cocaina, sia a livello all'ingrosso che al dettaglio, sia ora un importante motore della criminalità legata alla droga, compresa la violenza legata alle bande e gli omicidi in alcuni paesi. Allo stesso tempo, il consumo di cocaina, e in particolare di crack, sembra diventare più comune, soprattutto tra alcune comunità emarginate. Nel complesso, ciò significa che la crescente disponibilità e il crescente consumo di cocaina in Europa si traducono in maggiori costi, sia in termini di impatto sulla salute pubblica che in termini di impatto sulla salute pubblica.

a causa della criminalità e della violenza legate al mercato della cocaina.

Segnali di aumento del traffico di cocaina e approcci innovativi per evitare il rilevamento

Nel 2022, per il sesto anno consecutivo, gli Stati membri dell'UE hanno segnalato un quantitativo record di sequestri di cocaina, pari a 323 tonnellate. Belgio, Spagna e Paesi Bassi rimangono i paesi che segnalano i maggiori volumi di sequestri, riflettendo la loro importanza come punti di ingresso per la cocaina trafficata in Europa. Nel 2023, la quantità di cocaina sequestrata ad Anversa, il secondo porto marittimo d'Europa, è salita a 116 tonnellate rispetto alle 110 tonnellate del 2022. Il volume di cocaina sequestrata ad Anversa è aumentato ogni anno dal 2016. Nel 2023, la Spagna ha segnalato il suo più grande sequestro di cocaina mai registrato: cocaina (9,5 tonnellate) in un'unica spedizione, nascosta in banane originarie dell'Ecuador (vedi [Figura 3.1](#)).

Figura 3.1. Operazione Nano, 9,5 tonnellate di cocaina sequestrate nell'agosto 2023 nel porto di Algeciras (Cadice), Spagna



Il traffico di droghe illecite è altamente dinamico e si adatta rapidamente agli sviluppi geopolitici, ai conflitti regionali e ai cambiamenti nelle rotte commerciali. In questo contesto, si ritiene che gli sviluppi verificatisi in Colombia, Brasile ed Ecuador abbiano contribuito all'aumento osservato del traffico di cocaina nell'Unione europea da parte di gruppi della criminalità organizzata (cfr. [Rapporto sul mercato europeo della droga: Cocaine per un'analisi approfondita](#)). Oltre all'uso di contenitori commerciali, vengono ora utilizzati una serie di altri metodi, spesso in combinazione, per eludere il rilevamento (vedere [Figura 3.2](#)).

Figura 3.2. Esempio di gamma di metodi di traffico di droga precedentemente segnalati dalle forze dell'ordine in Europa



Poiché le misure di interdizione sono state rafforzate nei principali punti di ingresso conosciuti della droga, sembra che i trafficanti di cocaina stiano prendendo sempre più di mira i porti più piccoli di altri paesi dell'UE e dei paesi confinanti con l'Unione Europea, che potrebbero essere più vulnerabili alle attività di traffico di droga. Alcuni paesi del nord Europa, tra cui Svezia e Norvegia, hanno segnalato sequestri record di cocaina nei porti marittimi nel 2023. Insieme, questi sviluppi possono aiutare a spiegare il fatto che, nonostante i grandi sequestri, la purezza della cocaina segnalata a livello di vendita al dettaglio rimane elevata rispetto agli standard storici e il suo prezzo è stabile. È ormai accertato che il trattamento illecito dei prodotti a base di cocaina avviene in diversi Stati membri dell'UE, con 39 laboratori di cocaina che sarebbero stati smantellati nel 2022.

La lavorazione della cocaina in Europa comporta solitamente l'estrazione secondaria della cocaina che è stata incorporata in altri materiali (ad esempio nascosta chimicamente nella plastica), rendendo difficile il suo rilevamento nelle spedizioni commerciali. Recentemente sono state rilevate alcune strutture su scala relativamente grande. Ad esempio, è stato segnalato che un laboratorio di lavorazione della cocaina smantellato in Spagna nel 2023 aveva una capacità di produzione giornaliera di 200 chilogrammi di droga (vedere [Figura 3.3](#)).

Figura 3.3. Operazione Mourente, un laboratorio su larga scala per la lavorazione della pasta a base di cocaina smantellato dalle autorità spagnole nel 2023



L'impatto della disponibilità di cocaina sulla salute pubblica è sempre più visibile

Per una serie di ragioni pratiche e metodologiche i problemi di salute legati alla cocaina possono essere difficili da monitorare, ma vi sono segnali crescenti che l'elevata disponibilità di questa droga sta avendo un impatto sempre più negativo sulla salute pubblica in Europa. La cocaina è la seconda droga illecita segnalata più frequentemente, sia dai pazienti che si sottopongono al trattamento per la prima volta, sia nei dati disponibili sulla tossicità acuta dei farmaci presentati ai dipartimenti di emergenza degli ospedali sentinella. I servizi europei di controllo antidroga, sebbene non rappresentativi a livello nazionale, hanno riferito che la cocaina era la sostanza più comune da loro esaminata nel 2022. I dati disponibili suggeriscono inoltre che la droga è stata coinvolta in circa un quinto dei decessi per overdose nel 2022. Poiché il consumo di cocaina può aggravare i sintomi sottostanti problemi cardiovascolari, è probabile che il contributo complessivo di questo farmaco alla mortalità in Europa non sia sufficientemente riconosciuto.

Anche i residui di cocaina nelle acque reflue urbane sono aumentati in due terzi delle città con dati per il 2023 e il 2022. Ciò, insieme ad altre informazioni, suggerisce che man mano che la cocaina è diventata sempre più disponibile, anche la sua distribuzione geografica e sociale è aumentata. Particolarmente preoccupante è il fatto che in alcuni paesi il consumo di cocaina sembra diventare più comune nei gruppi più emarginati. Sia il fumo che l'iniezione di cocaina sono associati a maggiori problemi di salute ed è quindi preoccupante che l'iniezione di cocaina e il consumo di cocaina crack siano segnalati in un numero crescente di paesi. Stimolanti come la cocaina sono associati a una maggiore frequenza di iniezione e sono stati coinvolti in epidemie localizzate di HIV tra le persone che si iniettano droghe in 7 città europee nell'ultimo decennio (vedi [Consumo di droga per via parenterale in Europa: la situazione attuale](#)).

Trattare le persone con problemi legati al consumo di cocaina è impegnativo, sia che si tratti di clienti socialmente più integrati e coinvolti nell'uso occasionale o episodico di cocaina in polvere, sia di gruppi più emarginati che si iniettano la droga o fumano crack. La maggior parte dei danni cronici legati all'uso di stimolanti come la cocaina sono associati al consumo intensivo, ad alte dosi o a lungo termine. Problemi acuti possono colpire anche le persone che fanno uso sperimentale di stimolanti, ma è probabile che siano meno comuni quando l'uso di stimolanti è poco frequente e a basse dosi. Anche se la nostra comprensione di ciò che costituisce un trattamento efficace per i problemi legati agli stimolanti sta crescendo, rimane relativamente limitata. Le prove attualmente disponibili sono indicative dell'uso di interventi psicosociali, compresa la terapia cognitivo comportamentale e la gestione delle emergenze. Attualmente non ci sono prove sufficienti per supportare con forza qualsiasi trattamento farmacologico, sebbene siano in fase di sviluppo alcune nuove farmacoterapie potenzialmente utili. Trattare i problemi legati alla cocaina tra i gruppi più emarginati può essere particolarmente impegnativo, poiché i pazienti potrebbero avere problemi anche con una serie di altre droghe, inclusi gli oppioidi o l'alcol. Per iniettarsi cocaina e fumare crack, esistono risposte di riduzione del danno, in larga misura quelle originariamente sviluppate

problemi legati agli oppioidi, sono probabilmente appropriati per ridurre i danni specifici della via. Tuttavia, è necessario ulteriore lavoro per sviluppare interventi più completi e maggiori investimenti per garantire che i servizi siano adeguati alle crescenti esigenze osservate in questo settore in alcuni paesi.

Dati chiave e tendenze

Prevalenza e modelli di consumo di cocaina

- Nell'Unione europea, le indagini indicano che quasi 2,5 milioni di persone tra i 15 e i 34 anni (il 2,5% di questa fascia di età) hanno fatto uso di cocaina nell'ultimo anno (cfr. [figura 3.4](#)). Dei 13 paesi europei che hanno condotto indagini dal 2021 e fornito intervalli di confidenza, 5 hanno riportato stime più elevate rispetto alla loro precedente indagine comparabile e 8 hanno segnalato una tendenza stabile.

Figura 3.4. Prevalenza del consumo di cocaina in

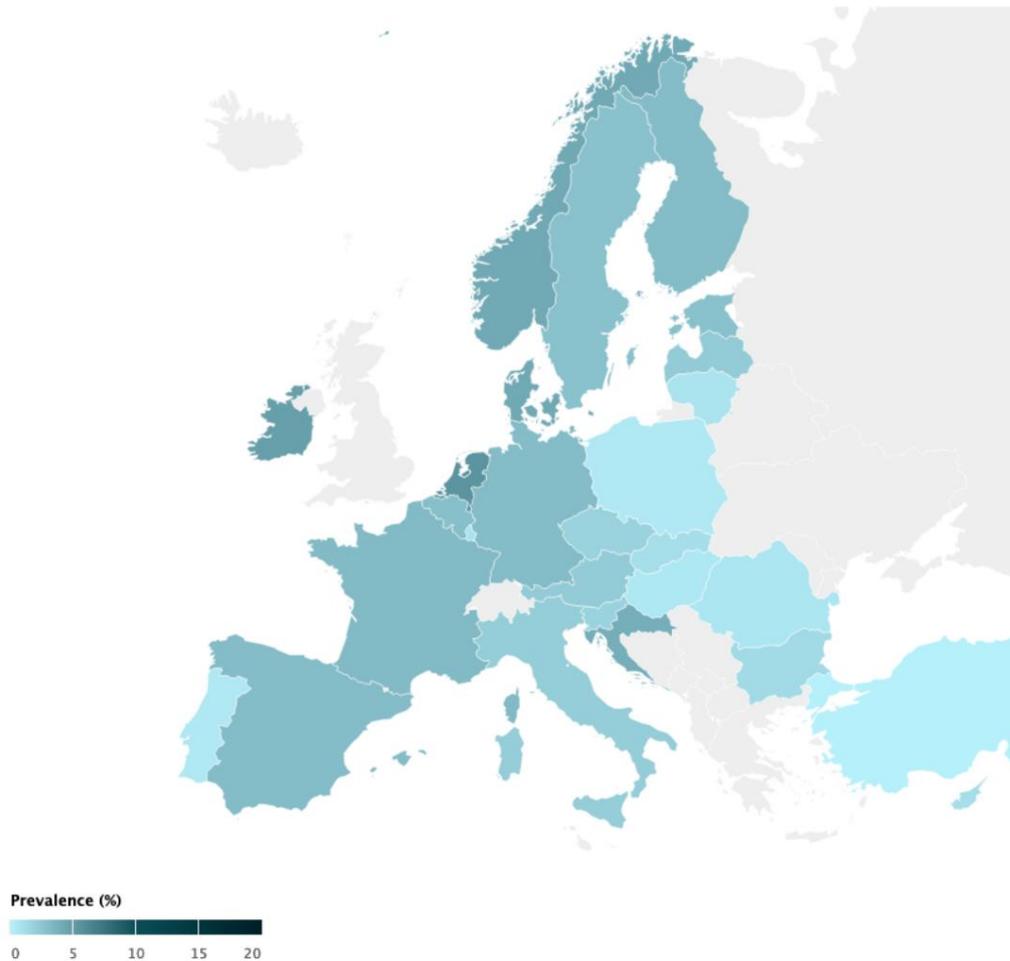
Europa Questo esploratore di dati ti consente di visualizzare i nostri dati sulla prevalenza del consumo di cocaina per periodo di richiamo e fascia di età. Puoi accedere ai dati per paese cliccando sulla mappa o selezionando un paese dal menu a tendina.

Periodo di richiamo

Lo scorso mese L'anno scorso Tutta la vita

Paese**Età**

Giovani adulti (15-34) Tutti gli adulti (15-64)

**Appunti**

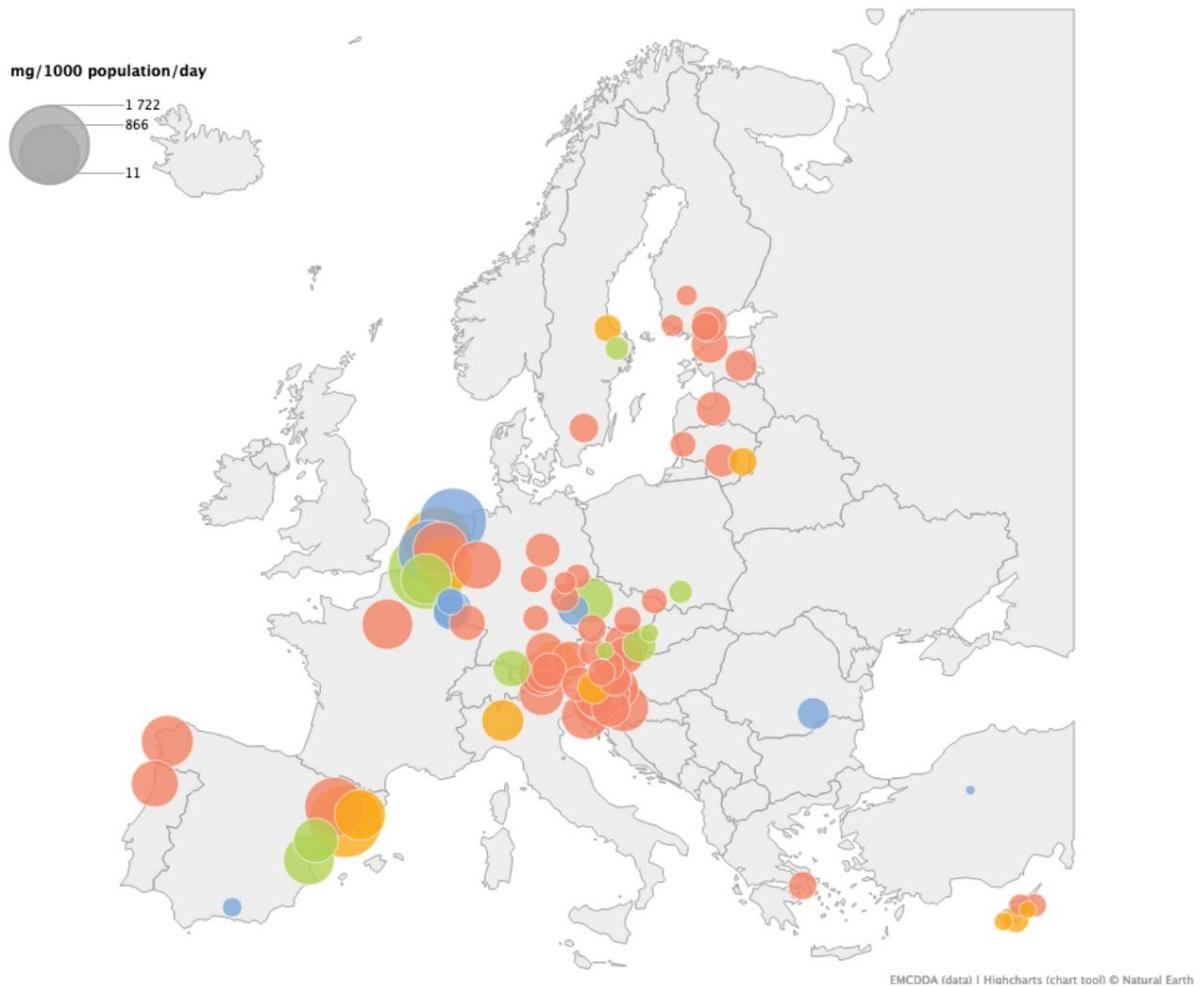
I dati sulla prevalenza qui presentati si basano su indagini sulla popolazione generale presentate all'OEDT dai punti focali nazionali. Per i dati più recenti e informazioni metodologiche dettagliate consultare il [Bollettino statistico 2024: Prevalenza del consumo di droga](#).

I grafici che mostrano i dati più recenti per un paese si basano su studi condotti tra il 2013 e il 2023.

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

- I residui di cocaina nelle acque reflue urbane sono aumentati in 49 città su 72 con dati sia per il 2023 che per il 2022, mentre 13 città non hanno segnalato alcun cambiamento e 10 città hanno segnalato una diminuzione (vedere [Figura 3.5](#)).

Figura 3.5. Residui di cocaina nelle acque reflue in alcune città europee, 2023



Rosso = aumento | Verde = diminuzione | Giallo = stabile, rispetto al valore precedente | Blu = nessun dato precedente

Quantità giornaliere medie di benzoilecgonina in milligrammi per 1000 abitanti. Il campionamento è stato effettuato nell'arco di una settimana tra marzo e maggio 2023. Tenendo conto degli errori statistici, i valori che differiscono meno del 10% dal valore precedente sono considerati stabili in questa figura. Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#) Per il set completo di dati e l'analisi, vedere [Analisi delle acque reflue e farmaci, uno studio multi-città europeo](#).

- Analisi di 1 849 siringhe usate da parte della rete ESCAPE di 12 città in 11 Stati membri dell'UE tra il 2021 e il 2022 hanno rilevato che, complessivamente, un terzo delle siringhe conteneva residui di due o più categorie di farmaci, indicando un frequente utilizzo di più farmaci o il riutilizzo di strumenti per l'iniezione. La combinazione più frequente era una miscela di uno stimolante e un oppioide. La cocaina è stata rilevata in oltre il 50 % delle siringhe analizzate ad Atene, Colonia, Dublino e Salonicco; la combinazione più frequente è stata una miscela di cocaina ed eroina.

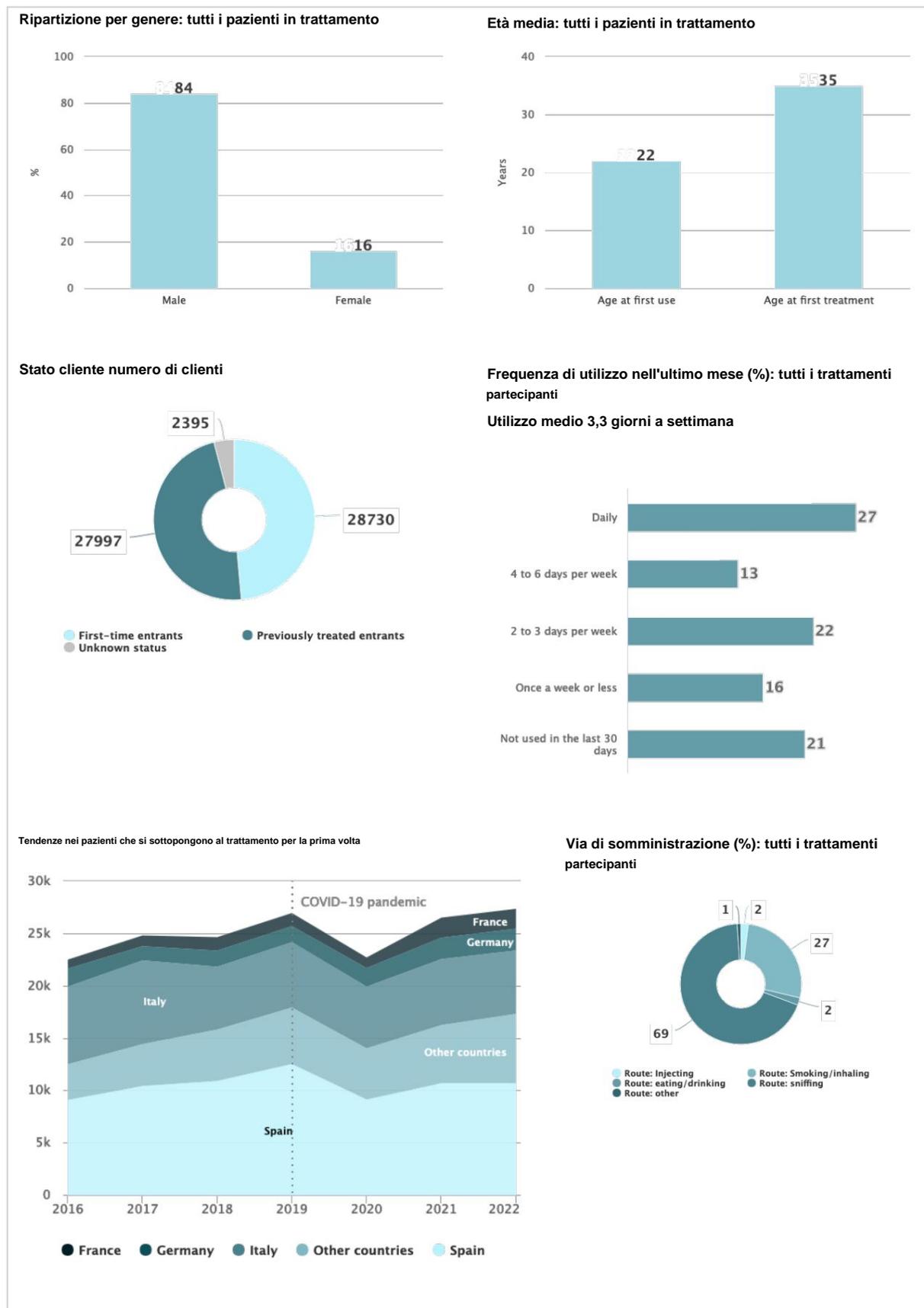
Scheda trattamento per consumo di cocaina

- La cocaina è stata la seconda droga problematica più diffusa tra le persone che per la prima volta nella loro vita si sottoponevano a un trattamento specialistico, citata da circa 29 000 pazienti, ovvero dal 21 % di tutti i pazienti di prima

partecipanti a tempo (vedi [Figura 3.6](#)).

- Gli ultimi dati europei rivelano un intervallo di tempo di 13 anni tra il primo consumo di cocaina, in media all'età di 22 anni, e il primo trattamento per problemi legati alla cocaina, in media all'età di 35 anni.

Figura 3.6. Consumatori di cocaina che entrano in terapia



A parte le tendenze, i dati riguardano tutti i pazienti in terapia con cocaina come droga primaria nel 2022 o nell'anno più recente disponibile.

Le tendenze relative agli iscritti per la prima volta si basano su 25 paesi. Nell'analisi delle tendenze sono inclusi solo i paesi con dati per almeno 5 dei 6 anni. I valori mancanti vengono interpolati dagli anni adiacenti. A causa delle interruzioni dei servizi dovute al COVID-19, i dati per il 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela. I dati mancanti sono stati imputati con i valori dell'anno precedente per Spagna e Francia (2022) e Germania (2019).

Danni legati al consumo di cocaina

- La cocaina è stata la seconda sostanza più comune segnalata dagli ospedali sentinella Euro-DEN Plus nel 2022, menzionata nel 28% (1 739) delle segnalazioni di tossicità acuta da farmaci. Laddove registrate, la maggior parte delle presentazioni erano associate alla co-ingestione di alcol.
- Tra i 19 paesi europei che hanno fornito dati per entrambi gli anni, la cocaina, soprattutto in presenza di oppioidi, è stata coinvolta in 996 (23%) decessi indotti dalla droga nel 2022 (807, ovvero il 20% nel 2021).
- In Spagna, la cocaina è stata coinvolta in più della metà (52 %) dei decessi indotti dalla droga segnalati nel 2021. In Francia, la rete forense ha riferito che il numero di decessi indotti dalla droga che coinvolgono la cocaina è raddoppiato rispetto a 130 casi (il 22 % di tutti i casi). decessi indotti dalla droga nel 2020 a 259 casi (39 %) nel 2021.

Crack di cocaina

- Solo 6 paesi dell'UE rappresentano il 90% delle circa 8.100 voci relative ai trattamenti legati al crack 2022 (7 500 nel 2021), di cui 3 000 al primo ingresso. Un avvertimento qui è che il termine crack potrebbe non essere utilizzato in modo coerente da tutti i paesi.
- Il numero di pazienti che si sono sottoposti per la prima volta al trattamento con cocaina crack come droga primaria è aumentato di circa il 42 %, da 1 900 pazienti nel 2017 a 2 750 pazienti nel 2022.
- I dati provenienti dalle sale di consumo di droga a Lisbona e Porto, in Portogallo, e a Parigi, in Francia, nel 2022 indicano che la cocaina crack, da sola o insieme all'eroina, rappresentava una percentuale significativa degli episodi di consumo di droga facilitati. In entrambi i paesi, la metà del consumo totale di cocaina crack è avvenuta attraverso il fumo, mentre l'altra metà è avvenuta per via parenterale, da sola o insieme all'eroina. Nel 2022 non è stato segnalato alcun consumo di cocaina crack nelle sale di consumo di droga a Barcellona, Atene o Bergen.
- Un'analisi del 2021 delle acque reflue municipali in 13 città europee, condotta da [EUSEME](#), finanziato dall'[UE progetto](#), [hanno trovato](#) residui di crepe in tutte le città in tutti i giorni di campionamento, con i carichi più elevati segnalati ad Amsterdam e Anversa.

Dati sul mercato della cocaina

- Nel 2022, gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 84.000 sequestri di cocaina, per un totale di 323 tonnellate (rispetto alle 303 tonnellate del 2021); una cifra record per il sesto anno consecutivo. Belgio (111 tonnellate), Paesi Bassi (51,5 tonnellate) e Spagna (58,3 tonnellate) hanno rappresentato il 68% del quantitativo totale

sequestrati (vedi [Figura 3.7](#)).

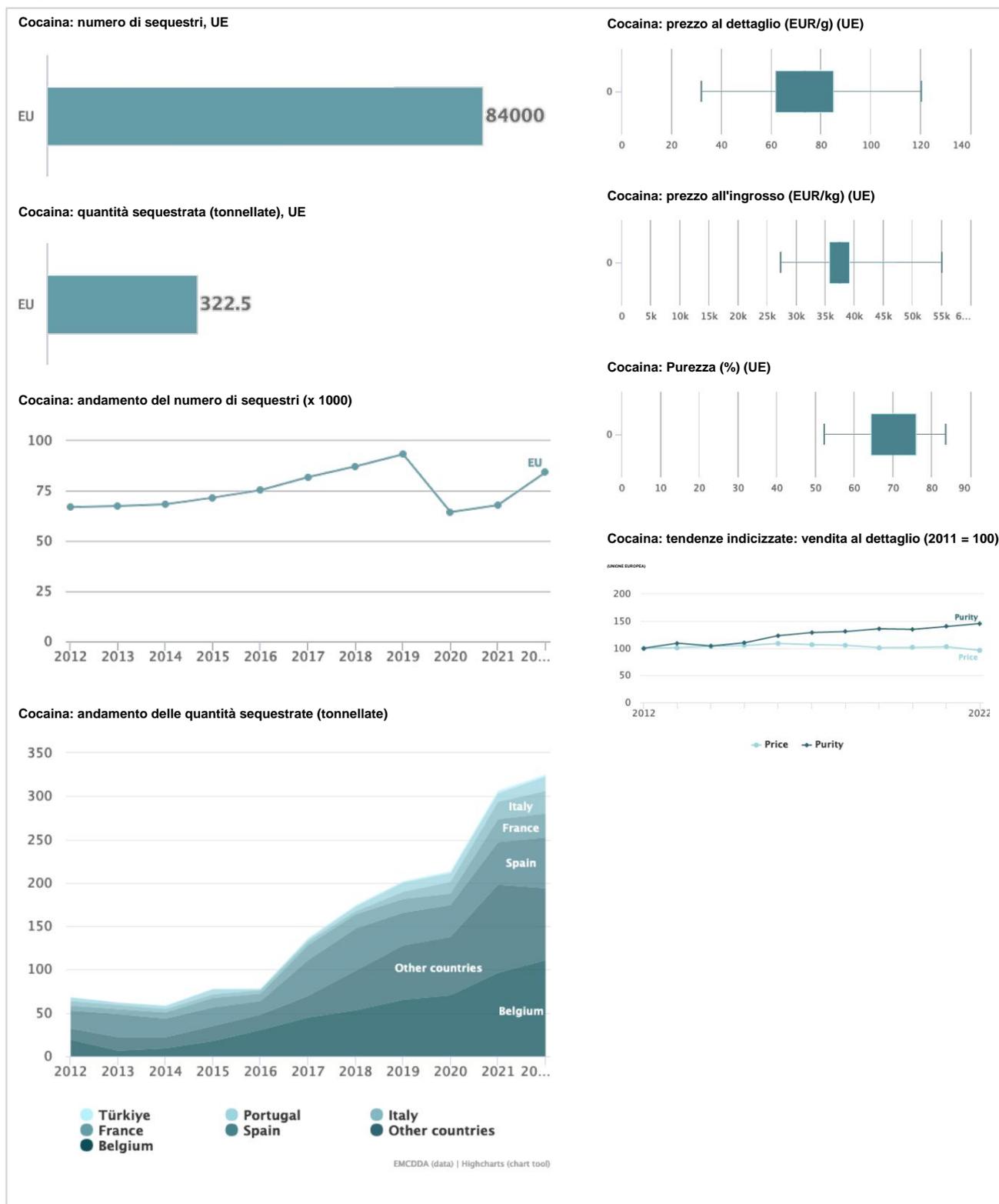
- Nel 2022 la purezza media della cocaina a livello di vendita al dettaglio variava dal 52 % all'83 % in tutta Europa, con la metà dei paesi che segnalava una purezza media compresa tra il 64 % e il 76 %. Mentre il prezzo della cocaina al dettaglio è rimasto stabile negli ultimi dieci anni, la purezza della cocaina ha registrato una tendenza al rialzo e nel 2022 ha raggiunto un livello superiore del 45 % rispetto all'anno indice del 2012 ([figura 3.7](#)).
- Nel 2022, gli Stati membri dell'UE hanno riferito di aver smantellato 39 siti legati alla produzione di cocaina (34 nel 2021). Nonostante una diminuzione dei sequestri della sostanza chimica essenziale permanganato di potassio nel 2022 (173 chilogrammi) rispetto al 2021 (1 100 chilogrammi), è probabile che la lavorazione su larga scala di cloridrato di cocaina proveniente da prodotti intermedi importati continui ad avere luogo nel paese. Unione Europea. Ad esempio, nel 2023, un laboratorio di lavorazione della cocaina smantellato in Spagna aveva una capacità di produzione giornaliera stimata di 200 chilogrammi. Inoltre, sono stati segnalati alcuni sequestri di grandi dimensioni di sostanze insolite contenenti cocaina che deve essere estratta chimicamente, suggerendo che l'estrazione secondaria di cocaina avviene a livelli significativi in Europa. Ad esempio, nel 2022, la cocaina nascosta chimicamente è stata rilevata in una spedizione di 22 tonnellate di zucchero in Francia e in 100 chilogrammi di carbone, parte di un carico più ampio di carbone spedito in Croazia.
- Nel 2022, la cocaina è stata citata in 85 800 reati di uso o detenzione, circa il 10 % di tutti i reati per i quali la droga è nota, continuando la tendenza al rialzo osservata nei 6 anni precedenti.
Dopo la cannabis, la cocaina è stata la seconda droga più frequentemente citata nei reati legati all'uso o al possesso.
- Tra i 18 servizi di controllo antidroga in 8 paesi dell'UE che hanno riferito di aver analizzato più di 10 campioni, la cocaina è emersa come la sostanza più comunemente rilevata da 5 servizi durante la prima metà del 2022 e da 4 servizi durante la prima metà del 2023. Nello stesso periodo, la purezza dei campioni di cocaina analizzati dai 18 servizi di controllo antidroga è rimasta elevata. Nella prima metà del 2022, il 50% dei campioni testati presentava una purezza compresa tra l'80% e il 100%. Nella prima metà del 2023, questa quota equivalente era pari al 55%.

Informazioni dettagliate sulla cocaina sono reperibili nel [mercato congiunto della droga UE EMCDDA-Europol: Cocaina](#) e l'OEEDT [Stimolanti: risposte sanitarie e sociali](#).

Figura 3.7. Il mercato della cocaina in Europa

Copertura geografica (grafici selezionati)

Unione Europea UE+2



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

Prezzo e purezza: valori medi nazionali minimo, massimo e intervallo interquartile. I paesi variano in base all'indicatore.

Dati di origine

Stimolanti sintetici la situazione
attuale in Europa
(Rapporto europeo sulla droga 2024)

L'anfetamina, la metanfetamina e, più recentemente, i catinoni sintetici sono tutti stimolanti sintetici del sistema nervoso centrale disponibili sul mercato della droga in Europa. In questa pagina è possibile trovare l'analisi più recente della situazione della droga per gli stimolanti sintetici in Europa, compresa la prevalenza d'uso, la domanda di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e

Di più.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Diversità nella disponibilità e nell'uso degli stimolanti

L'anfetamina, la metanfetamina e i catinoni sintetici sono tutti stimolanti sintetici del sistema nervoso centrale disponibili sul mercato europeo delle droghe illecite. Storicamente, il consumo di anfetamine è sempre stato il più comune, mentre la disponibilità e l'uso di metanfetamine e catinoni sintetici sono più limitati nella maggior parte dei paesi. Vi sono, tuttavia, segnali che i modelli di disponibilità e utilizzo degli stimolanti sintetici si stanno diversificando. Parte del contesto è che le tendenze nella produzione di droghe sintetiche possono essere estremamente dinamiche e i consumatori possono considerare diversi stimolanti come funzionalmente simili ed essere disponibili a provare nuovi prodotti in base alla loro disponibilità sul mercato.

Vi sono quindi preoccupazioni circa le crescenti minacce alla salute e ai problemi sociali che potrebbero essere associati alla disponibilità e all'uso più diffusi di queste sostanze. Allo stesso tempo, gli attuali strumenti di informazione non sono generalmente sufficientemente ben sviluppati per tracciare le tendenze nell'uso o i problemi correlati associati al cambiamento dei modelli di uso degli stimolanti sintetici, il che significa che possiamo essere lenti nel rilevare cambiamenti importanti in quest'area. Migliorare la nostra capacità di monitorare e rispondere più rapidamente agli sviluppi nell'uso delle droghe sintetiche in generale rimane quindi una priorità.

Comprendere i rischi per la salute legati agli stimolanti

La metanfetamina e i catinoni sintetici sono chimicamente simili all'anfetamina, ma non sono necessariamente equivalenti rispetto al rischio che comportano per la salute pubblica. L'uso più diffuso dei catinoni sintetici, ad esempio, è uno sviluppo relativamente nuovo e attualmente non disponiamo di una solida base di prove per comprendere i potenziali rischi per la salute di questo fenomeno o quali potrebbero costituire interventi appropriati. La metanfetamina è disponibile in forme ad elevata purezza che possono essere fumate e ci sono particolari problemi di salute associati all'uso di questo farmaco con questa modalità di somministrazione. Tutte queste sostanze potrebbero essere disponibili anche sotto forma di polveri o pillole dall'aspetto simile, il che significa che i consumatori potrebbero non essere consapevoli di quale particolare stimolante o miscela di sostanze potrebbero consumare. I rapporti dei servizi di controllo antidroga in diversi Stati membri dell'UE tra il 2022 e il 2023, e anche al sistema di allarme rapido dell'UE, indicano che i catinoni sintetici possono essere trovati anche nei prodotti MDMA, riflettendo la vendita impropria e l'adulterazione. Ciò significa che l'analisi forense e tossicologica è particolarmente importante per comprendere sia le tendenze di consumo che la portata e la natura di eventuali esiti avversi sulla salute associati.

Una preoccupazione più generale è che tutti gli stimolanti discussi qui sono anche, in una certa misura, associati a comportamenti che possono rappresentare rischi per la salute. Questi rischi includono overdose acuta

e problemi cronici di salute mentale e malattie infettive. In alcune popolazioni sono stati documentati anche modelli problematici e intensivi di uso di stimolanti, come la combinazione di assunzione di droghe ad alto rischio e comportamenti sessuali rischiosi, noti come chemsex. Particolari preoccupazioni suscitano anche l'uso di stimolanti per via parenterale, che sono stati associati a un rischio più elevato di trasmissione dell'HIV.

Ciò potrebbe essere spiegato da un uso più frequente, dalla condivisione di materiale per iniezione e da comportamenti sessuali a rischio tra le persone che si iniettano stimolanti.

Nell'ultimo decennio, 7 città europee, in 6 paesi, hanno segnalato epidemie localizzate di HIV associate all'iniezione di stimolanti, principalmente tra le persone emarginate che si iniettano droghe coinvolte in scene aperte della droga (vedi [Malattie infettive legate alla droga: la situazione attuale in Europa](#)). L'analisi dei residui di siringa condotta dalla rete ESCAPE tra il 2022 e il 2023 conferma la presenza di stimolanti, come anfetamine e catinoni sintetici, in molti scenari di consumo di droga per via parenterale.

I rapporti della rete Euro-DEN Plus di ospedali sentinella in tutta Europa nel 2022 evidenziano la continua presenza di stimolanti sintetici nelle presentazioni di tossicità acuta da farmaci ai dipartimenti di emergenza.

La produzione e il traffico di metanfetamine evidenziano il potenziale per un maggiore utilizzo in Europa

Sebbene la metanfetamina sia uno stimolante sintetico meno comunemente utilizzato e sia meno visibile nei dati disponibili, continuano ad emergere segnali che la sua produzione è in aumento in Europa. Storicamente, l'uso di questa droga è stato osservato più comunemente in Repubblica Ceca e Slovacchia e, più recentemente, in alcuni paesi vicini. Ora, tuttavia, è presente in più paesi, anche se la prevalenza complessiva del consumo sembra rimanere bassa nella maggior parte dei paesi. Pur non essendo rappresentativi della popolazione generale, i dati provenienti dall'analisi delle acque reflue indicano che 15 delle 67 città europee con dati per il 2022 e il 2023 hanno registrato un aumento dei residui di metanfetamine rilevati.

I dati disponibili sulla produzione e sul traffico di questi stimolanti rivelano le mutevoli dinamiche del commercio illecito di stimolanti. Nel 2022 nell'Unione europea sono stati segnalati 108 laboratori di produzione di anfetamine smantellati (119 nel 2021). Dopo un calo rispetto al picco registrato nel 2020 (22,3 tonnellate), la quantità di droga sequestrata nell'Unione europea è rimasta stabile a circa 7 tonnellate tra il 2021 e il 2022. È stato suggerito che questo calo delle quantità sequestrate potrebbe essere indicativo di un calo della produzione, probabilmente derivante dal passaggio dei produttori ad altri stimolanti, come la metanfetamina, che può essere altamente redditizia se trafficata verso mercati extra-UE. Dati recenti mostrano che la quantità di metanfetamine sequestrate nell'Unione europea è rimasta relativamente stabile tra il 2021 e il 2022 a circa 1,4 tonnellate, dopo un calo rispetto al picco del 2019 (2,3 tonnellate) a causa delle grandi importazioni dal Messico. Il numero di siti di produzione di metanfetamina segnalati come smantellati è leggermente diminuito nel 2022, probabilmente riflettendo il fatto che, sebbene si trovino siti di grande capacità, la maggior parte sono su piccola scala, con il numero di rilevamenti che fluttua ogni anno.

La quantità di derivati glicidici della BMK, il precursore utilizzato per la produzione su larga scala di metanfetamine, è aumentata nel 2022, mentre sono state sequestrate anche nuove sostanze chimiche alternative per produrre la BMK (cfr. [dati sul mercato degli stimolanti sintetici](#), di seguito). Le maggiori quantità di precursori della metanfetamina e di sostanze chimiche correlate sequestrate in Europa riflettono la capacità significativa a livello globale dei gruppi produttori di droghe sintetiche nella regione, con la droga ancora prevalentemente esportata verso mercati extra-UE. I problemi di disponibilità dei dati implicano che è necessaria cautela nell'interpretazione delle informazioni disponibili e che è necessario più lavoro per monitorare le tendenze della produzione e analizzare le loro implicazioni sia per la salute pubblica che per la sicurezza. Türkiye ha riferito di aver sequestrato una quantità record di metanfetamine nel 2022 (quasi 16 tonnellate). Tra le ragioni di ciò c'è un potenziale aumento del traffico di metanfetamine dall'Afghanistan lungo le rotte consolidate del traffico di eroina

verso l'Europa. Restano ancora sfide da affrontare per comprendere meglio i flussi del traffico di metanfetamine e i cambiamenti in atto in Afghanistan; e questa droga è stata anche l'obiettivo delle recenti misure adottate dai talebani per ridurre la produzione di droga nel paese.

I catinoni sintetici rappresentano una sfida crescente

I rapporti indicano che i catinoni sintetici vengono sempre più trafficati dall'India verso l'Europa con grandi spedizioni. Allo stesso tempo, vengono prodotti anche in Europa, in particolare in Polonia, dove nel 2022 è stato segnalato lo smantellamento di 23 laboratori e il sequestro di 355 chilogrammi di precursori. Considerati i volumi di precursori chimici sequestrati e l'intercettazione di sostanze chimiche alternative non regolamentate, sembra probabile che possa aver luogo una produzione su larga scala sia per il mercato europeo che per altri mercati.

In sintesi, poiché l'uso di stimolanti illeciti può portare a una serie di problemi di salute, queste sostanze continuano a rappresentare una sfida per il monitoraggio degli sforzi, dei politici e dei fornitori di servizi in Europa. Le iniezioni più frequenti associate all'uso di stimolanti e le complicazioni di salute potenzialmente molto più gravi derivanti dall'iniezione e dal fumo di metanfetamina fanno sì che qualsiasi aumento del consumo, soprattutto tra i gruppi vulnerabili, potrebbe rappresentare una sfida crescente per la riduzione del danno e i servizi sanitari di emergenza.

Dati chiave e tendenze

Prevalenza e modelli di utilizzo degli stimolanti sintetici

- Sondaggi condotti da 24 paesi dell'UE tra il 2017 e il 2023, che raggruppano insieme anfetamine e metanfetamine, suggeriscono che 1,5 milioni di giovani adulti (dai 15 ai 34 anni) hanno utilizzato anfetamine durante l'ultimo anno (1,5 % di questa fascia di età). Dei 12 paesi europei che hanno condotto indagini dal 2020 e fornito intervalli di confidenza, 2 hanno riportato stime più elevate rispetto alla loro precedente indagine comparabile e 10 hanno segnalato una tendenza stabile (vedere [la Figura 4.1](#) per i dati dell'indagine più recente).
- Le stime del consumo ad alto rischio di metanfetamine variano da paese a paese, spaziando da 0,37 per 1.000 abitanti (corrispondenti a 225 consumatori ad alto rischio) a Cipro a 5,22 per 1.000 (34.700 consumatori ad alto rischio) in Repubblica ceca, con 2,9 per 1.000. (10 624 utenti ad alto rischio) in Slovacchia.
- Nell'indagine Web europea sulle droghe del 2021, un sondaggio non rappresentativo delle persone che fanno uso di droghe, il 4% degli intervistati ha riferito di aver utilizzato catinoni sintetici negli ultimi 12 mesi.

Figura 4.1. Prevalenza del consumo di anfetamine in Europa

Periodo di richiamo

Lo scorso mese

L'anno scorso

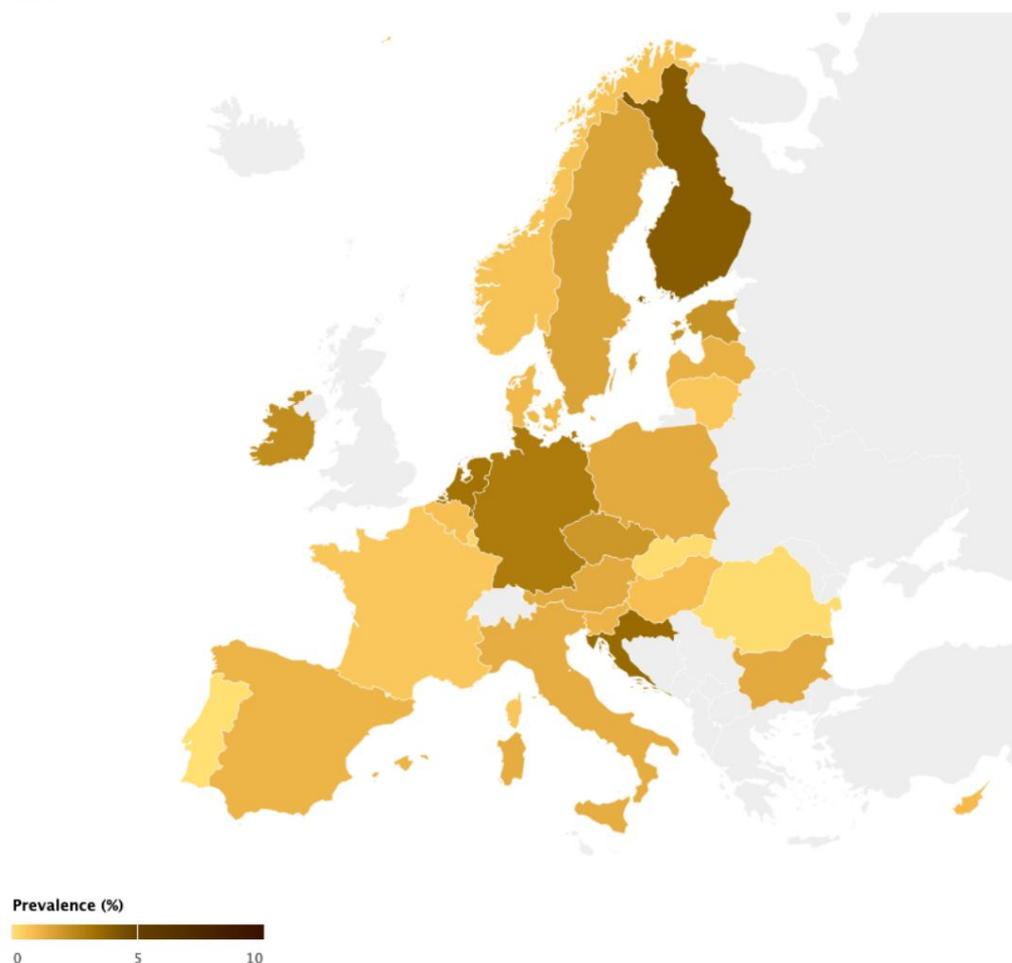
Tutta la vita

Età

Giovani adulti (15-34)

Tutti gli adulti (15-64)

Paese



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool) © Natural Earth

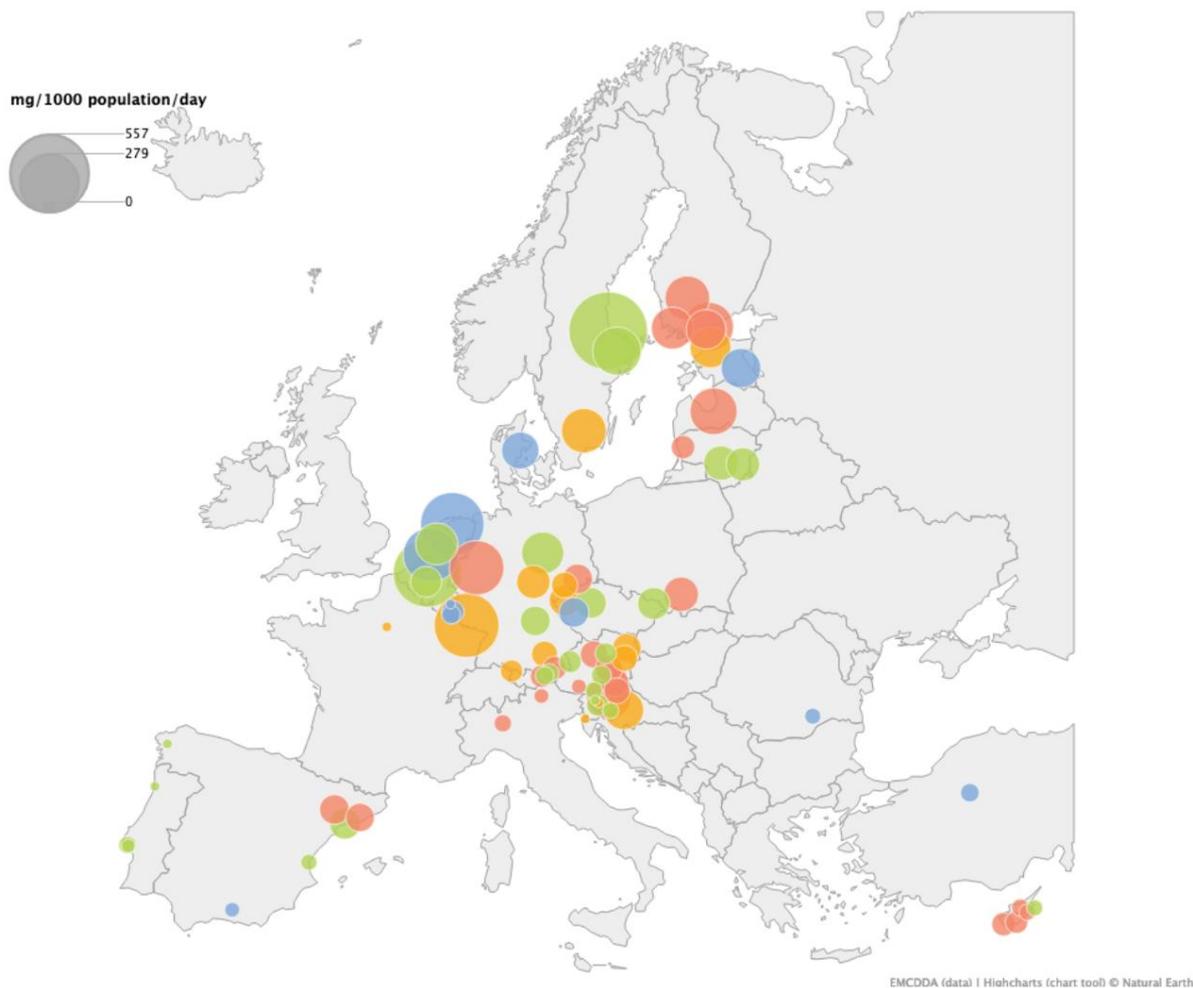
I dati sulla prevalenza qui presentati si basano su indagini sulla popolazione generale presentate all'OEDT dai punti focali nazionali. Per i dati più recenti e informazioni metodologiche dettagliate consultare il [Bollettino statistico 2024: Prevalenza del consumo di droga](#).

I grafici che mostrano i dati più recenti per un paese si basano su studi condotti tra il 2013 e il 2023.

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

- Delle 65 città che dispongono di dati sui residui di anfetamine nelle acque reflue urbane per il 2022 e il 2023, 26 hanno segnalato un aumento, 13 una situazione stabile e 26 una diminuzione ([figura 4.2](#)).

Figura 4.2. Residui di anfetamine nelle acque reflue in alcune città europee: cambiamenti tra il 2022 e il 2023

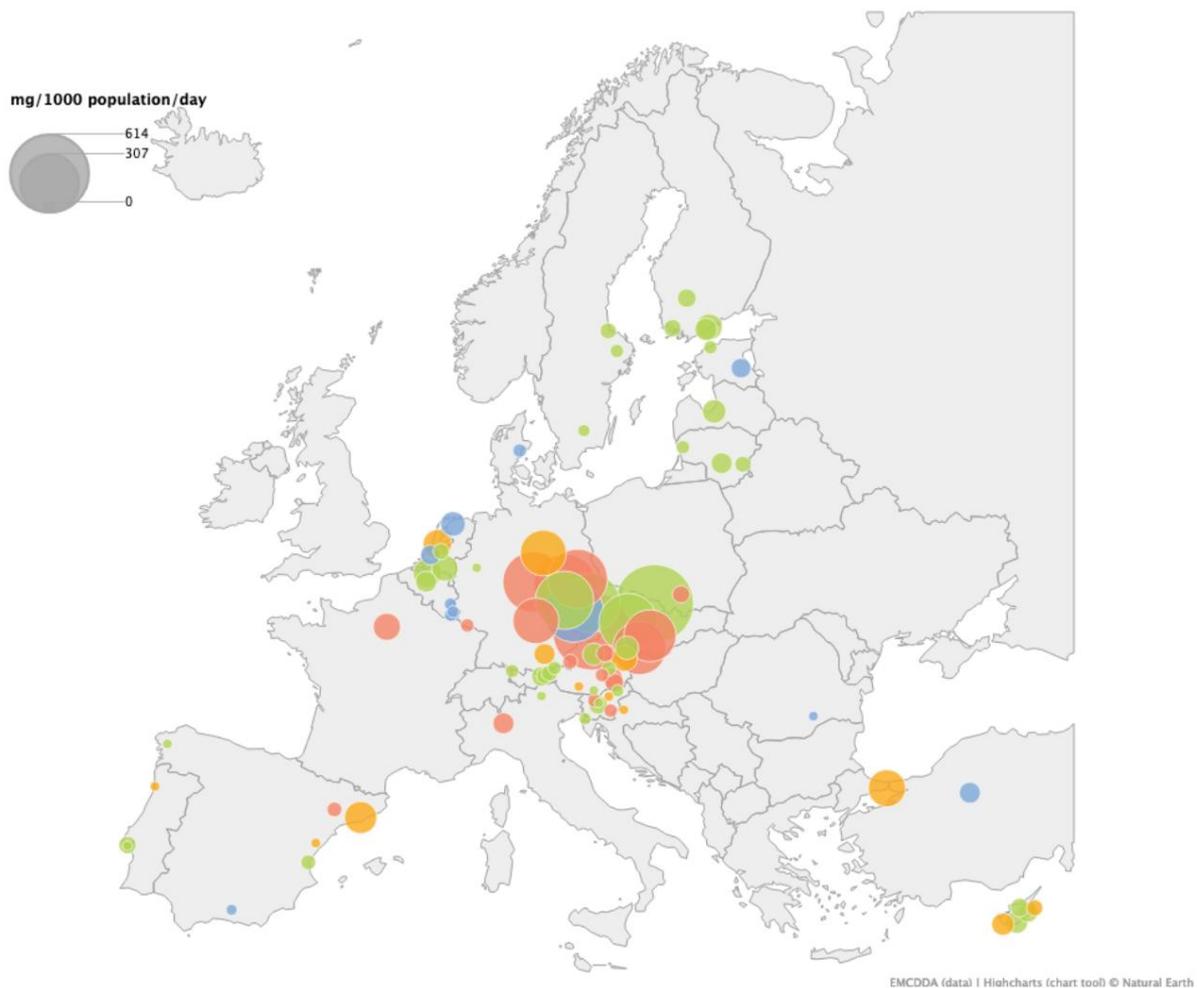


Rosso = aumento | Verde = diminuzione | Giallo = stabile, rispetto al valore precedente | Blu = nessun dato precedente

Quantità giornaliere medie di anfetamine in milligrammi per 1000 abitanti. Il campionamento è stato effettuato nell'arco di una settimana tra marzo e maggio 2023. Tenendo conto degli errori statistici, i valori che differiscono meno del 10% dal valore precedente sono considerati stabili in questa figura. Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#). Per il set completo di dati e l'analisi, vedere [Analisi delle acque reflue e farmaci, uno studio multi-città europeo](#).

- Delle 67 città che dispongono di dati sui residui di metanfetamine nelle acque reflue urbane per il 2022 e il 2023, 15 hanno segnalato un aumento, 13 una situazione stabile e 39 una diminuzione (Figura 4.3).

Figura 4.3. Residui di metanfetamine nelle acque reflue in alcune città europee: cambiamenti tra il 2022 e il 2023

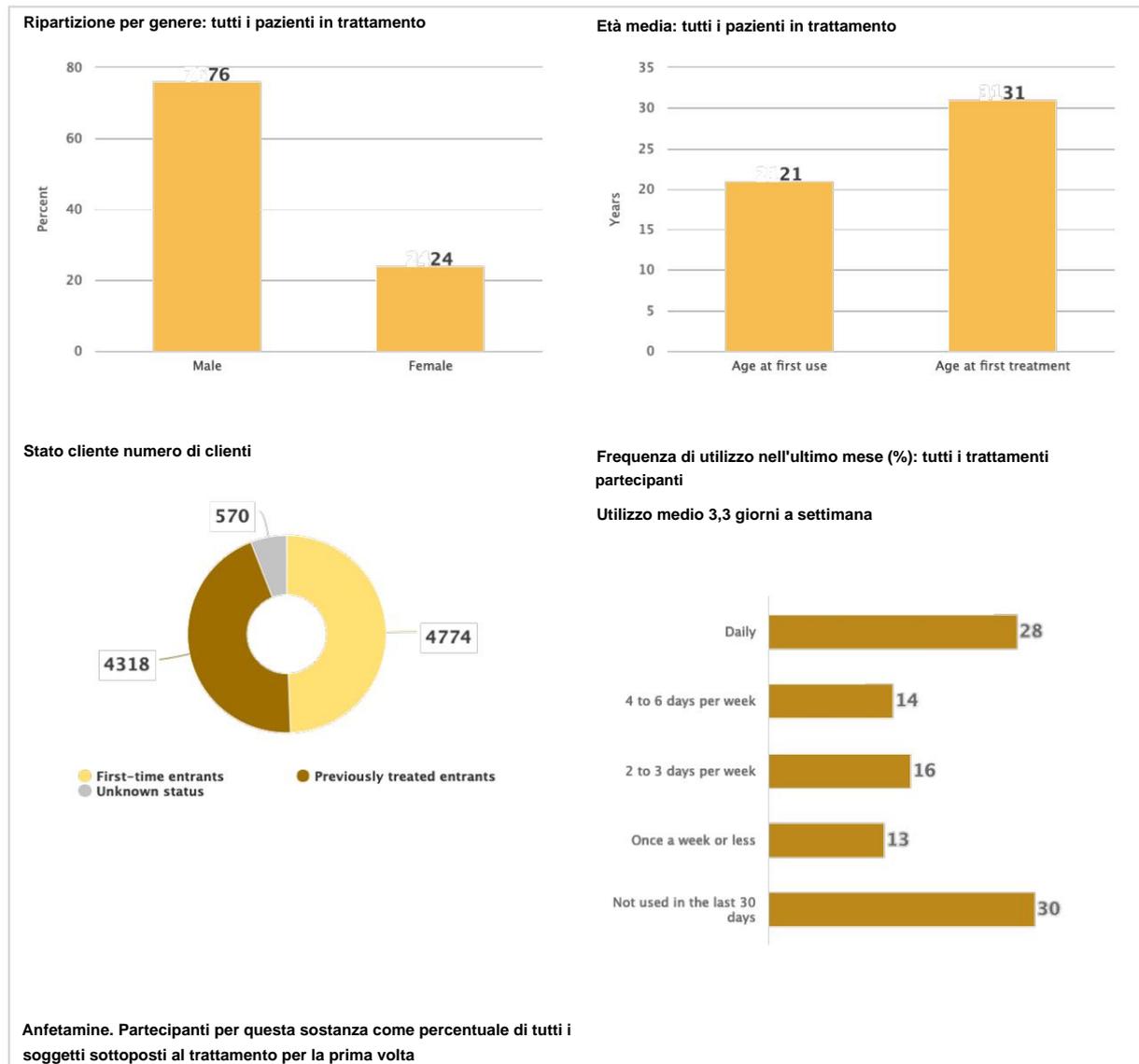


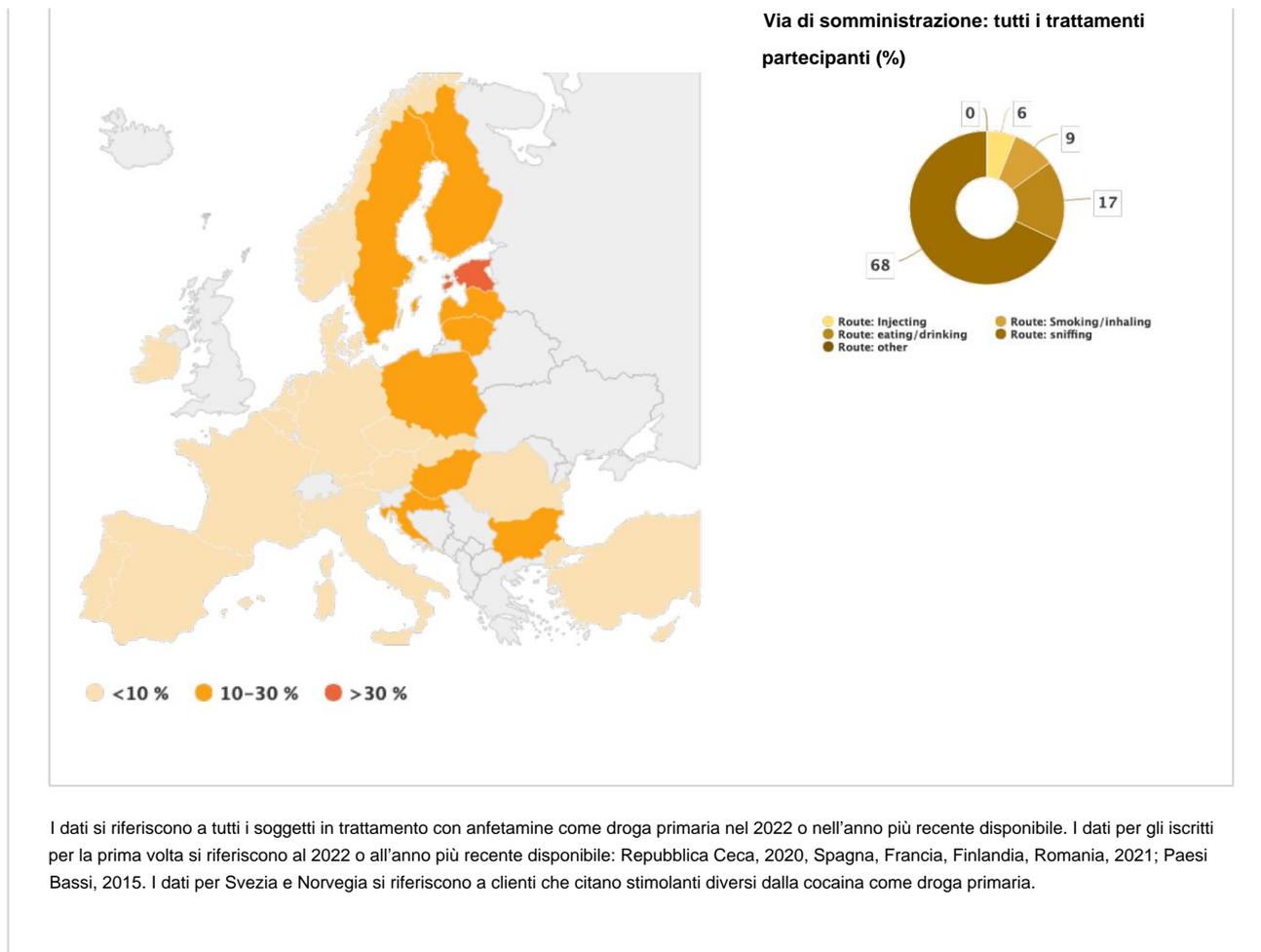
Rosso = aumento | Verde = diminuzione | Giallo = stabile, rispetto al valore precedente | Blu = nessun dato precedente

Quantità media giornaliera di metanfetamina in milligrammi per 1000 abitanti. Il campionamento è stato effettuato nell'arco di una settimana tra marzo e aprile 2023. Tenendo conto degli errori statistici, i valori che differiscono meno del 10% dal valore precedente sono considerati stabili in questa figura. Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#). Per il set completo di dati e l'analisi, vedere [Analisi delle acque reflue e farmaci, uno studio multi-città europeo](#).

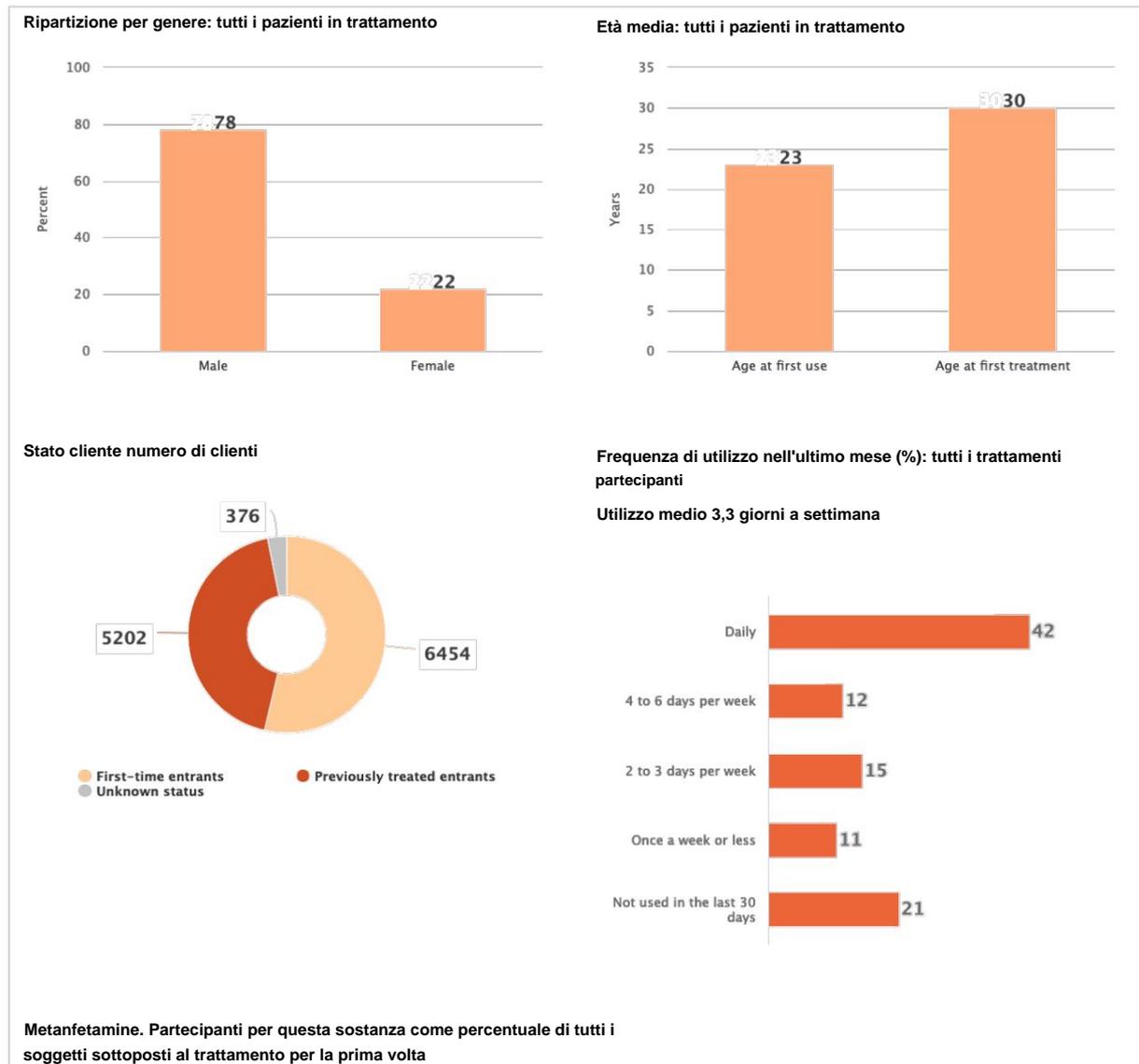
Voce di trattamento per l'uso di stimolanti sintetici

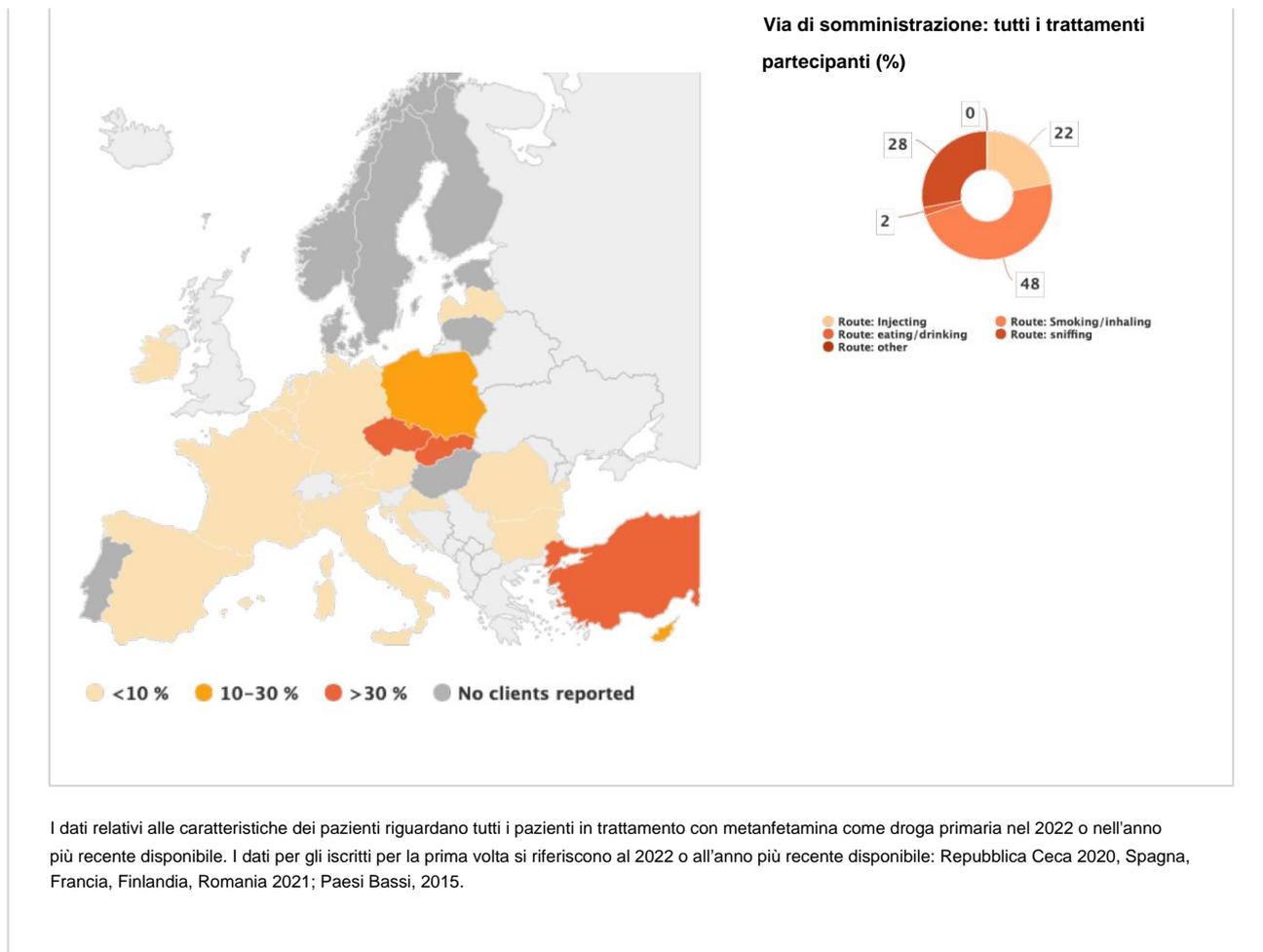
- Si stima che nel 2022 in Europa quasi 10 000 pazienti siano entrati in terapia specialistica per la tossicodipendenza segnalando l'anfetamina come droga primaria, di cui circa la metà (4 800) per la prima volta ([figura 4.4](#)).
- Nel 2022 o nell'anno più recente disponibile, i pazienti affetti da anfetamine o metanfetamine rappresentavano almeno il 15% dei pazienti sottoposti a trattamento per la prima volta in Bulgaria, Repubblica ceca, Estonia, Lettonia, Polonia, Slovacchia, Finlandia e Turchia.

Figura 4.4. Consumatori di anfetamine che iniziano la terapia in Europa



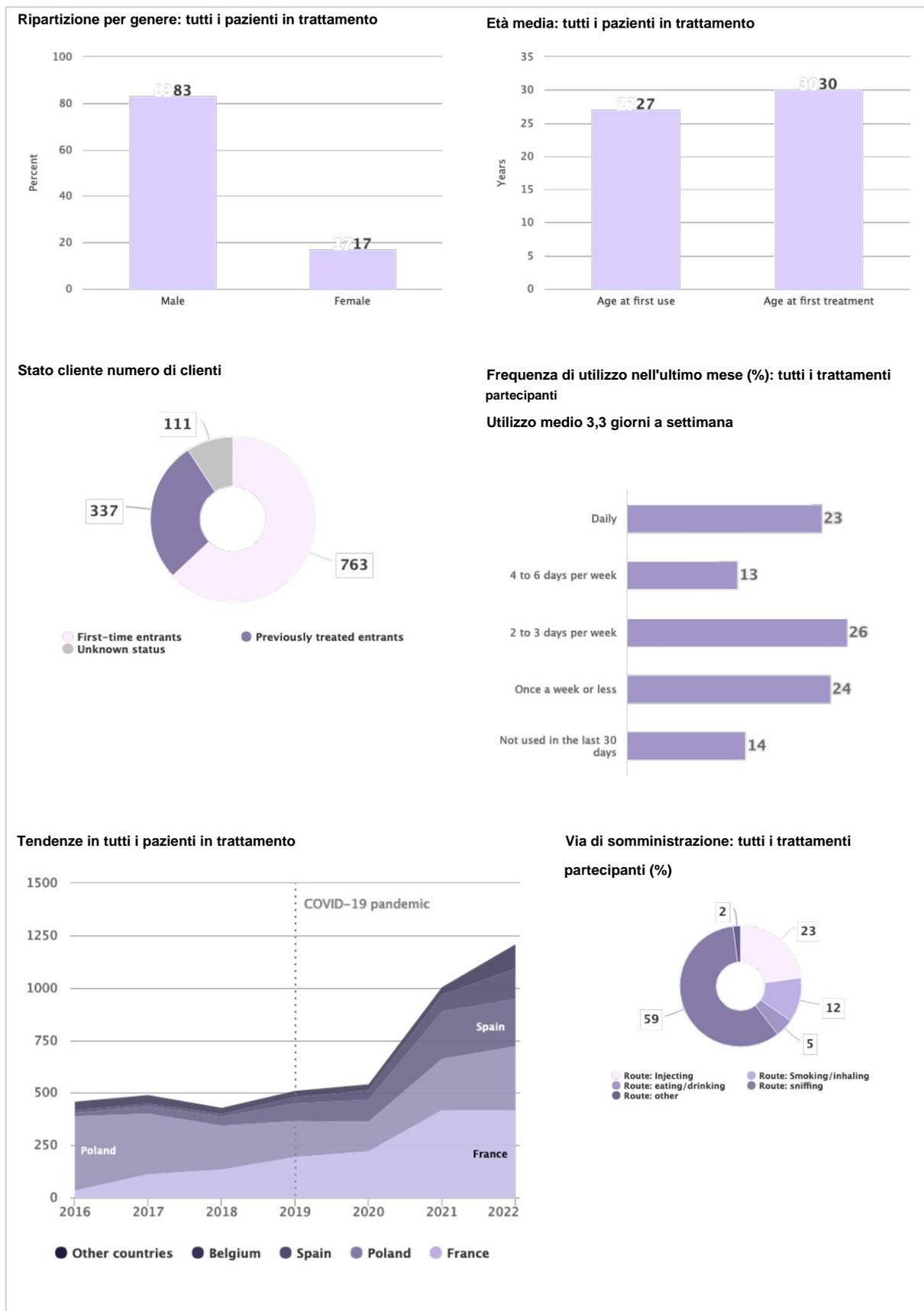
- I pazienti in terapia che citano la metanfetamina come principale droga problematica sono concentrati in Repubblica ceca, Germania, Slovacchia e Turchia, che insieme rappresentano il 92 % dei 12 000 pazienti che hanno iniziato il trattamento con metanfetamina nel 2022, di cui 6 400 per la prima volta (figura 4.5). Inoltre, le strutture per il consumo di droga ad Atene e Barcellona hanno osservato un aumento del numero di clienti che hanno segnalato di fumare metanfetamine nella seconda metà del 2022.

Figura 4.5. Consumatori di metanfetamine che entrano in terapia in Europa



- I dati disponibili provenienti dai paesi che segnalano i pazienti in trattamento per i catinoni sintetici mostrano un aumento da 457 pazienti nel 2016 a 1 207 pazienti nel 2022, il 90% dei quali è rappresentato da Francia (416 pazienti, dati del 2021), Polonia (306 pazienti), Spagna (225 clienti, dati 2021) e Belgio (145 clienti) (Figura 4.6). La percentuale di pazienti in terapia con catinoni sintetici tra tutti i pazienti in terapia con stimolanti diversi dalla cocaina come droga primaria è aumentata all'8% nel 2022, dal 4% nel 2016.

Figura 4.6. Utenti di catinone sintetico che entrano in terapia in Europa



I dati sui soggetti in trattamento si riferiscono al 2022 o all'anno più recente disponibile. Le tendenze relative ai pazienti in trattamento si basano su 22 paesi. Nel grafico delle tendenze sono inclusi solo i paesi con dati per almeno 5 dei 6 anni. I dati mancanti sono stati imputati con i valori dell'anno precedente per Spagna e Francia (2022) e Germania (2019). A causa delle interruzioni dei servizi dovute al COVID-19, i dati per il 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela

Uso iniettabile di stimolanti sintetici

- L'iniezione è segnalata come una via di somministrazione comune da coloro che iniziano un trattamento con anfetamine come droga primaria in una serie di paesi, tra cui Finlandia (78%), Estonia (71%), Svezia (65%) e Lettonia (42%).
- Circa il 6 % dei consumatori di anfetamine che sono entrati in terapia in Europa nel 2022, o nell'anno più recente disponibile, hanno riferito di assumere per via parenterale come principale via di somministrazione, mentre il 68 % ha riferito di sniffare, il 9 % di fumare e il 17 % di consumare la droga per via orale. Quattro paesi, Belgio, Germania, Polonia e Spagna, rappresentavano il 65% dei pazienti in trattamento.
- L'analisi di 1.849 siringhe utilizzate dalla rete ESCAPE di 12 città in 11 Stati membri dell'UE tra il 2021 e il 2022 ha rilevato che, complessivamente, un terzo delle siringhe conteneva residui di due o più categorie di farmaci. La combinazione più frequente era uno stimolante e un oppioide. Catinoni sintetici sono stati rinvenuti nelle siringhe usate raccolte a Parigi (89%), Budapest (34%), Helsinki (23%) e Tallinn (19%). I catinoni sintetici 3-MMC e 3-CMC sono stati rilevati a Parigi, Dublino (solo 3-MMC) e Praga (solo 3-CMC).

Danni legati all'uso di stimolanti sintetici

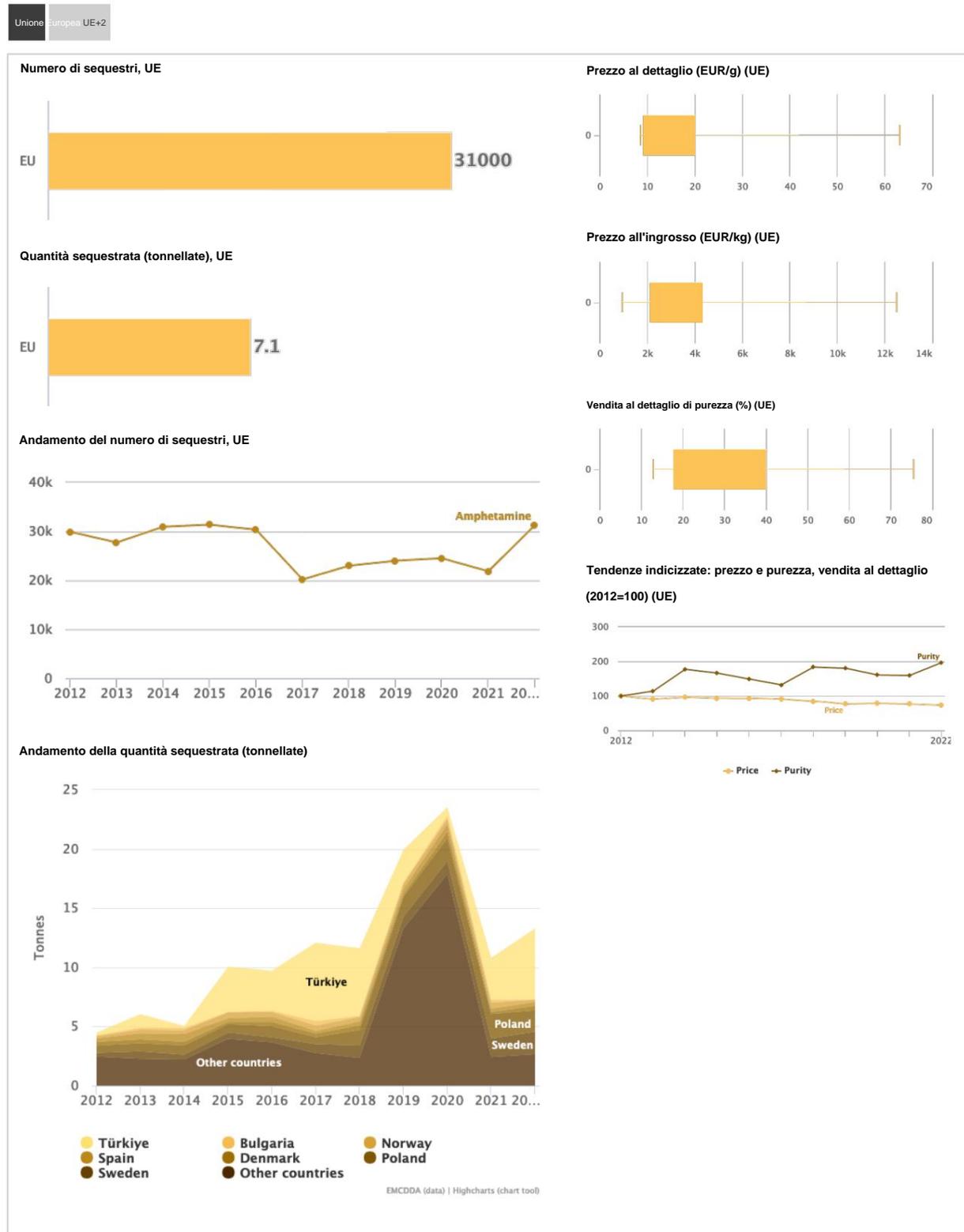
- Nel 2022, l'anfetamina è stata la quinta sostanza più comune segnalata da 20 ospedali Euro-DEN Plus situati in 15 paesi dell'UE e in Norvegia. Era presente nel 9 % (566) dei casi di tossicità acuta da farmaci.
- La metanfetamina è stata la dodicesima sostanza più comune segnalata da 18 ospedali Euro-DEN Plus nel 2022, presente nel 2,1% (135) delle presentazioni acute di tossicità da farmaci (2,6% nel 2021).
- Nel 2022, il catinone sintetico 3-MMC è stato coinvolto in 38 presentazioni di tossicità acuta da farmaci in 6 ospedali Euro-DEN Plus (68 nel 2021 in 5 ospedali).
- Dei 20 paesi con dati post mortem disponibili per il 2022, 18 hanno segnalato 1 030 decessi indotti dalla droga in cui erano coinvolte anfetamine (1 073 nel 2021 in 23 paesi). I risultati post mortem raggruppano insieme anfetamine e metanfetamine.
- Nei 6 paesi dell'UE che hanno segnalato decessi indotti dagli stupefacenti che coinvolgevano catinoni sintetici per entrambi gli anni, il numero di casi è aumentato da 18 nel 2021 a 27 nel 2022.

Dati di mercato degli stimolanti sintetici

- Nel 2022, gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 31 000 sequestri di anfetamine, per un totale di 7,1 tonnellate (7 tonnellate nel 2021) ([figura 4.7](#)). Türkiye ha sequestrato quasi 6 tonnellate (3,5 tonnellate nel 2021), comprese quasi 24 milioni di compresse descritte come captagon (13,8 milioni nel 2021). La purezza media dell'anfetamina a livello di vendita al dettaglio è aumentata notevolmente negli ultimi dieci anni (+97%), mentre il prezzo medio è diminuito (27%).

Figura 4.7. Il mercato delle anfetamine in Europa

Copertura geografica (grafici selezionati)



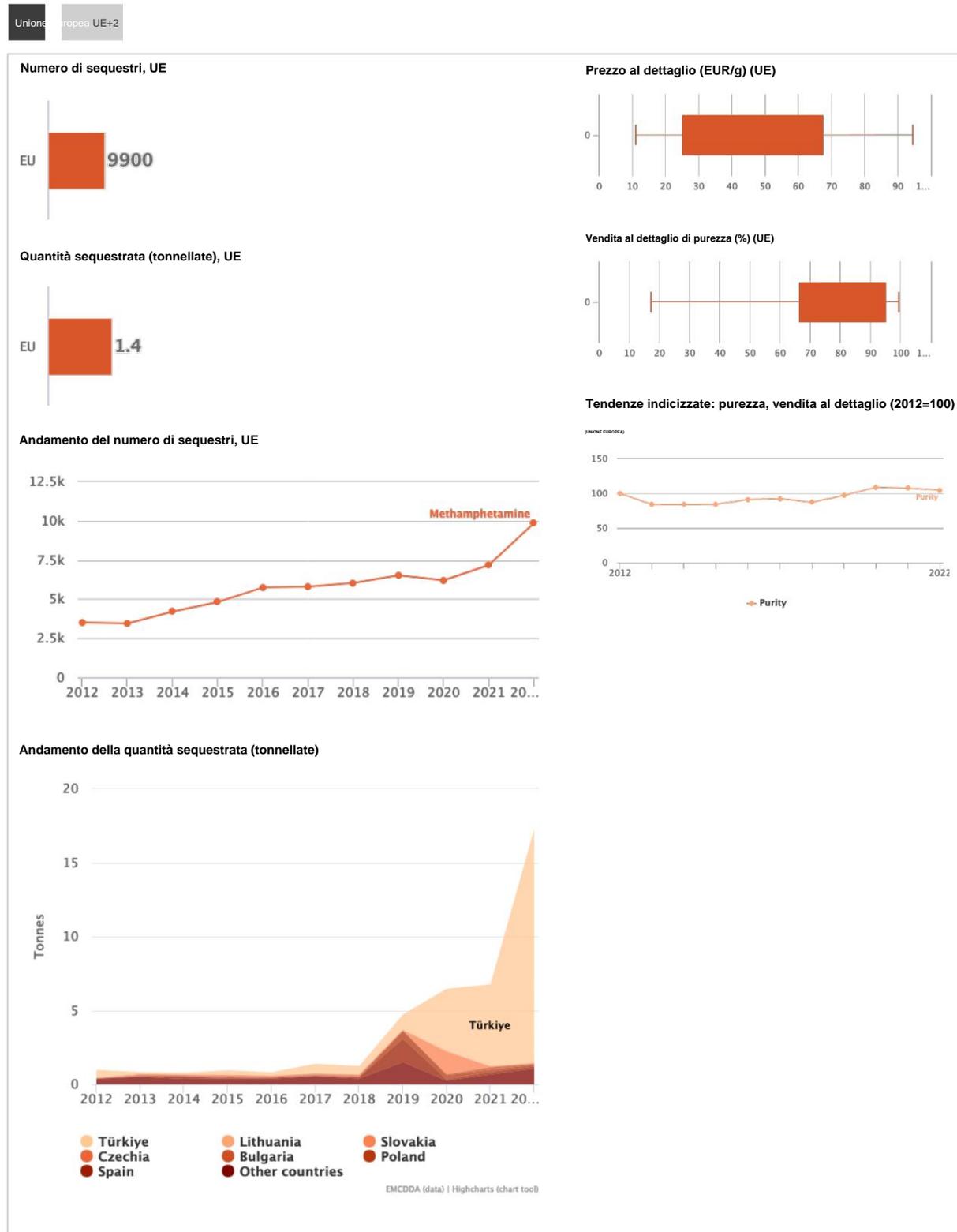
EU+2 si riferisce agli Stati membri dell'UE, Norvegia e Turchia.

Prezzo e purezza: valori medi nazionali minimo, massimo e intervallo interquartile. I paesi variano in base all'indicatore.

- Gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 9 900 sequestri di metanfetamine per un totale di 1,4 tonnellate nel 2022 (1,2 tonnellate nel 2021) (figura 4.8). Türkiye ha segnalato 77.700 sequestri di metanfetamine nel 2022, per un totale di 15,8 tonnellate e 383 litri (5,5 tonnellate nel 2021). Il forte aumento delle quantità sequestrate da Türkiye potrebbe indicare un aumento del traffico di metanfetamine lungo le rotte consolidate del traffico di eroina verso l'Europa dall'Afghanistan via Türkiye. Negli ultimi dieci anni, la purezza media della metanfetamina è leggermente aumentata, mentre il prezzo è rimasto relativamente stabile, anche se in calo negli ultimi anni.

Figura 4.8. Il mercato della metanfetamina in Europa

Copertura geografica (grafici selezionati)



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

Prezzo e purezza: valori medi nazionali minimo, massimo e intervallo interquartile. I paesi variano in base all'indicatore.

- Circa l'87% della quantità totale di nuove sostanze psicoattive segnalate come sequestrate dagli Stati membri dell'UE nel 2022 in tutte le forme, ovvero 26,5 tonnellate (4,5 tonnellate nel 2021), erano catinoni sintetici. Le sostanze principali erano 3-CMC (63%), 3-MMC (9%), 2-MMC (5%) e N-etilnorpentadrone (3%). Le grandi quantità di catinoni rinvenute in alcuni singoli sequestri, per lo più trafficati dall'India, suggeriscono che queste sostanze hanno il potenziale per svolgere un ruolo maggiore nel mercato europeo degli stimolanti.
- Nel 2022, 7 Stati membri dell'UE hanno riferito di aver smantellato 108 laboratori di anfetamine (119 nel 2021): Paesi Bassi (39), Belgio (35), Polonia (22), Spagna (5), Svezia (5), Croazia (1) e Romania (1).
- Nove Stati membri dell'UE hanno riferito di aver smantellato 242 laboratori di metanfetamine nel 2022 (224 nel 2021): Repubblica Ceca (202), Paesi Bassi (14), Bulgaria (12), Belgio (6), Polonia (4), Grecia (1), Spagna (1), Slovenia (1) e Svezia (1).
- Sequestri dei precursori necessari per sintetizzare la metanfetamina tramite il metodo dell'efedrina (efedrina e pseudoefedrina) per un totale di 352 chilogrammi (sia in polvere che in compresse) sono stati segnalati da 15 Stati membri dell'UE nel 2022 (723 chilogrammi da 15 Stati membri dell'UE nel 2021).
La metanfetamina può anche essere prodotta utilizzando BMK come materiale di partenza, che può essere utilizzato anche per produrre anfetamine. Nel 2022, in Europa sono stati sequestrati 1.329 litri di BMK (quasi 5.100 litri nel 2021) e 26,6 tonnellate di sostanze che possono essere utilizzate per produrre BMK. Tali sequestri includevano 25,6 tonnellate di derivati glicidici del BMK (736 chilogrammi nel 2021), 379 chilogrammi di MAPA (quasi 9,7 tonnellate nel 2021) e oltre 500 chilogrammi di APAA e APAAN (50 chilogrammi di APAA nel 2021). Due nuove sostanze chimiche alternative che possono essere utilizzate anche per produrre BMK, DEPAPD e DEPAPD enolato, sono state segnalate in Europa (e nel mondo) per la prima volta nel 2022 e sequestrate in quantità relativamente piccole. Inoltre, Belgio, Germania e Stati Uniti hanno segnalato sequestri di acido tartarico, una sostanza chimica che consente il recupero della forma più potente e ricercata di metanfetamina (d-metanfetamina, utilizzata per la metanfetamina) da miscele prodotte con metodi BMK. Paesi Bassi, pari a 2,6 tonnellate nel 2022 (4,5 tonnellate nel 2021). Ciò suggerisce che la produzione su larga scala di d-metanfetamina continua ad avere luogo in Europa.
- Nel 2022, nell'Unione Europea sono stati smantellati 29 siti di produzione di catinone sintetico, alcuni dei quali di grandi dimensioni, (16 nel 2021): 23 in Polonia (12 nel 2021) e 6 nei Paesi Bassi (2 nel 2021).
- Nel 2022 i sequestri di precursori sintetici del catinone sono ammontati a 558 chilogrammi (555 nel 2021), la maggior parte dei quali sono stati sequestrati in Polonia (355 chilogrammi, 311 chilogrammi nel 2021). In Francia è stata bloccata una spedizione di 1 tonnellata del precursore della 4-CMC, 4-cloropropiofenone, proveniente dalla Cina e diretta in Polonia.
- Pur non essendo rappresentativi dei mercati nazionali della droga, oltre il 66 % dei campioni di anfetamine esaminati dai servizi europei di controllo antidroga nella prima metà del 2023 contenevano un adulterante psicoattivo. La caffeina era l'adulterante psicoattivo più comunemente trovato nei campioni di anfetamine analizzati dai servizi di controllo antidroga. Anche altri stimolanti e allucinogeni sono stati comunemente trovati come adulteranti.
- Nel 2022 e nel 2023, i rapporti al sistema di allarme rapido dell'UE hanno suggerito la possibilità che i catinoni sintetici vengano sempre più venduti erroneamente come MDMA o utilizzati per adulterare l'MDMA. Sebbene la portata di questo problema sia sconosciuta, i servizi di controllo antidroga in 11 Stati membri dell'UE hanno rilevato catinoni sintetici nei prodotti MDMA, anche se raramente. I prodotti interessati includevano compresse, cristalli e polveri di ecstasy, contenenti tipicamente 4-CMC (clefedrone), 3-MMC, 3-CMC, 4-MMC (mefedrone) e dipentilone.

Informazioni dettagliate sugli stimolanti sintetici sono reperibili nel documento congiunto EMCDDA-Europol [UE sulla droga Mercati: analisi approfondita](#) e gli [Stimolanti dell'OEDT : risposte sanitarie e sociali](#).

Dati di origine

MDMA la situazione attuale
Europa (Rapporto europeo sulla
droga 2024)

L'MDMA è una droga sintetica chimicamente correlata alle anfetamine, ma con effetti leggermente diversi. In Europa, il consumo di MDMA è stato generalmente associato a modelli di consumo episodici nel contesto della vita notturna e dell'intrattenimento. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente della situazione della droga MDMA in Europa, compresa la prevalenza d'uso, i sequestri, il prezzo e la purezza e

Di più.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Segnali di aumento della produzione di MDMA in Europa; prodotti forti creano ancora rischi per la salute

L'MDMA è una droga sintetica chimicamente correlata alle anfetamine, ma con effetti leggermente diversi. In Europa, il consumo di MDMA è stato generalmente associato a modelli di consumo episodici nel contesto della vita notturna e dell'intrattenimento. I dati dell'indagine indicano che l'MDMA è il secondo stimolante illecito più comunemente utilizzato in Europa, dopo la cocaina. L'uso del farmaco è sembrato diminuire temporaneamente durante le prime fasi della pandemia di COVID-19, ma è ripreso quando sono state revocate le misure di distanziamento sociale. I dati disponibili più recenti suggerirebbero che la situazione attuale è relativamente stabile in termini di consumo annuo, anche se la situazione nazionale è relativamente eterogenea e vi sono alcuni possibili segnali di un leggero aumento del consumo in alcuni paesi. Quasi due terzi delle città europee che hanno effettuato analisi sulle acque reflue hanno riscontrato un aumento dei residui di MDMA tra il 2022 e il 2023.

Produzione europea per un mercato globale dell'MDMA

È noto che la produzione di MDMA avviene in Europa, sia per il consumo interno che per l'esportazione verso i mercati extra-UE. L'Europa è riconosciuta come un'importante fonte di approvvigionamento globale di questa sostanza, e si ritiene che la maggior parte della produzione di MDMA sia concentrata nei Paesi Bassi o nei dintorni.

Monitorare le tendenze nella produzione di droghe illecite è sempre impegnativo, ma ora ci sono alcune possibili indicazioni che suggeriscono livelli crescenti di produzione di MDMA in Europa, dopo un recente periodo in cui si ritiene che i volumi di produzione siano diminuiti. Il numero di laboratori di MDMA smantellati nell'Unione europea è salito a 48 nel 2022 (25 nel 2021), mentre i sequestri del precursore chimico PMK (piperonilmetilchetone) controllato a livello internazionale e dei suoi derivati glicidici per la produzione di MDMA sono aumentati notevolmente nel 2022, raggiungendo 19,9 tonnellate. (2,6 tonnellate nel 2021). Nel 2022 sono state sequestrate notevoli quantità anche di sostanze chimiche alternative. Queste segnalazioni di aumento dei sequestri di precursori di MDMA e sostanze chimiche alternative, combinate con informazioni sulle esportazioni di MDMA, potrebbero riflettere un aumento della produzione della droga per i mercati globali e una ripresa generale dopo un declino legati alla pandemia di COVID-19. Tuttavia, non tutti i dati recenti lo suggeriscono. Nel 2022, la quantità di compresse di MDMA sequestrate nell'Unione europea è diminuita di quasi un terzo, mentre la quantità di MDMA in polvere sequestrata è leggermente diminuita. Il contenuto di MDMA delle compresse

e la purezza delle polveri ha continuato a diminuire nel 2022 rispetto al picco pre-pandemia nel 2019, con diminuzioni del contenuto di MDMA delle pasticche di ecstasy osservate negli ultimi anni in alcuni importanti paesi di origine, in particolare i Paesi Bassi.

La forza del prodotto MDMA rimane una preoccupazione

Nonostante le indicazioni secondo cui il contenuto di MDMA delle pasticche di ecstasy sta diminuendo, con un contenuto tipico di MDMA compreso tra 140 e 157 milligrammi, la forza complessiva delle pasticche disponibili sul mercato al dettaglio rimane elevata rispetto agli standard storici. La disponibilità di prodotti ad elevata resistenza aumenta potenzialmente il rischio di esiti avversi per la salute associati al consumo di questa sostanza.

Le compresse di MDMA sono generalmente disponibili in molti design, spesso repliche colorate dei loghi dei marchi. Oltre alle polveri e alle compresse, negli ultimi anni in alcuni paesi, ad esempio in Belgio e in Repubblica Ceca, sono diventati disponibili prodotti MDMA più innovativi, come gli edibili (caramelle, gelatine e lecca-lecca). Come nel caso degli edibili a base di cannabis, questi prodotti pongono difficoltà nel regolare il dosaggio previsto e aumentano il rischio di consumo involontario, soprattutto se consumati da minori.

Il consumo di MDMA è raramente citato come motivo per iniziare un trattamento antidroga in Europa, ma avvelenamenti acuti e decessi sono talvolta associati al consumo di questa sostanza. Alcuni paesi, tra cui la Germania, hanno segnalato un numero limitato di decessi indotti da stupefacenti legati all'MDMA nel 2022, mentre la Turchia rimane l'unico paese a segnalare numeri più elevati. Le ragioni per questo non sono chiare. L'uso dell'MDMA continua quindi a rappresentare una questione importante per la messaggistica e gli interventi di prevenzione e riduzione del danno. Le misure tipicamente intraprese in questo settore includono la comunicazione del rischio sui prodotti ad alto dosaggio e linee guida per un uso più sicuro, nonché la fornitura di servizi di pronto intervento e, in alcuni paesi, servizi di test delle pillole, dove i consumatori possono far analizzare la composizione delle loro sostanze.

Sebbene sia difficile generalizzare a causa delle limitazioni nella copertura nazionale ed europea, le informazioni disponibili dai servizi di controllo antidroga suggeriscono che i prodotti MDMA sono generalmente meno soggetti ad adulterazione rispetto ad altre droghe illecite esaminate nel 2022. Ciò si verifica, tuttavia, come illustrato da il rilevamento occasionale di catinoni sintetici nelle compresse di MDMA. Tali miscele di farmaci, che sono state segnalate al sistema di allarme rapido dell'UE come vendute erroneamente come MDMA ai consumatori, possono anche aumentare il rischio per i consumatori di sperimentare effetti avversi inaspettati e potenziali danni.

Ulteriori informazioni dettagliate sull'MDMA sono reperibili nel documento congiunto EMCDDA-Europol [EU Drug Mercati: analisi approfondita](#) e gli [Stimolanti dell'OEDT : risposte sanitarie e sociali](#).

Dati chiave e tendenze

Prevalenza dell'uso di MDMA

- Sondaggi condotti da 26 paesi dell'UE tra il 2015 e il 2023 suggeriscono che 2,2 milioni di giovani adulti (di età compresa tra 15 e 34 anni) hanno utilizzato MDMA nell'ultimo anno (2,2% di questa fascia di età), di cui il 2,3% (1,1 milioni) di quelli di età compresa tra 15 e 24 anni stimati di aver utilizzato MDMA nell'ultimo anno (per i dati dell'indagine, vedere [la Figura 5.1](#)).
- Dei 13 paesi europei che hanno intrapreso indagini dal 2021 e fornito intervalli di confidenza, 4 hanno riportato stime più elevate rispetto alla loro precedente indagine comparabile e 9 hanno riportato stime stabili.

Figura 5.1. Prevalenza del consumo di MDMA ("ecstasy") in Europa

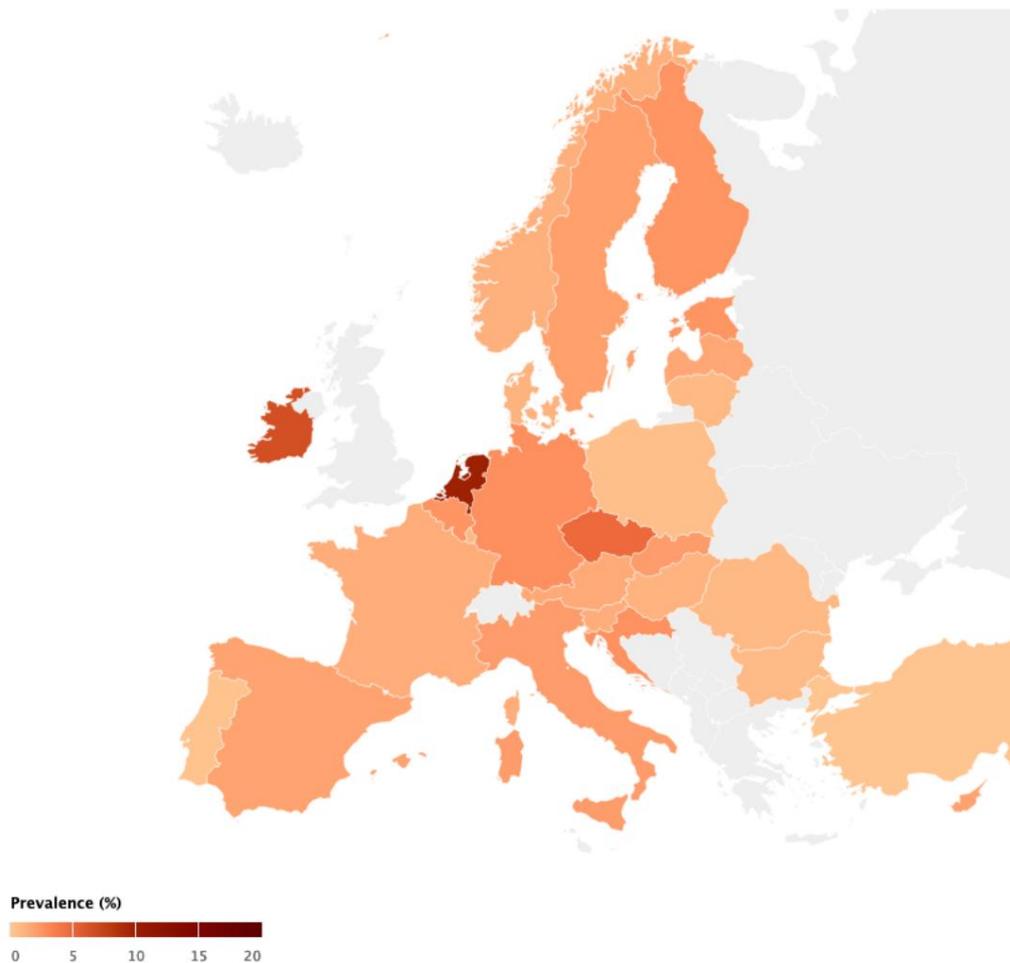
Questo esploratore di dati ti consente di visualizzare i nostri dati sulla prevalenza del consumo di MDMA per periodo di richiamo e fascia di età. Puoi accedere ai dati per paese cliccando sulla mappa o selezionando un paese dal menu a tendina.

Periodo di richiamo

Lo scorso mese L'anno scorso Tutta la vita

Età

Giovani adulti (15-34) Tutti gli adulti (15-64)

Paese

EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool) © Natural Earth

Appunti

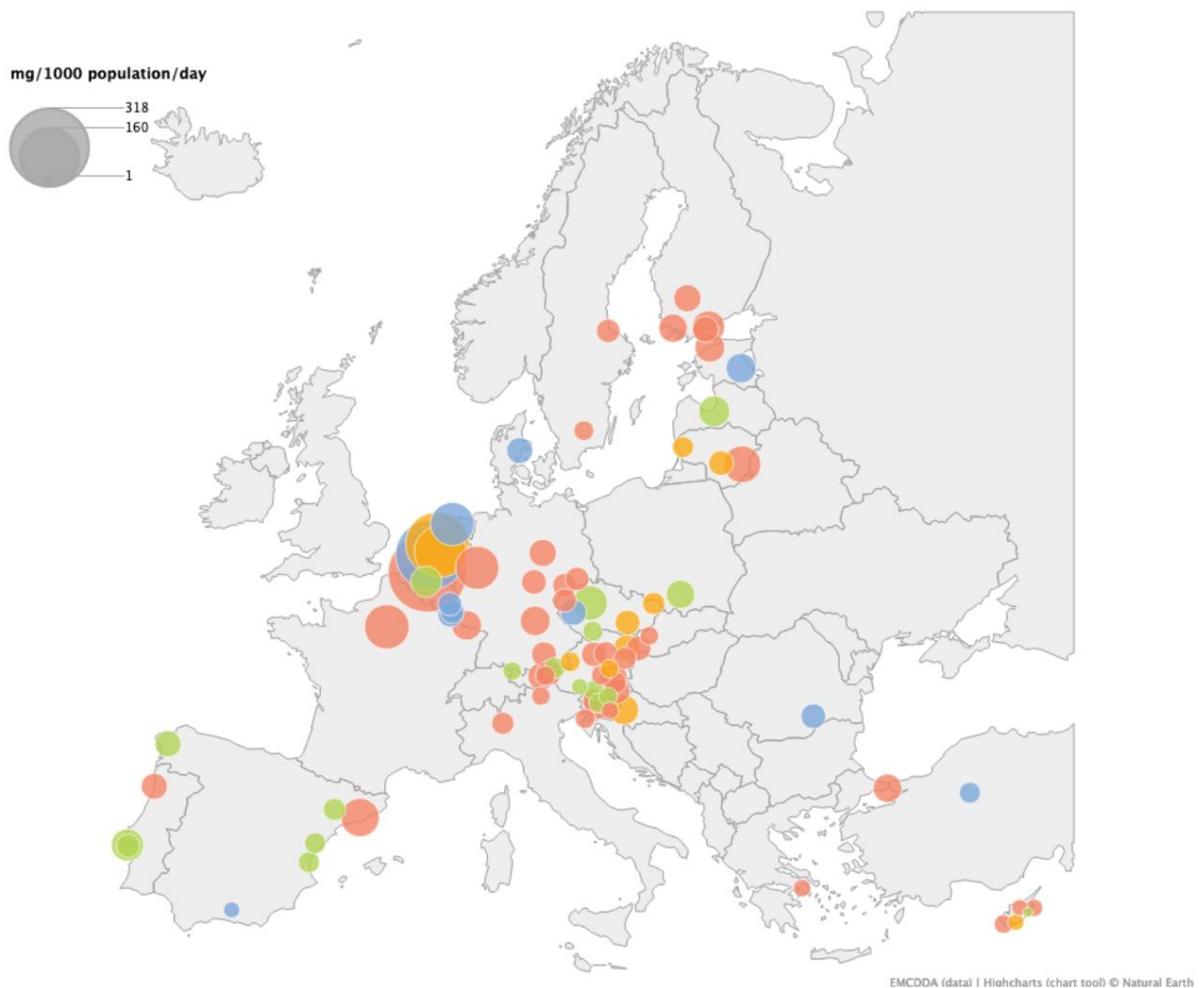
I dati sulla prevalenza qui presentati si basano su indagini sulla popolazione generale presentate all'OEDT dai punti focali nazionali. Per i dati più recenti e informazioni metodologiche dettagliate consultare il [Bollettino statistico 2024: Prevalenza del consumo di droga](#).

I grafici che mostrano i dati più recenti per un paese si basano su studi condotti tra il 2013 e il 2023.

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

- Delle 69 città che dispongono di dati sui residui di MDMA nelle acque reflue urbane per il 2022 e il 2023, 42 hanno segnalato un aumento, 11 una situazione stabile e 16 una diminuzione (figura 5.2). Tutte le 10 città con dati per entrambi gli anni avevano carichi di massa di MDMA più elevati nel 2023 rispetto al 2011.

Figura 5.2. Residui di MDMA rilevati nelle acque reflue in città europee selezionate: dati più recenti



Rosso = aumento | Verde = diminuzione | Giallo = stabile, rispetto al valore precedente | Blu = nessun dato precedente

Quantità medie giornaliere di MDMA in milligrammi per 1000 abitanti. Il campionamento è stato effettuato nell'arco di una settimana tra marzo e maggio 2023. Tenendo conto degli errori statistici, in questa figura i valori che differiscono meno del 10% dal valore precedente sono considerati stabili. Fonte:

[Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#) Per il set completo di dati e l'analisi, vedere [Analisi delle acque reflue e farmaci, uno studio multi-città europeo](#).

Morti e ricoveri ospedalieri legati all'MDMA

- L'MDMA è segnalato in un numero limitato di decessi indotti dalla droga e nella maggior parte dei paesi meno di 1 caso su 20 riguarda la droga. Ad esempio, in Germania, l'MDMA è stata menzionata in 1 su 25 overdose mortali nel 2022, nella maggior parte dei casi coinvolgendo più droghe. Türkiye è un caso anomalo, con l'MDMA identificato in quasi 1 decesso su 5 indotto dalla droga (46 su 246 nel 2022). La maggior parte dei decessi indotti dalla droga in Türkiye si verifica tra i giovani, prevalentemente maschi, e hanno maggiori probabilità di coinvolgere farmaci stimolanti piuttosto che oppioidi, rispetto all'Unione Europea e alla Norvegia.

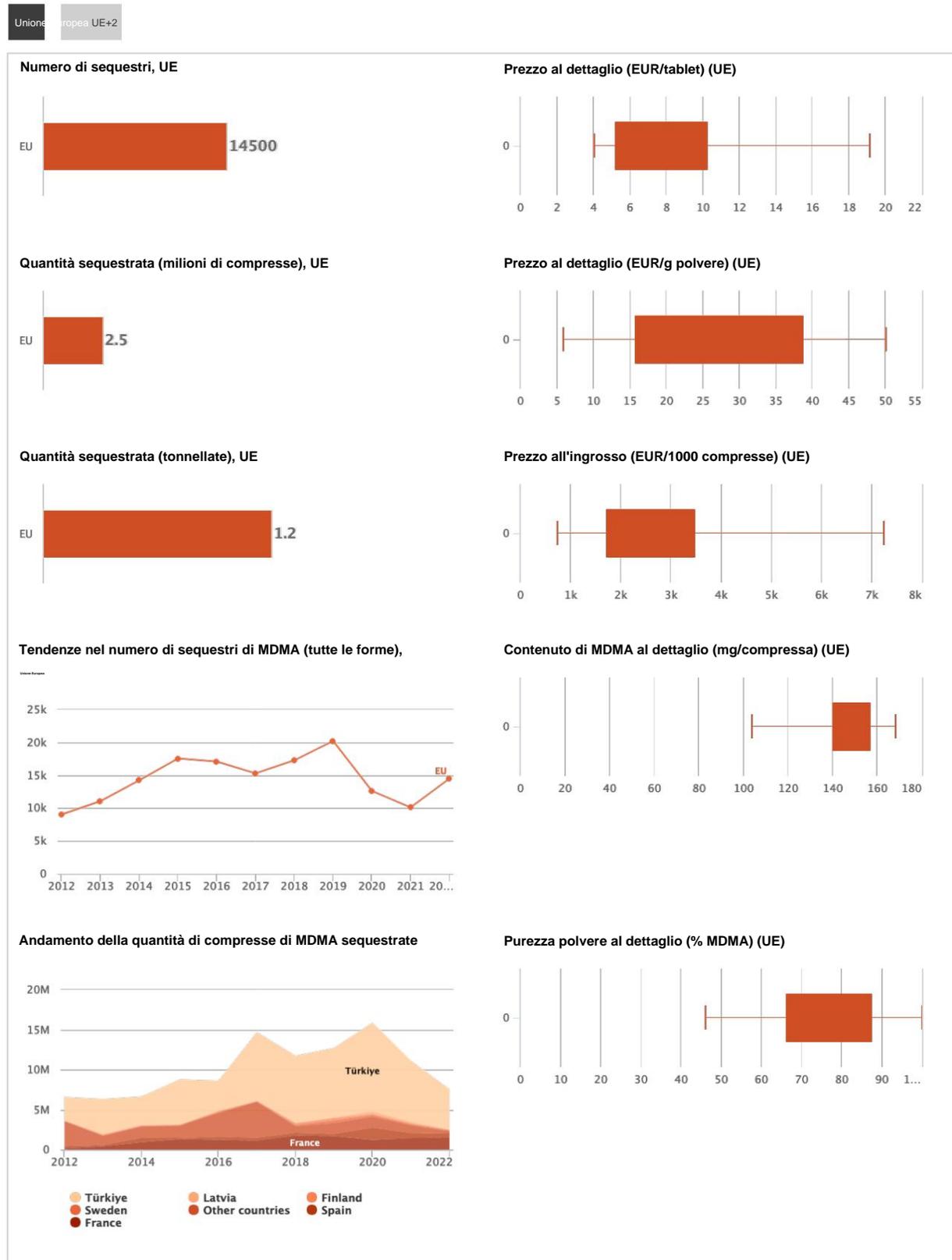
- L'MDMA è stato il sesto farmaco più frequentemente segnalato dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2022. Il farmaco è stato segnalato da 19 centri sentinella nel 2022 ed è stato coinvolto in circa il 4,7% delle presentazioni (mediana) nei 23 centri che hanno segnalato i dati per quell'anno. Nella maggior parte dei casi segnalati si faceva uso concomitante di alcol. Le droghe più frequentemente riscontrate in associazione all'MDMA sono state la cocaina e la cannabis, e in alcuni centri anche GHB/GBL, anfetamine e catinoni sintetici.
- Nel 2022, la quota di casi di tossicità acuta da farmaci che coinvolgono l'MDMA è aumentata rispetto ad altre sostanze e rispetto all'anno precedente (o l'MDMA è stata segnalata per la prima volta) in 10 ospedali Euro-DEN. In 5 ospedali questa quota è diminuita mentre in 4 è rimasta stabile.
- Solo negli ospedali sentinella in Belgio, Francia e Paesi Bassi, l'MDMA è stata coinvolta in più di 1 caso su 10.
- Nella metà degli ospedali Euro-DEN nel 2022, almeno 3 su 4 casi di MDMA erano avvenuti tra uomini, almeno 4 su 10 erano tra giovani di età inferiore a 25 anni e l'MDMA è stato l'unico farmaco segnalato per meno di 3 anni. % delle presentazioni correlate all'MDMA. L'alcol è stato co-ingestito in almeno 2 casi su 3, e la cocaina e l'anfetamina sono state le droghe più comunemente riportate nelle presentazioni in cui era coinvolta l'MDMA.

Dati sul mercato dell'MDMA

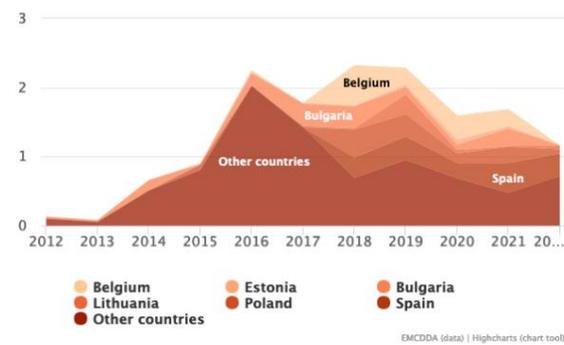
- Nel 2022, gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 14.500 sequestri di MDMA (10.000 nel 2021), per un totale di 1,2 tonnellate di MDMA in polvere (1,6 tonnellate nel 2021) e 2,5 milioni di compresse di MDMA (3,5 milioni nel 2021). Türkiye ha sequestrato 5 milioni di compresse di MDMA nel 2022 (7,6 milioni nel 2021) ([Figura 5.3](#)).
- Nel 2022, 6 Stati membri dell'UE hanno riferito di aver smantellato 48 laboratori di MDMA (25 nel 2021). Il Belgio ha segnalato 27 laboratori MDMA nel 2022 (8 nel 2021), con i Paesi Bassi che ne hanno segnalati 13, la Spagna 5 e Francia, Polonia e Svezia 1 ciascuno.
- I sequestri di precursori dell'MDMA sono aumentati a 20,5 tonnellate nel 2022 (7,1 tonnellate nel 2021). Nel 2022 sono stati segnalati sequestri del precursore dell'MDMA PMK e dei suoi derivati glicidici per 19,9 tonnellate (2,6 tonnellate nel 2021). Sono stati segnalati anche sequestri di sostanze chimiche alternative per la produzione di MDMA: il MAMDP è stato sequestrato in quantità minori nel 2022 (37 chilogrammi, rispetto a 4,5 tonnellate nel 2021).
- Sebbene elevato rispetto agli standard storici, il contenuto medio di MDMA nelle compresse ha continuato a diminuire nel 2022 rispetto al picco del 2019; la purezza delle polveri è rimasta stabile rispetto al 2021. Le compresse di MDMA sequestrate in Europa contenevano in media tra 140 e 157 milligrammi di MDMA (161-173 milligrammi nel 2021), e la purezza media delle polveri di MDMA sequestrate variava dal 46 % al 100 % (42-100 % nel 2021), con la metà dei paesi che segnala valori compresi tra 66 e 87 % (69-85 % nel 2021). I Paesi Bassi, invece, hanno segnalato un contenuto medio di MDMA inferiore nelle pasticche di ecstasy (130 milligrammi per pastiglia).

Figura 5.3. Il mercato dell'MDMA in Europa

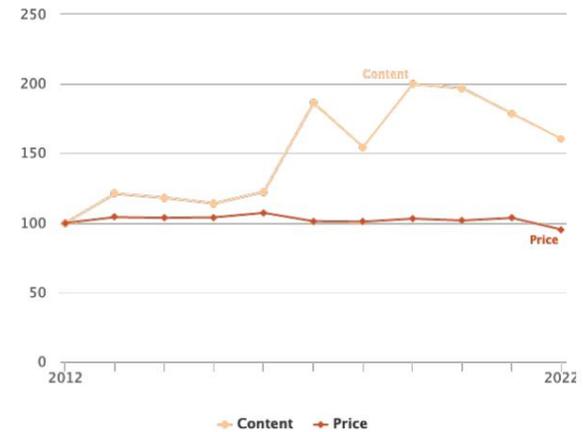
Copertura geografica (grafici selezionati)



Andamento della quantità di MDMA sequestrata
Polvere/cristallo (tonnellate)



Tendenze indicizzate: prezzo e contenuto di MDMA, vendita
al dettaglio (2011=100)



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

Prezzo e purezza: valori medi nazionali minimo, massimo e intervallo interquartile. I paesi variano in base all'indicatore.

- Nella prima metà del 2023, la compressa media di MDMA testata dai servizi di controllo antidroga in 18 città di 10 Stati membri dell'UE conteneva 134 milligrammi della droga (139 milligrammi nello stesso periodo del 2022). La purezza media della polvere di MDMA segnalata era dell'80 % (78 % nella prima metà del 2022) ([figura 5.4](#)).
- Nel 2023, un totale di 1 541 campioni venduti come MDMA sono stati testati per adulteranti psicoattivi da 12 servizi di controllo antidroga in 9 Stati membri dell'UE. L'MDMA era l'unica sostanza psicoattiva in 1 325 campioni, mentre i restanti 216 campioni contenevano almeno un'altra sostanza psicoattiva. Tra questi, i catinoni sintetici sono stati quelli rilevati più frequentemente, rappresentando il 44% di tutti gli adulteranti psicoattivi rilevati nei campioni venduti come MDMA ([figura 5.5](#)). Catinoni sintetici sono stati segnalati dai servizi di 9 Stati membri (rispetto a 4 nel 2022), e tutti e 12 i servizi hanno segnalato il rilevamento di queste sostanze in almeno un campione di MDMA. I catinoni sintetici rilevati più frequentemente nei prodotti MDMA nel 2023 sono stati 3-CMC, 4-CMC, 3-FEA, 3-MMC e dipentylone.

Figura 5.4a. Purezza dei campioni di polvere di MDMA sottoposti ai servizi di controllo antidroga nel 2022 e nel 2023 (percentuale)

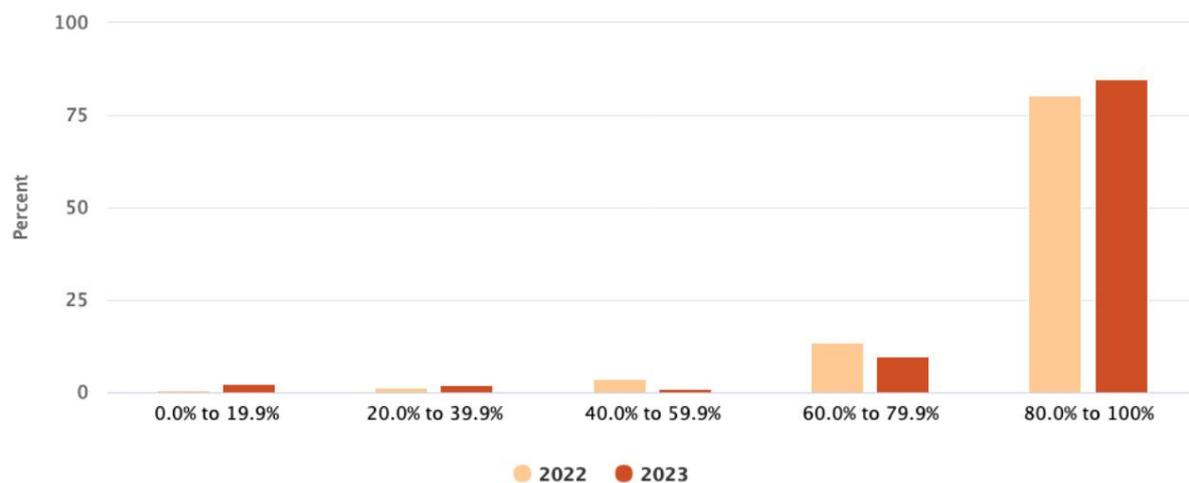
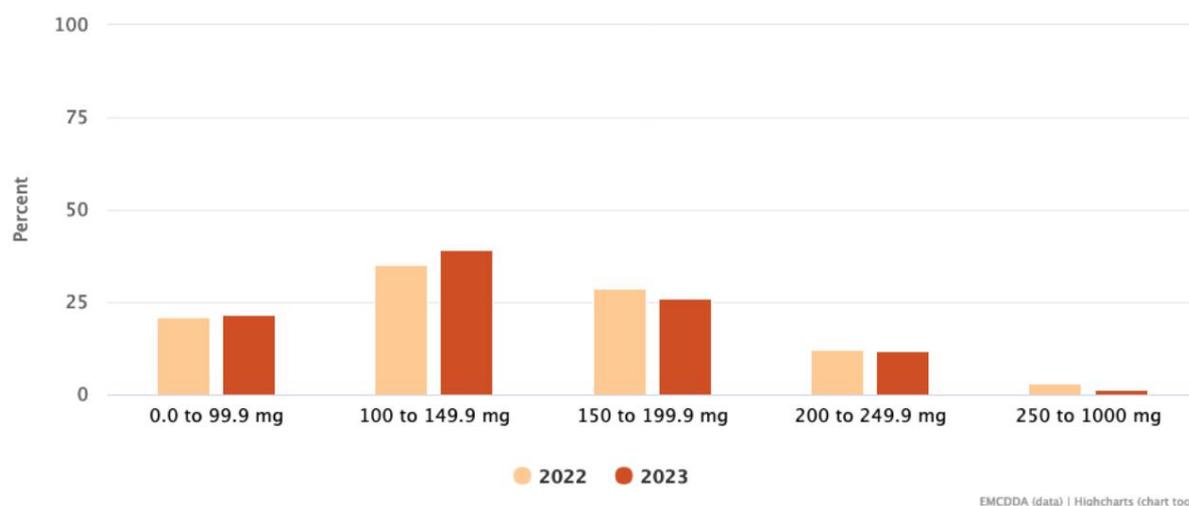
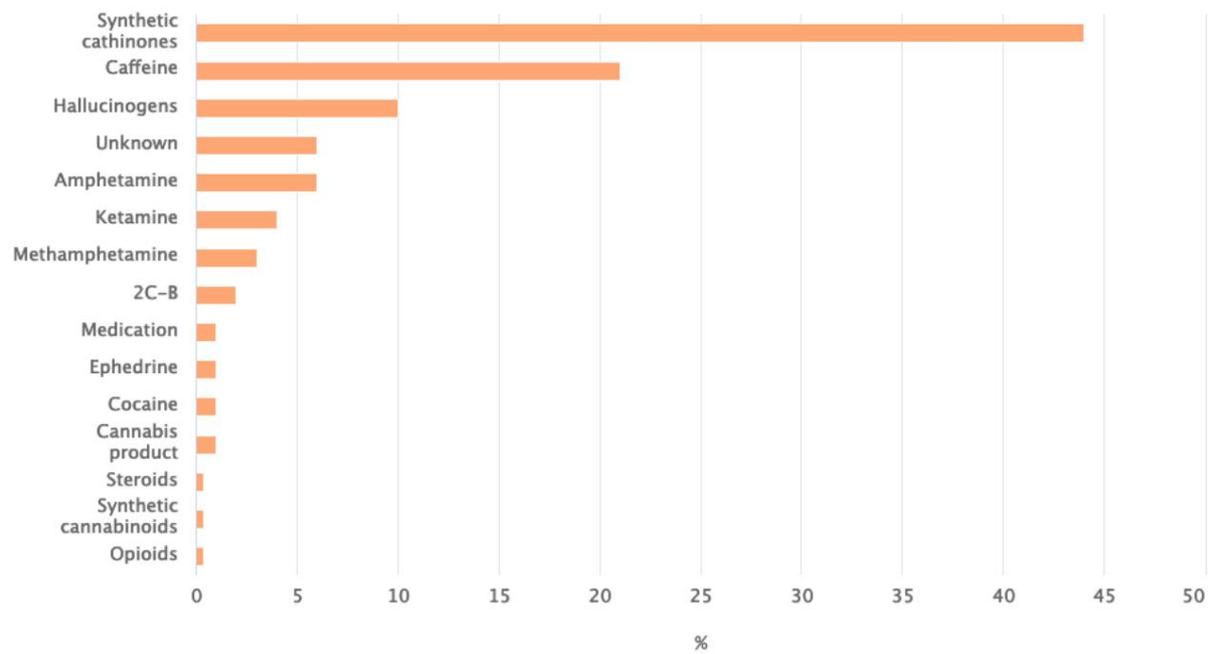


Figura 5.4b. Contenuto dei campioni di compresse di MDMA inviati ai servizi di controllo antidroga nel 2022 e nel 2023 (percentuale)



Fonte: Informazioni transeuropee sulla droga (TED). Dati provenienti dai servizi di controllo dei farmaci in 18 città (10 paesi dell'UE), raccolti tra gennaio e giugno del 2022 e del 2023. Sono state incluse solo le città che hanno presentato 10 o più campioni.

Figura 5.5. Adulteranti psicoattivi rilevati in campioni venduti come MDMA ai consumatori e testati in 12 servizi europei di controllo antidroga nel 2023



Il numero totale di adulteranti rilevati è stato 226.

Dati di origine

Eroina e altri oppioidi: la situazione
attuale in Europa
(Rapporto europeo sulla droga 2024)

L'eroina rimane l'oppioide illecito più comunemente utilizzato in Europa ed è responsabile di gran parte dell'onere sanitario attribuito al consumo illecito di droghe. Il problema degli oppioidi in Europa, tuttavia, continua a evolversi in modi che probabilmente avranno importanti implicazioni sul modo in cui affrontiamo le questioni in questo settore. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente della situazione della droga per l'eroina e altri oppioidi in Europa, inclusa la prevalenza d'uso, la domanda di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e altro ancora.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

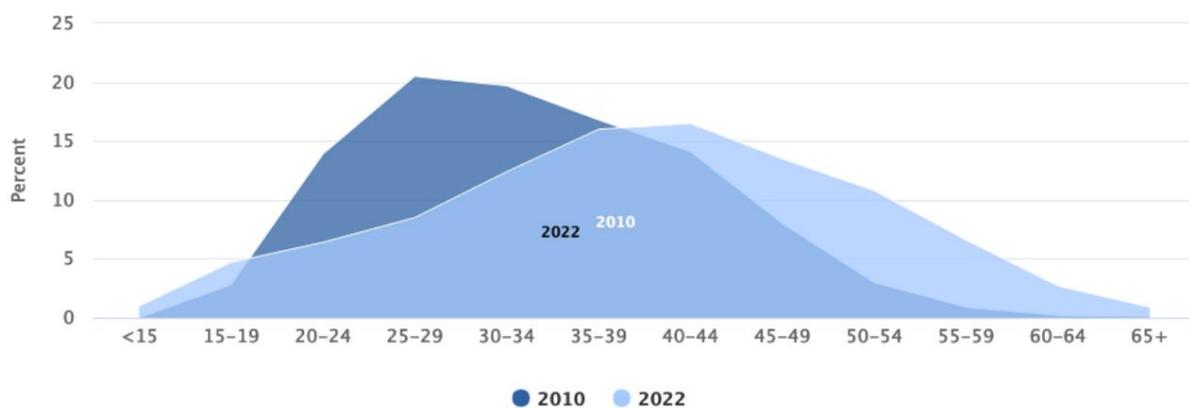
Essere preparati a possibili cambiamenti nella disponibilità e nell'uso degli oppioidi

L'eroina rimane l'oppioide illecito più comunemente utilizzato in Europa ed è responsabile di gran parte dell'onere sanitario attribuito al consumo illecito di droghe. Il problema degli oppioidi in Europa, tuttavia, continua a evolversi in modi che probabilmente avranno importanti implicazioni sul modo in cui affrontiamo le questioni in questo settore.

I dati sull'accesso al trattamento della tossicodipendenza e altri indicatori mostrano che il gruppo europeo dei consumatori di eroina sta invecchiando, con poche prove attuali che suggeriscano un nuovo reclutamento significativo in questo comportamento.

Tra il 2010 e il 2022, l'età media di tutti i pazienti che iniziano un trattamento specialistico per il consumo di eroina e di quelli che lo fanno per la prima volta è aumentata, così come la percentuale di pazienti più anziani (vedere [Figura 6.1](#) e [Figura 6.2](#)). I cambiamenti nelle caratteristiche di coloro che cercano aiuto implicano sempre più che i servizi debbano rispondere ai bisogni dei clienti che presentano una gamma sempre più complessa di bisogni sanitari e di supporto sociale. Oltre a rispondere direttamente ai problemi legati alla droga, questi includono la necessità di fornire assistenza e sostegno per prevenire o curare le malattie legate all'età e un corrispondente requisito di stabilire partenariati multi-agenzia efficaci e percorsi di riferimento con servizi sanitari generali e di supporto sociale.

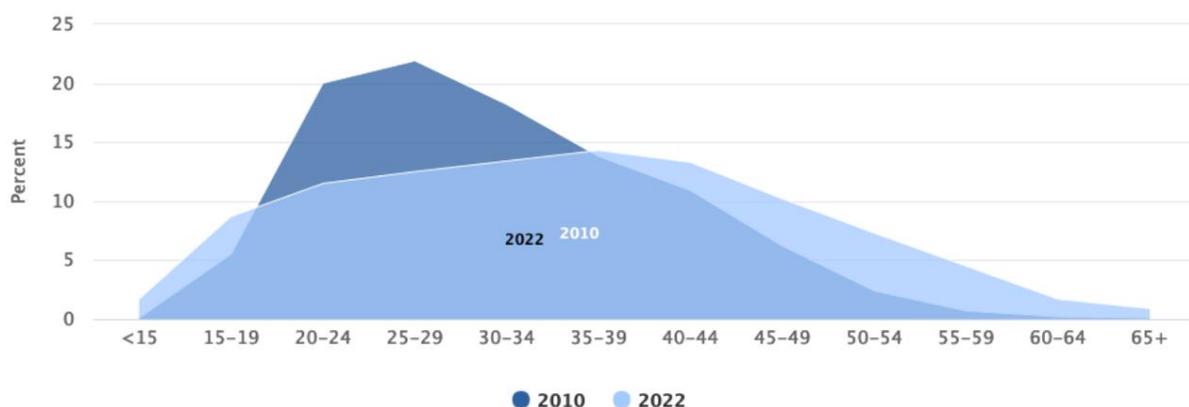
Figura 6.1. Distribuzione per età di tutti i pazienti che iniziano un trattamento con l'eroina come droga primaria, 2010 e 2022



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

Sulla base dei dati di 19 paesi dell'UE e della Turchia.

Figura 6.2. Distribuzione per età dei pazienti mai trattati in precedenza che iniziano un trattamento con l'eroina come droga primaria, 2010 e 2022



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

Sulla base dei dati di 20 paesi dell'UE e della Turchia.

Sebbene l'eroina continui a essere coinvolta in molti decessi correlati agli oppioidi (vedi [Morti indotte dalla droga. situazione attuale in Europa](#)), il numero di paesi in cui ciò avviene è diminuito; allo stesso tempo, altri oppioidi hanno acquisito maggiore importanza. Inoltre, sebbene l'eroina sia rimasta l'oppiode più comunemente segnalato nelle segnalazioni di tossicità acuta da farmaci presso gli ospedali sentinella Euro-DEN nel 2022, in alcune città altri oppioidi, spesso quelli utilizzati per il trattamento con agonisti degli oppioidi, ma anche in alcune località, i medicinali contenenti oppioidi utilizzati per il dolore sollievo o nuovi potenti oppioidi sintetici hanno ormai superato l'eroina come motore delle presentazioni. Sebbene questo set di dati non sia rappresentativo a livello nazionale, fornisce una finestra su come i problemi degli oppioidi potrebbero cambiare a livello locale. Anche questi dati devono essere interpretati con cautela, poiché alcuni cambiamenti in questo ambito sembrano riflettere l'impatto positivo delle politiche a lungo termine volte a ridurre la domanda di eroina, scoraggiare nuove iniziazioni e fornire risposte terapeutiche adeguate ed efficaci. Tuttavia, ora potrebbe essere prestata maggior

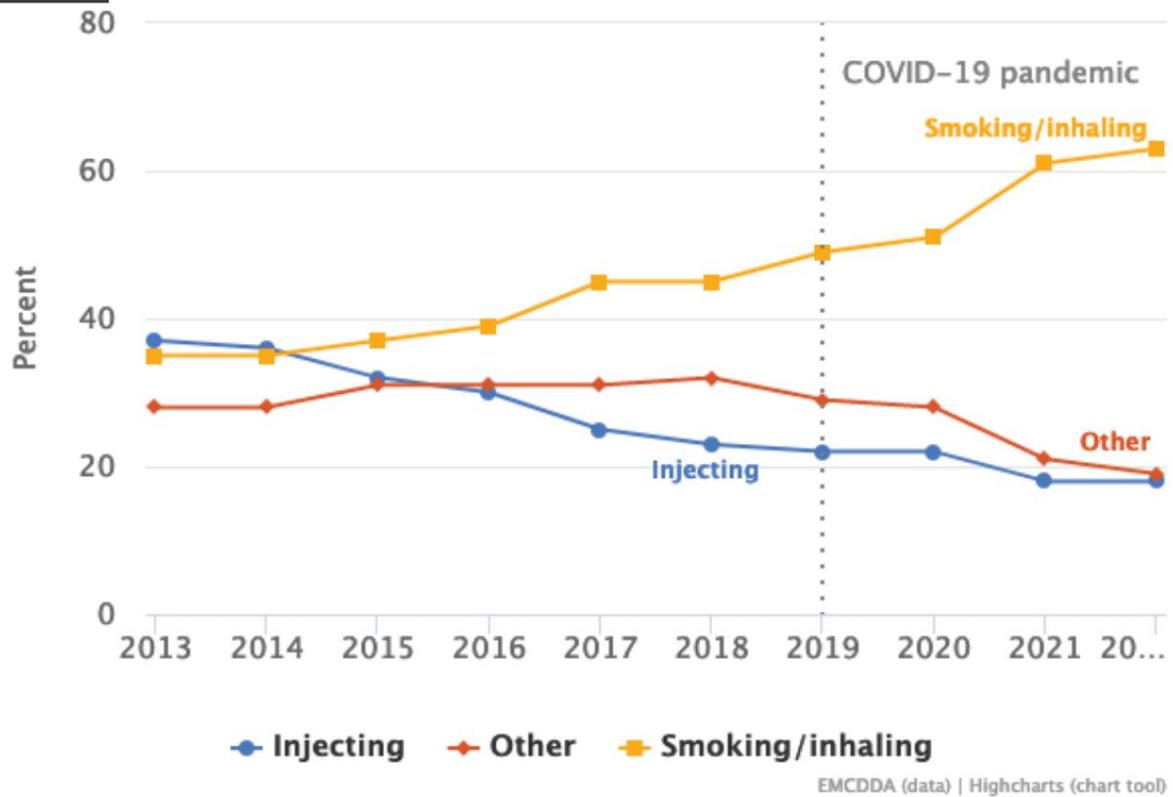
meritato sulle misure volte a ridurre il rischio che gli oppioidi destinati all'uso terapeutico possano essere dirottati verso il mercato illecito. Un avvertimento importante è che il perseguimento di questo obiettivo non dovrebbe creare ulteriori ostacoli alla fornitura di trattamenti efficaci per le persone con problemi di oppioidi. Inoltre, bisogna riconoscere che l'accesso al trattamento con agonisti degli oppioidi rimane inadeguato in molti paesi.

Sono stati osservati anche cambiamenti nella via di somministrazione dell'eroina. Tra i ricorsi ai servizi terapeutici, il consumo di eroina per via parenterale, sia tra i pazienti trattati per la prima volta che quelli precedentemente trattati, è diminuito negli ultimi dieci anni (cfr. [figura 6.3 e Consumo di droga per via parenterale in Europa: situazione attuale](#)). Questo il cambiamento potrebbe riflettere l'influenza di vari fattori, compreso l'impatto degli sforzi di prevenzione e riduzione del danno e i cambiamenti nella disponibilità dei farmaci che potrebbero influenzare i modelli di consumo. Solo il 18% dei nuovi pazienti che iniziano un trattamento per problemi legati all'eroina ora riferiscono che l'iniezione è la principale via di somministrazione. Questo sviluppo è importante, poiché il consumo di droga per via parenterale è particolarmente associato a una serie di esiti negativi sulla salute. In modo meno positivo, come discusso altrove in questo rapporto, nel complesso, le persone che si iniettano droghe sembrano iniettarsi una gamma più ampia di sostanze, con gli stimolanti in particolare che sono più comunemente segnalati.

Figura 6.3. Andamento della via principale di somministrazione dei pazienti che entrano in trattamento con eroina come droga primaria, per stato di trattamento

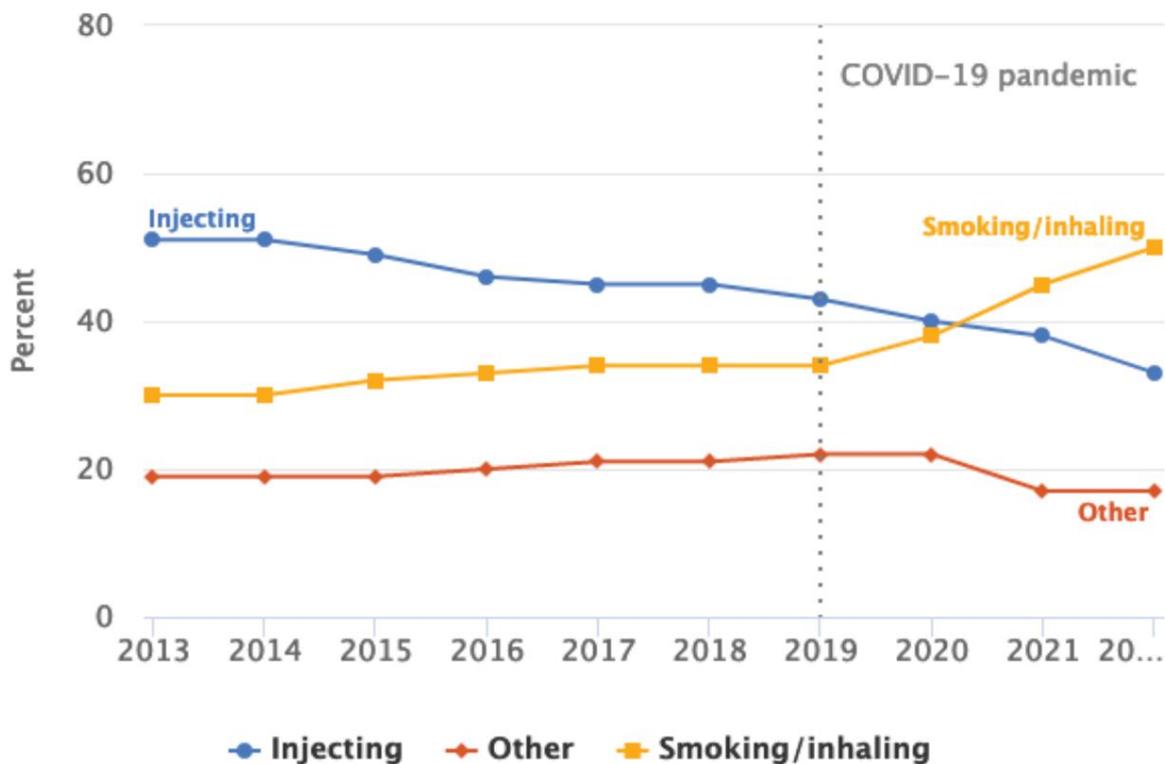
Stato del trattamento

Prima volta



Stato del trattamento

Trattato in precedenza



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

"Altre vie" comprende mangiare/bere, sniffare e le principali vie di somministrazione non specificate. A causa delle restrizioni legate al COVID-19 all'interno dei servizi specialistici di trattamento della tossicodipendenza, i dati per il 2020, 2021 e 2022 dovrebbero essere interpretati con cautela. Le tendenze si basano sui dati forniti dai 19 Stati membri dell'UE nel corso del periodo; sono inclusi solo quelli con dati per almeno 9 dei 10 anni. I valori mancanti vengono interpolati dagli anni adiacenti. Le linee tratteggiate si riferiscono al periodo pandemico COVID-19.

Possibili segnali di cambiamento nel mercato europeo dell'eroina

L'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine ha stimato un calo della coltivazione di oppio del 95% nel 2023 in Afghanistan a seguito della messa al bando dell'oppio da parte dei Talebani. Anche se è troppo presto per determinare il pieno impatto di questo sviluppo sui mercati europei della droga, se sostenuto, è probabile che inciderà sulla disponibilità di eroina in Europa nei prossimi anni. I dati aggregati più recenti qui presentati risalgono al 2022 e sono antecedenti a questo sviluppo. Questi mostrano una leggera diminuzione della quantità complessiva di eroina sequestrata nell'Unione Europea. Inoltre, sono state osservate diminuzioni sostanziali dei sequestri di eroina in Bulgaria e Turchia, paesi chiave sulle rotte del traffico di eroina (vedere i dati sul mercato [dell'eroina e di altri oppioidi](#) di seguito). Anche nel 2022 si osserva un lieve calo degli andamenti indicizzati dei prezzi al dettaglio, con stime di purezza in lieve aumento. Allo stesso tempo, i conflitti in Ucraina e nel Medio Oriente potrebbero influenzare le rotte utilizzate dai criminali per il traffico di droghe illecite verso l'Europa. L'attuale valutazione dell'OEDT sui dati più recenti porterebbe a concludere con cautela che, per il momento, non vi sono segnali forti di un impatto sui flussi di eroina trafficata verso i mercati europei, anche se gli aumenti dei prezzi dell'oppio in Afghanistan potrebbero aver avuto un impatto sui dati più recenti. alcune aree sul prezzo e sulla purezza. Più in generale, si ritiene che le scorte di oppio esistenti in Afghanistan e il valore relativamente elevato del mercato europeo renderebbero le forniture all'Europa piuttosto resilienti nel breve e medio termine. Tuttavia, se il divieto dovesse essere mantenuto e applicato rigorosamente, ci aspetteremmo di vedere un impatto sulla disponibilità di eroina in futuro. È anche possibile che in futuro si verifichi una fornitura più limitata di questo farmaco verso l'Europa da altre regioni produttrici del Sud-Est asiatico. È quindi prudente considerare ora quali potrebbero essere le implicazioni di

eventuali modifiche in questo ambito per le politiche e le risposte in materia di droga, al fine di essere meglio preparati a mitigare eventuali conseguenze negative. Un'importante implicazione sarebbe la necessità di garantire un'adeguata disponibilità di servizi di trattamento della tossicodipendenza per coloro che cercano aiuto, poiché le interruzioni del mercato illecito degli oppioidi potrebbero aumentare la domanda in questo settore. Una seconda implicazione sarebbe la necessità di monitorare e rispondere adeguatamente per ridurre eventuali ulteriori danni che potrebbero derivare dall'utilizzo di altre sostanze come sostituti dell'eroina. L'esperienza suggerisce che questi potrebbero includere non solo altri oppioidi ma anche altre classi di farmaci, compresi stimolanti come la cocaina o i catinoni sintetici.

Potremmo vedere una maggiore disponibilità e utilizzo di nuovi oppioidi sintetici o di altre classi di farmaci?

Attualmente, gli oppioidi sintetici svolgono un ruolo relativamente piccolo nel mercato della droga in Europa nel complesso, ma rappresentano un problema significativo in alcuni paesi, e ci sono segnali che potrebbero potenzialmente svolgere un ruolo più importante nei problemi della droga in Europa in futuro.

Nel 2023, il sistema di allarme rapido dell'UE ha rilevato nuovi oppioidi sintetici sulle nuove sostanze psicoattive in almeno 16 Stati membri dell'UE, Norvegia e Turchia (vedi [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)). Nello stesso anno sono stati segnalati focolai di avvelenamenti e overdose da oppioidi nitazene in 5 paesi. Sono stati inoltre segnalati casi di oppioidi nitazene venduti erroneamente come eroina in Irlanda e Francia.

Nel 2022 alcuni paesi settentrionali e baltici hanno segnalato un aumento della disponibilità di oppioidi sintetici e dei danni associati, compresi i decessi correlati alla droga, e i dati preliminari del 2023 provenienti da alcuni paesi confermano questa tendenza. Storicamente, le preoccupazioni in questo settore si sono concentrate sui derivati del fentanil, come il potentissimo carfentanil, che continua ad essere sequestrato in alcuni paesi dell'UE. Tuttavia, negli ultimi anni, in Europa sono stati rilevati i nitazeni, oppioidi molto potenti derivati dal 2-benzil benzimidazolo. I nitazeni più comunemente identificati includono protonitazene, metonitazene e isotonitazene. Nel 2022, 14 paesi hanno segnalato al sistema di allarme rapido sequestri di nitazeni per un totale di 3 chilogrammi. Queste sostanze sono discusse più dettagliatamente in [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#).

Si è anche ipotizzato che se la disponibilità di eroina in Europa dovesse ridursi a seguito del divieto dei talebani sulla produzione di oppio in Afghanistan, ciò potrebbe creare le condizioni per una maggiore disponibilità e utilizzo di oppioidi sintetici. Date le potenziali conseguenze negative di ciò, l'Europa deve migliorare la propria preparazione per la riduzione del danno e per le altre sfide che un simile cambiamento del mercato potrebbe comportare.

Le preoccupazioni in questo ambito includono l'adulterazione dell'eroina con nuovi oppioidi sintetici, la vendita abusiva di nuovi oppioidi sintetici e, in uno scenario estremo, la sostituzione dell'eroina con nuovi oppioidi sintetici. Tali sviluppi potrebbero aumentare il rischio di overdose e di morte correlata alla droga tra i consumatori di oppioidi. È da notare in questo contesto che negli ultimi anni il Nord America ha assistito a un drammatico aumento della mortalità correlata agli oppioidi, guidato dai potenti oppioidi sintetici, principalmente derivati del fentanil. Tuttavia, sulla base di precedenti esempi di shock subiti dal mercato dell'eroina, è anche possibile che stimolanti come la cocaina e i catinoni sintetici possano potenzialmente essere utilizzati come sostanze sostitutive dell'eroina. È quindi preoccupante che, come osservato altrove in questo rapporto, il consumo di cocaina, e di crack in particolare, sembra essere in aumento tra i gruppi più emarginati e diffondersi in un numero maggiore di paesi.

Sebbene l'aumento della poliassunzione e il cambiamento di sostanza siano probabilmente il risultato di qualsiasi riduzione della disponibilità di eroina, uno strumento fondamentale per prevenire questo scenario sarebbe quello di espandere l'accesso rapido al trattamento con agonisti degli oppioidi e ai relativi supporti, nonché ai programmi di aghi e siringhe. Resta anche

È importante sviluppare un accesso sufficiente al naloxone per prevenire overdose e decessi correlati alla droga.

Si ritiene che la maggior parte delle forniture di nuovi oppioidi sintetici, come i nitazeni, provengano dalla Cina e siano trafficate in Europa. Tuttavia, è noto che in Europa si è verificata una produzione limitata di oppioidi sintetici e non è impossibile immaginare che la capacità di produzione illecita di droghe sintetiche esistente potrebbe essere potenzialmente utilizzata per la produzione di oppioidi sintetici, qualora le condizioni di mercato diventassero favorevoli.

Per un approfondimento più dettagliato sulle dinamiche dell'offerta di eroina nell'Unione europea, si veda il rapporto 2024 EMCDDA-Europol [EU Drug Market: Heroin and other opioids In-depth analysis](#).

Dati chiave e tendenze

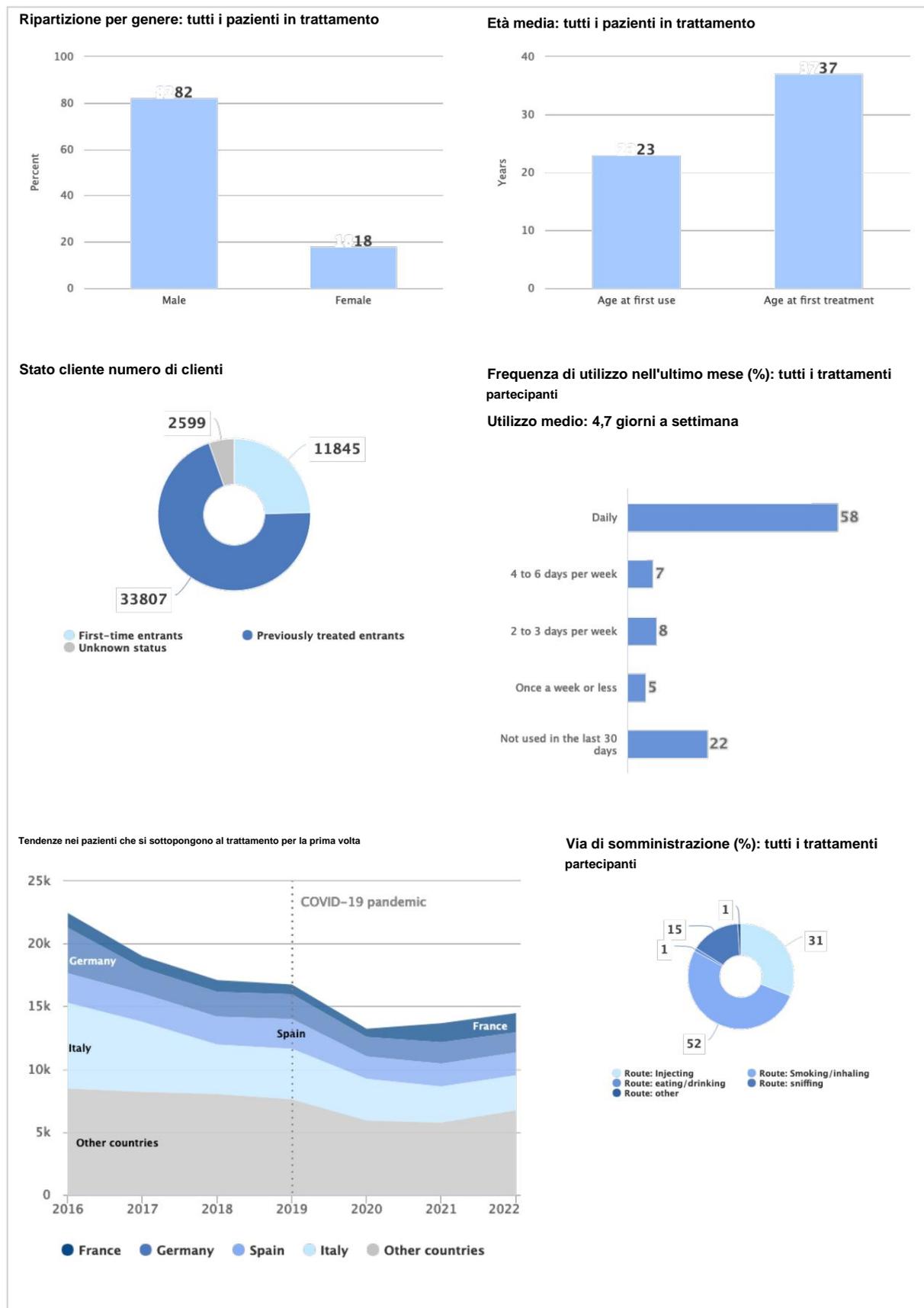
Prevalenza dell'uso di oppioidi

- Si stima che lo 0,3 % della popolazione adulta dell'UE, ovvero circa 860 000 persone, abbia utilizzato oppioidi nel 2022 (950 000 nel 2021). Questa apparente diminuzione, rispetto agli anni precedenti, è dovuta principalmente ad un cambiamento del metodo statistico indiretto utilizzato per stimare la popolazione dei consumatori di eroina in Italia.

Voce relativa al trattamento per uso di eroina e altri oppioidi

- Nel 2022, 63 000 pazienti hanno segnalato che il consumo di oppioidi è stato il motivo principale per iniziare un trattamento specialistico, ovvero il 25% di tutti coloro che hanno iniziato un trattamento antidroga in Europa. L'eroina è stata la droga primaria per 12 000 (64 %) dei 19 000 soggetti entrati per la prima volta che hanno segnalato un oppioide specifico come principale droga problematica (cfr. [grafico 6.4](#)). Altri 2.400 pazienti che assumevano oppioidi per la prima volta non hanno specificato la loro droga primaria.
- A causa delle interruzioni del servizio durante la pandemia di COVID-19, i dati sull'ingresso dei trattamenti per il 2020-2022 dovrebbero essere interpretati con cautela. Ciononostante, i dati suggeriscono che la tendenza al ribasso a lungo termine del numero di persone che entrano in terapia per il consumo di eroina è continuata ([figura 6.4](#)).
- Gli ultimi dati europei rivelano un intervallo di tempo di 14 anni tra il primo consumo di eroina, in media all'età di 23 anni, e il primo trattamento per problemi legati all'eroina, in media all'età di 37 anni.
- I dati nazionali provenienti da 26 Stati membri dell'UE mostrano che circa 508.000 pazienti hanno ricevuto un trattamento con agonisti degli oppioidi nel 2022 (506.000 nel 2021).

Figura 6.4. Utenti che entrano in terapia per l'eroina in Europa



A parte le tendenze, i dati riguardano tutti i pazienti in terapia con l'eroina come droga primaria nel 2022 o nell'anno più recente disponibile.

Le tendenze relative agli iscritti per la prima volta si basano su 25 paesi. I dati per la Germania si riferiscono agli ingressi con oppioidi come droga primaria. Nell'analisi delle tendenze sono inclusi solo i paesi con dati per almeno 5 dei 6 anni. I valori mancanti vengono interpolati dagli anni adiacenti. A causa delle interruzioni dei servizi dovute al COVID-19, i dati per il 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela. I dati mancanti sono stati imputati con i valori dell'anno precedente per Spagna e Francia (2022) e Germania (2019).

Danni legati all'uso di oppioidi

- Nel 2022, l'eroina è rimasta la terza droga più frequentemente segnalata nelle manifestazioni di tossicità acuta da farmaci negli ospedali Euro-DEN Plus, rappresentando il 16% di tutti i casi segnalati. Un piccolo numero di centri rappresenta la maggior parte delle segnalazioni ricevute dalla rete sentinella. L'eroina è stata rinvenuta in 19 dei 23 ospedali europei partecipanti al 2022 (vedere [Figura 6.5](#)). La metà degli ospedali partecipanti ha riferito che il 4,3% o più delle loro visite coinvolgevano eroina nel 2022. L'eroina è stata segnalata in più di un quinto dei casi di tossicodipendenza nei centri di Drogheda e Dublino (Irlanda), Lubiana (Slovenia) e in uno dei due centri di Oslo (Norvegia). La maggior parte delle presentazioni con eroina coinvolta sono avvenute tra uomini di età compresa tra 25 e 45 anni: in 6 dei 19 centri nel 2022, nessun caso aveva un'età inferiore a 25 anni. Nella metà dei centri, le donne rappresentavano il 19% o meno dei casi in cui era coinvolta l'eroina. A seconda del centro, le altre droghe più comunemente segnalate in queste presentazioni erano benzodiazepine, cocaina e anfetamine.
- Gli oppioidi sono stati riscontrati in circa il 74% delle overdose mortali segnalate nell'Unione europea. Questa constatazione si basa su dati tossicologici presentati tra il 2015 e il 2022, in cui gli oppioidi sono stati identificati in 3 305 decessi su un totale di 4 439. Va notato che nei rapporti tossicologici di sospette morti indotte da farmaci si trovano comunemente più farmaci.

Figura 6.5a. Proporzione di casi di tossicità acuta da farmaci con eroina coinvolta nel 2022, Euro-DEN Plus

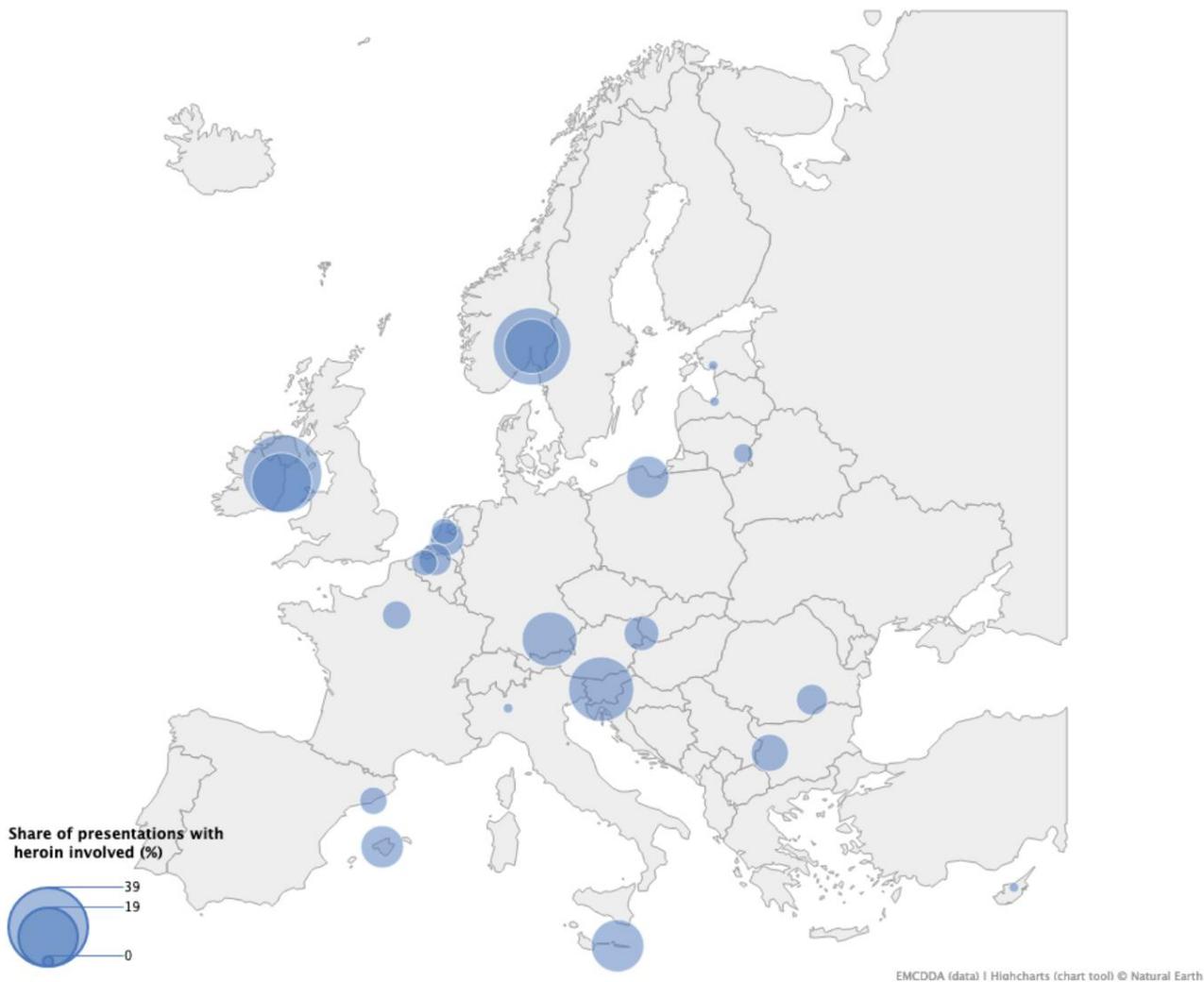
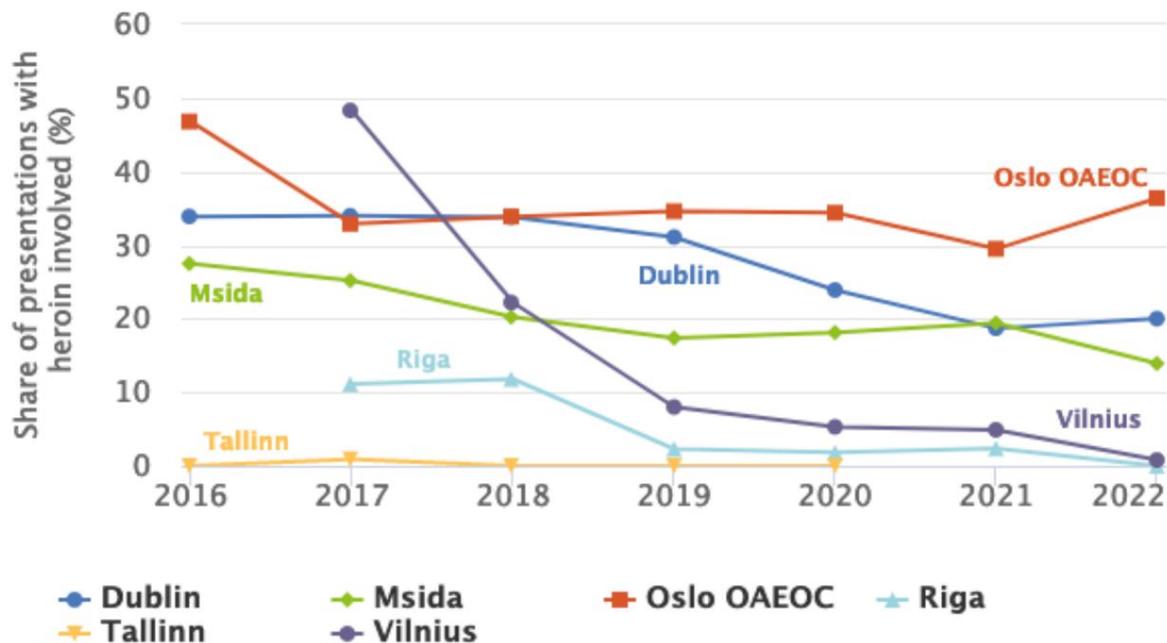


Figura 6.5b. Tendenze nella percentuale di accessi con eroina coinvolta, ospedali selezionati



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

Fonte dati: Euro-DEN. Per il set completo di dati e analisi, vedere [Emergenze farmacologiche europee Rete \(Euro-DEN Plus\): dati e analisi](#).

Dati sul mercato dell'eroina e di altri oppioidi

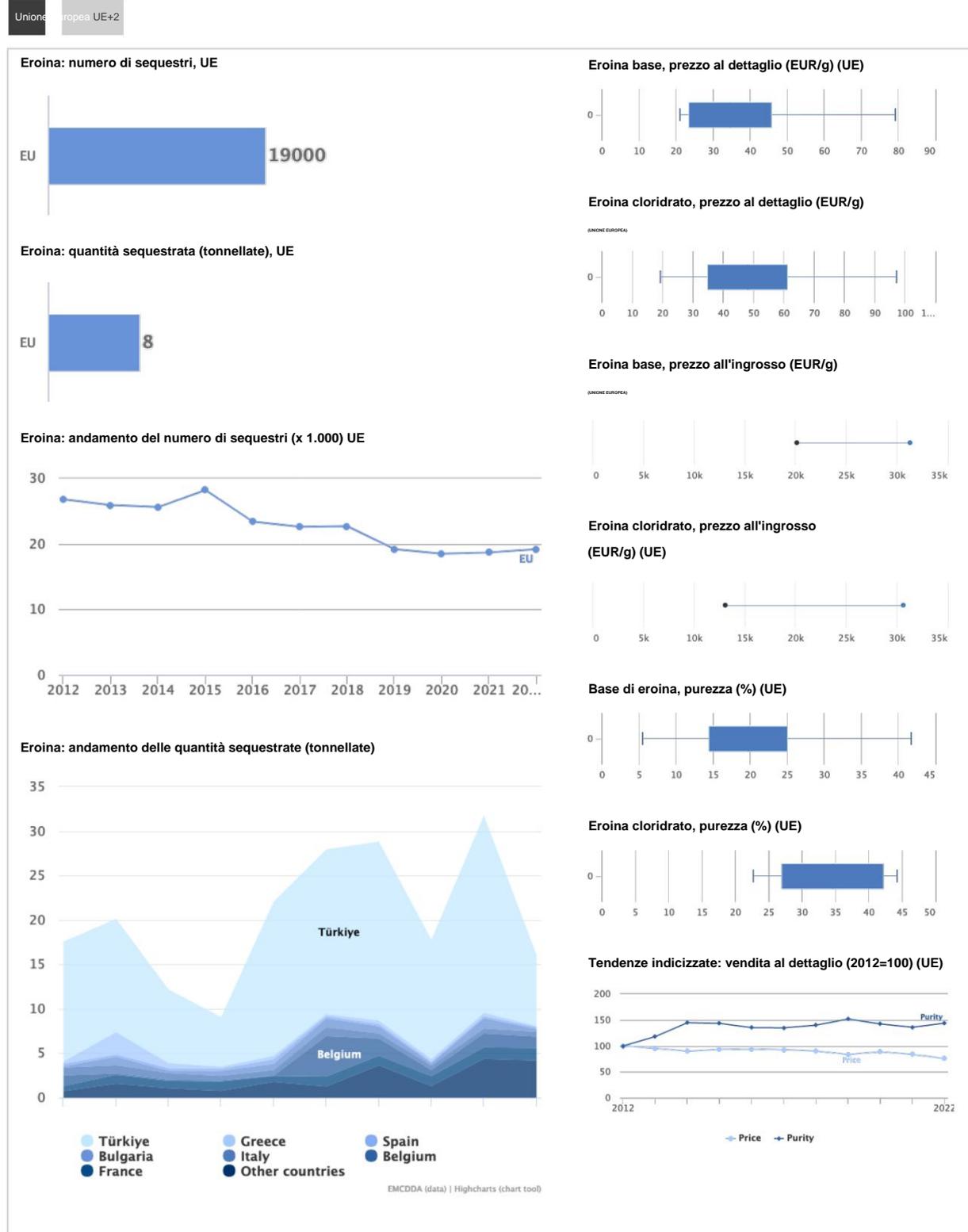
- Gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 19.000 sequestri di eroina per un totale di 8,0 tonnellate nel 2022 (9,5 tonnellate nel 2021). I Paesi Bassi (2,6 tonnellate), la Francia (1,4 tonnellate), il Belgio (1,3 tonnellate), l'Italia (0,6 tonnellate) e la Bulgaria (0,3 tonnellate) hanno segnalato grandi quantità. Türkiye ha sequestrato 8 tonnellate di eroina nel 2022 (22,2 tonnellate nel 2021).
- A seguito di un aumento dei sequestri di eroina nel 2021 (a 9,5 tonnellate), la quantità sequestrata dagli Stati membri dell'UE è scesa del 16% a 8,0 tonnellate nel 2022. La Turchia ha segnalato una diminuzione più marcata della quantità sequestrata nel 2022 (a 8,0 tonnellate, ovvero 64 tonnellate) %, rispetto alle 22,2 tonnellate del 2021) ([Figura 6.6](#)). La Bulgaria ha segnalato una riduzione del 71% della quantità sequestrata nel 2022 (a 0,3 tonnellate) rispetto al 2021 (1,2 tonnellate).
- La purezza media dell'eroina brown a livello di vendita al dettaglio variava dal 5,4% al 41,7% nel 2022, con la metà dei paesi che segnalava una purezza media compresa tra il 14,4% e il 25,0%. Le tendenze indicizzate indicano che la purezza media dell'eroina brown è aumentata del 44% tra il 2012 e il 2022, mentre il suo prezzo è sceso del 24%. Nei dati più recenti si osserva un leggero calo del prezzo medio dell'eroina e un leggero aumento della sua purezza ([Figura 6.6](#)).
- I dati disponibili mostrano che nel 2022 sono stati segnalati quasi 13 600 sequestri di oppioidi diversi dall'eroina, per un totale di quasi 1,2 tonnellate, 216 litri e oltre 2 milioni di compresse (tra cui tramadolo, buprenorfina, ossicodone, morfina, metadone, codeina e oppioidi nitazeni) ([Tabella 6.1](#)). Nel 2022 sono stati sequestrati complessivamente 3,5 chilogrammi di analoghi del nitazene da Estonia, Lettonia, Polonia e Svezia. Nello stesso anno, le segnalazioni di quantitativi di fentanil e carfentanil sequestrati nell'Unione europea ammontavano a 9,2 chilogrammi (2,7 chilogrammi di fentanil sequestrati da due paesi e 6,5 chilogrammi di carfentanil sequestrati da 14 paesi), 168 litri di fentanil (in un sequestro in

Bulgaria) e 8 435 compresse (fentanil).

- Al sistema di allarme rapido dell'UE è stato segnalato un aumento dei medicinali contraffatti contenenti nitazeni, con 430 compresse o capsule segnalate nel 2022 (189 nel 2021). Nel 2023, il Portogallo ha sequestrato 5 752 compresse false di ossicodone contenenti N-desetil isotonitazene, mentre la Svezia ha sequestrato 3 100 compresse false di Oxycontin (ossicodone) contenenti metonitazene. Nel 2024, la polizia finlandese ha denunciato il sequestro di 1 000 compresse contraffatte di Subutex (buprenorfina) contenenti metonitazene.
- Nel 2022 sono stati denunciati circa 22.400 reati per consumo o possesso di eroina.

Figura 6.6. Il mercato dell'eroina in Europa

Copertura geografica (grafici selezionati)



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

Le tendenze indicizzate mostrano il prezzo e la purezza dell'eroina brown base: valori medi nazionali minimo, massimo e intervallo interquartile. I paesi coperti variano in base all'indicatore.

Tabella 6.1. Altri oppioidi: numero di sequestri e quantità sequestrate, 2022

Sostanza	Paesi	Numero di convulsioni	Peso (chilogrammi)	Comprese Litri Patch	
Tramadolo	13	4185	0,1	9580941.7	
Buprenorfina	17	4578	3.4	918819 0,001 21	
Metadone	19	1136	17.3	7644743.8	
Morfina	16	761	2.8	112591.3	
Ossicodone	15	894	1.3	76342 0,5	
Oppio	17	826	1116.4	298	0,02
Codeina/diidrocodeina 14		390	26.4	133840.4	
Fentanil	14	177	2.7	8435	168,2 1521
Carfentanil	2	273	6.5		0,17
Nitazeni	4	350	3.5	108	0,44

Dati di origine

I dati utilizzati per generare infografiche e grafici in questa pagina possono essere trovati di seguito.

Altri farmaci: la situazione attuale in
Europa (European
Rapporto sulla droga 2024)

Oltre alle sostanze più note reperibili sui mercati delle droghe illecite, in Europa vengono utilizzate numerose altre sostanze con proprietà allucinogene, anestetiche, dissociative o depressive: tra queste figurano l'LSD (dietilamide dell'acido lisergico), i funghi allucinogeni, la ketamina, il GHB (gamma- idrossibutirrato) e protossido di azoto. In questa pagina è possibile trovare l'analisi più recente della situazione relativa a queste sostanze in Europa, inclusi sequestri, prevalenza e modelli di utilizzo, ingresso in trattamento, danni e

Di più.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Necessità di maggiori investimenti nel monitoraggio dell'uso delle sostanze meno conosciute

Oltre alle sostanze più note reperibili sui mercati delle droghe illecite, in Europa vengono utilizzate numerose altre sostanze con proprietà allucinogene, anestetiche, dissociative o depressive: tra queste figurano l'LSD (dietilamide dell'acido lisergico), i funghi allucinogeni, la ketamina, il GHB (gamma- idrossibutirrato) e protossido di azoto. Alcune di queste sostanze sembrano essersi ben radicate in alcuni paesi, città o popolazioni specifiche, sebbene nel complesso la loro prevalenza relativa possa rimanere bassa rispetto ad altre classi di farmaci più conosciute. Tuttavia, per una serie di ragioni metodologiche e storiche, i nostri attuali approcci di monitoraggio spesso hanno scarsi risultati nell'individuare modelli e tendenze nell'uso di sostanze meno conosciute. Ciò rende difficile commentare con sicurezza la prevalenza del consumo o le tendenze recenti, o la misura in cui queste droghe sono associate a problemi sanitari o sociali. Le informazioni disponibili suggeriscono, tuttavia, che in alcuni paesi, sottogruppi o contesti, l'uso di questo tipo di sostanze è diventato più comune. Poiché i modelli di consumo di droga possono cambiare rapidamente e molti dei problemi legati alla droga che dobbiamo affrontare sono sempre più influenzati dal consumo contemporaneo di più sostanze, vi è una forte argomentazione a favore di maggiori investimenti nella sorveglianza delle sostanze con effetti allucinogeni, anestetici, dissociativi o proprietà depressive.

Segnali che la ketamina è sempre più disponibile e più importante nei problemi legati alla droga in Europa

La ketamina rappresentava il 9 % della quantità di nuove sostanze psicoattive sequestrate nell'Unione europea nel 2022. La quantità di ketamina sequestrata e segnalata al sistema di allarme rapido dell'UE sulle nuove sostanze psicoattive è variata nel tempo, ma è rimasta a livelli relativamente elevati in negli ultimi anni, triplicando da poco meno di una tonnellata nel 2021 a 2,8 tonnellate nel 2022. I sequestri sono stati segnalati da 17 paesi in entrambi gli anni, con la Danimarca e i Paesi Bassi che hanno segnalato sequestri di grandi dimensioni, e questi due paesi insieme hanno rappresentato due terzi della quantità complessiva di ketamina sequestrata nel 2022. Si ritiene che la maggior parte della ketamina sequestrata in Europa provenga dall'India, ma vi sono prove che la droga possa provenire anche dal Pakistan e dalla Cina. Informazioni disponibili

suggerisce che la produzione del farmaco in Europa rimane limitata.

Nel complesso, vi sono prove che suggeriscono che la ketamina sarà probabilmente costantemente disponibile in alcuni mercati nazionali dei farmaci e potrebbe essere diventata un farmaco di scelta consolidato in alcuni contesti. Si dice anche che venga utilizzato in combinazione con altre sostanze, come gli stimolanti. In Irlanda, ad esempio, la miscelazione intenzionale di cocaina e ketamina è stata identificata durante festival musicali, così come incidenti medici correlati alla ketamina durante il 2022 e il 2023. Nel 2022, i dipartimenti di emergenza degli ospedali sentinella Euro-DEN in Europa hanno riferito che la cocaina era la sostanza più spesso riportata in combinazione con ketamina nelle presentazioni di tossicità acuta. La ketamina viene comunemente sniffata, ma può anche essere iniettata, ed è stata collegata a vari danni acuti e cronici dose-dipendenti, tra cui tossicità neurologica e cardiovascolare, problemi di salute mentale, come la depressione, e complicazioni urologiche, come danni alla vescica derivanti dall'uso intensivo, o la presenza di adulteranti.

La ketamina può anche essere aggiunta ad altre miscele di farmaci, comprese le polveri e le compresse di MDMA, rendendo potenzialmente un problema il consumo involontario. La ketamina è stata trovata anche in miscele vendute come cocaina rosa o tucibi, che hanno maggiori probabilità di contenere ketamina e altre droghe sintetiche, come anfetamine o MDMA. A differenza di altre parti del mondo, le miscele vendute come cocaina rosa hanno meno probabilità di contenere la droga sintetica 2C-B, che storicamente è stata associata a questo prodotto. Almeno 10 paesi hanno segnalato il rilevamento di cocaina rosa al database dei sistemi di allarme rapido dell'UE sulle nuove droghe, con la maggior parte dei casi segnalati dalla Spagna. È anche interessante notare che, sebbene la cifra complessiva rimanga bassa, sia la quantità di 2C-B sequestrata che il numero di paesi che hanno segnalato sequestri sono aumentati nel 2022, con 14 paesi che hanno segnalato sequestri per poco meno di 6 chilogrammi di questo farmaco.

Il numero di pazienti segnalati che ricevono cure per problemi legati al consumo di ketamina rimane basso. Tuttavia, è passato da circa 240 casi segnalati nel 2018 a 600 nel 2022. Inoltre, è improbabile che questo insieme di dati riesca a catturare tutti coloro che hanno problemi di salute con questo farmaco. Ad esempio, coloro che hanno sviluppato problemi urologici potrebbero essere scarsamente rappresentati.

Sempre più paesi dell'UE controllano l'accesso al protossido di azoto

Il protossido di azoto, comunemente noto come gas esilarante, è stato collegato a vari problemi di salute, tra cui avvelenamenti, ustioni e lesioni polmonari e, in alcuni casi di esposizione prolungata, neurotossicità da carenza di vitamina B12. Vi è, tuttavia, un dibattito sulla misura in cui questa sostanza è associata a rischi negativi per la salute, soprattutto tra i consumatori occasionali, anche se, data la sua apparente crescente popolarità tra i giovani, questa è chiaramente un'area importante per ulteriori ricerche e monitoraggio. In alcune città europee, le bombole di gas protossido di azoto scartate sono diventate una vista relativamente comune, e lo smaltimento delle bombole di acciaio inossidabile più piccole è stato identificato come un problema di rifiuti di droga in alcuni paesi. Una [revisione](#) dell'OEDT del 2022 ha identificato un certo numero di Stati membri dell'UE, tra cui [Danimarca](#), Irlanda, Francia, Lituania, Paesi Bassi e Portogallo, che hanno osservato segnali di un aumento della disponibilità e dell'uso ricreativo o episodico del protossido di azoto. Il farmaco è diventato più accessibile ed economico, disponibile online e con la maggiore disponibilità di bombole di gas più grandi destinate all'uso ricreativo. Tuttavia, le bombole di volume elevato possono anche aumentare il rischio di danni ai polmoni, a causa della maggiore pressione del loro contenuto e, in generale, l'inalazione diretta dalle bombole di gas è associata a un rischio maggiore di danni. Il protossido di azoto ha diversi usi commerciali, ad esempio viene utilizzato nel settore della ristorazione. Gli approcci normativi alla vendita e all'uso di questa sostanza variano da paese a paese, con il gas legalmente disponibile per la vendita in alcuni paesi. Negli ultimi anni diversi paesi dell'UE, tra cui Danimarca, Francia, Lituania, Paesi Bassi e Portogallo, hanno limitato la disponibilità di protossido di azoto. C'è

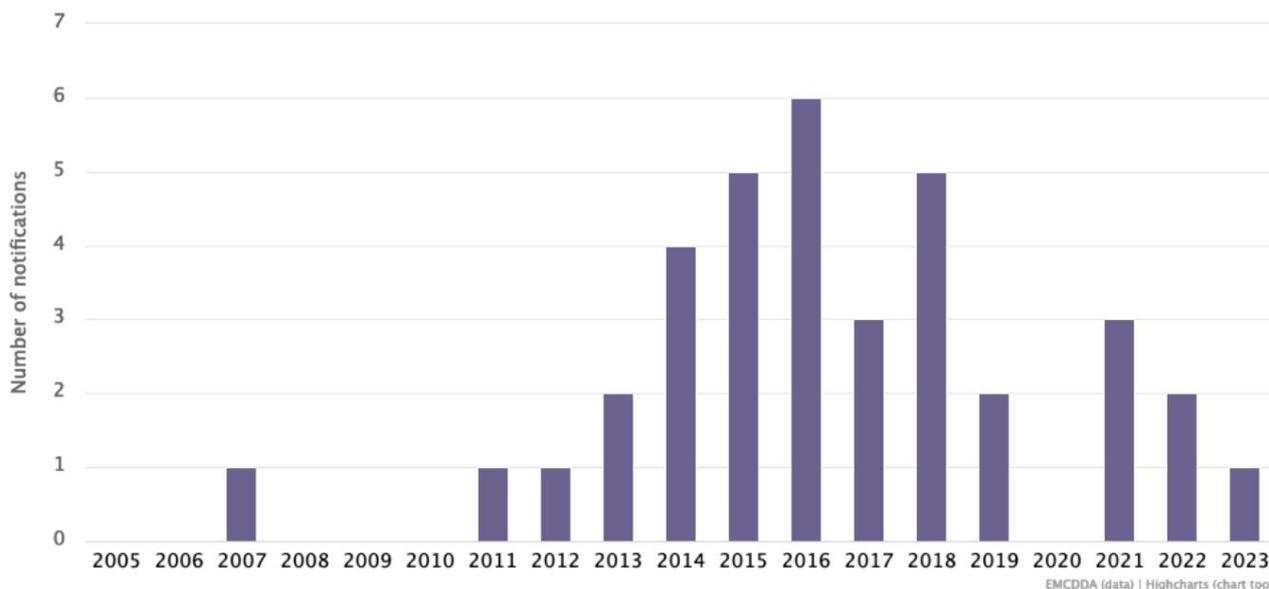
informazioni valutative limitate sull'efficacia degli approcci legislativi o di altro tipo per limitare l'accesso al protossido di azoto.

Nuove benzodiazepine continuano ad apparire sul mercato europeo delle droghe illecite

Anche le benzodiazepine non controllate e nuove hanno continuato ad essere disponibili in alcuni paesi europei ma, ancora una volta, gli attuali approcci di monitoraggio rendono difficile commentare la portata del loro utilizzo, sebbene esistano segnali che queste sostanze potrebbero avere importanti conseguenze per la salute, soprattutto se consumate in combinazione con altri farmaci. Spesso sono molto economici e possono essere utilizzati dai giovani in combinazione con l'alcol, provocando talvolta reazioni potenzialmente gravi per la salute o comportamenti aberranti. Queste sostanze sono state anche collegate a morti per overdose tra le persone che fanno uso di oppioidi. La mancanza di informazioni tossicologiche significa che il ruolo svolto dalle benzodiazepine nei decessi correlati agli oppioidi non è sufficientemente compreso. Un totale di 36 nuove benzodiazepine sono state notificate al sistema di allarme rapido dell'UE tra il 2007 e il 2023 (figura 8.1), di cui 23 apparse sul mercato dei farmaci nel 2022 in 19 paesi dell'UE e in Norvegia.

Le miscele contenenti nuove benzodiazepine e oppioidi, note come benzo-dope, sono state collegate all'aumento dei decessi per overdose in Canada e negli Stati Uniti. Finora sono stati segnalati sequestri di benzo-dope da parte dell'Estonia e della Lettonia. In entrambi i paesi le stesse miscele sono state identificate anche nei residui analizzati delle siringhe usate.

Figura 8.1. Numero di notifiche formali di benzodiazepine segnalate al sistema di allarme rapido dell'UE, 2005-2023



Potenziali usi terapeutici delle sostanze psichedeliche: un focus crescente della ricerca medica

L'interesse sia clinico che pubblico è cresciuto nell'uso terapeutico di alcune nuove sostanze, in particolare sostanze psichedeliche, ma anche farmaci dissociativi come la ketamina. Allo stesso tempo, un numero crescente di studi clinici, sia a livello internazionale che in Europa, ne stanno esplorando il potenziale

di una gamma di sostanze psichedeliche per trattare diverse condizioni di salute mentale.

Le prove in questo settore stanno crescendo rapidamente e alcuni studi hanno prodotto prove a sostegno dell'ipotesi che alcune sostanze possano avere valore nel trattamento di specifici disturbi neuropsichiatrici, come il disturbo da stress post-traumatico o la depressione resistente al trattamento e il disturbo depressivo maggiore. Tuttavia, l'interpretazione dei risultati è complicata da una serie di problemi metodologici e la generalizzazione rimane difficile poiché gran parte della ricerca in questo settore è ancora in una fase iniziale.

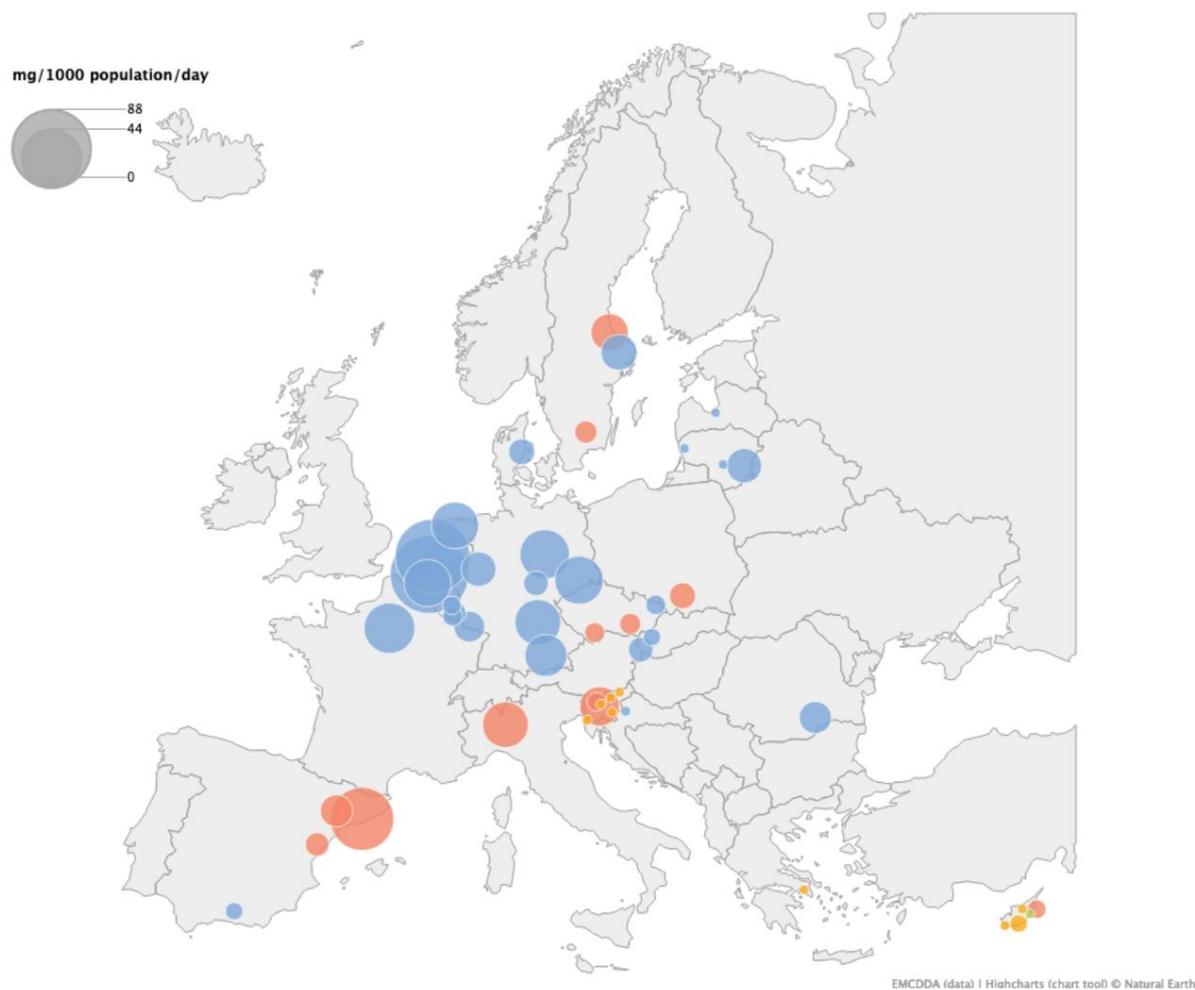
Tuttavia, questi sviluppi hanno ricevuto una notevole attenzione da parte dei media, sollevando preoccupazioni sul fatto che ciò possa incoraggiare un maggiore uso sperimentale di una serie di potenti sostanze psicoattive senza un adeguato supporto medico, mettendo potenzialmente gli individui vulnerabili a rischio di subire conseguenze negative. Allo stesso tempo, ci sono segnali di programmi non regolamentati gestiti nell'Unione Europea e altrove, in cui l'uso di sostanze psichedeliche è incluso come parte di un intervento di benessere, terapeutico o spirituale. Sarà importante rafforzare il monitoraggio in quest'area, poiché la crescita degli usi terapeutici non autorizzati di sostanze psichedeliche può influenzare negativamente individui vulnerabili con condizioni di salute mentale preesistenti.

Dati chiave e tendenze

Prevalenza e modelli di utilizzo di altri farmaci

- Tra i giovani adulti (di età compresa tra 15 e 34 anni), recenti indagini nazionali mostrano stime di prevalenza nell'ultimo anno sia per l'LSD che per i funghi allucinogeni pari o inferiori all'1%. Le eccezioni per i funghi allucinogeni includono Repubblica Ceca (4,4% nel 2022), Finlandia (2,7% nel 2022), Paesi Bassi (2,2% nel 2022), Estonia (1,6% nel 2018, 16-34), Danimarca (1,7% nel 2023, 16-34) e Germania (1,1 % nel 2021). Le eccezioni per l'LSD includono Repubblica Ceca (3,5 nel 2022), Irlanda (2,4 % nel 2019), Estonia (1,7 % nel 2018, fascia di età 16-34 anni), Lettonia (1,4 % nel 2020), Finlandia (1,3 % nel 2022) e Danimarca (1,1 % nel 2023).
- Tra gli intervistati dell'indagine Web europea sulle droghe, un sondaggio non rappresentativo delle persone che fanno uso di droghe, il 20% di coloro che avevano fatto uso di droghe negli ultimi 12 mesi aveva usato LSD, mentre il 13% aveva usato ketamina.
- Stime recenti della prevalenza del consumo di ketamina nell'ultimo anno tra i giovani adulti (15-34 anni) vanno dallo 0,8 % in Romania (2019) allo 0,9 % in Danimarca (2023, 16-34). I Paesi Bassi hanno riferito che il consumo di ketamina è aumentato tra i giovani nei contesti della vita notturna.
- Nel 2023, livelli generalmente molto bassi di residui di ketamina nelle acque reflue urbane sono stati segnalati da 22 città in 16 Stati membri dell'UE, con i carichi di massa più elevati rilevati nelle città di Belgio, Germania, Spagna, Francia e Paesi Bassi (figura 8.2). Tra le 22 città con dati per il 2022 e il 2023, 12 hanno mostrato un aumento (di almeno il 10%), 8 sono state relativamente stabili e 2 hanno mostrato un calo.

Figura 8.2. Residui di ketamina rilevati nelle acque reflue in città europee selezionate, 2023



Rosso = aumento | Verde = diminuzione | Giallo = stabile, rispetto al valore precedente | Blu = nessun dato precedente

Quantità giornaliere medie di ketamina in milligrammi per 1000 abitanti. Il campionamento è stato effettuato nell'arco di una settimana nei mesi di marzo e aprile 2023. Tenendo conto degli errori statistici, i valori che differiscono meno del 10% dal valore precedente sono considerati stabili in questa figura.

Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#). Per il set completo di dati e l'analisi, vedere [Analisi delle acque reflue e farmaci, uno studio multi-città europeo](#).

Voce relativa al trattamento per l'uso di ketamina

- Sono stati osservati aumenti nel numero di pazienti che entrano in terapia per problemi legati al consumo di ketamina in Belgio, Germania e Italia nel 2022 e in Spagna nel 2021 (dati più recenti), con un numero complessivo che passa da 179 nel 2018 a circa 534 pazienti nel 2022. in questi paesi.

Danni legati all'uso di altri farmaci

- Il GHB/GBL (acido gamma-idrossibutirrico/gamma-butyrolattone) è stato il quarto farmaco più comune segnalato dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2022. Complessivamente, è stato segnalato da 16 dipartimenti di emergenza in 11 Stati membri dell'UE e in Norvegia nel 2022 ed è stato coinvolto in circa il 3,7% delle presentazioni (mediana) nei 23 dipartimenti di emergenza partecipanti in 17 Stati membri dell'UE e in Norvegia che hanno riportato dati del 2022.
- La ketamina è stata l'ottavo farmaco più comune segnalato dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2022. Nel complesso, è stato segnalato da 18 centri in 12 Stati membri dell'UE e in Norvegia nel 2022 ed è stato coinvolto in circa il 2,3% delle presentazioni (mediana) nei 23 centri che hanno riportato i dati del 2022. Nel 2022, la metà dei casi aveva un'età compresa tra i 25 e i 45 anni, la maggior parte erano uomini, presentati ai servizi di emergenza durante i giorni feriali e avevano anche consumato alcol. Nella maggior parte dei centri, la cocaina è stata la sostanza più spesso segnalata come utilizzata in combinazione con la ketamina. Cannabis e stimolanti, tra cui anfetamine e MDMA, sono stati segnalati anche nelle presentazioni di tossicità acuta dei farmaci con coinvolta la ketamina, indicando potenzialmente una diversità di modelli di utilizzo e un possibile consumo involontario. Uno su 40 casi correlati alla ketamina è stato ricoverato in terapia intensiva.
- Il protossido di azoto è stato segnalato in presentazioni di tossicità acuta da farmaci ai servizi di emergenza di 6 ospedali sentinella su 23 nel 2022. La maggior parte dei casi avevano meno di 25 anni, erano maschi e si presentavano durante i giorni feriali. Una minoranza delle segnalazioni riguardava l'alcol e la cannabis era la droga più comunemente segnalata nei casi di tossicità da poliassunzione.
- L'LSD è stato segnalato da 15 centri in 12 dei 17 Stati membri dell'UE e in Norvegia partecipanti nel 2022 ed è stato coinvolto in circa lo 0,7% delle presentazioni (mediana) nei 23 centri. Tre quarti delle presentazioni riguardavano uomini e 4 su 10 avevano meno di 25 anni. Uno su 3 casi correlati all'LSD è stato ricoverato in terapia intensiva.

Dati di mercato per altri farmaci

- I sequestri di droghe allucinogene e dissociative non sono monitorati in modo coerente in tutta Europa. I diversi sistemi di monitoraggio dell'OEDT forniscono le limitate informazioni disponibili, che sono incomplete, divergenti e difficili da generalizzare.
- Nel 2022, in Europa sono stati segnalati 1.700 sequestri di LSD (dietilamide dell'acido lisergico), per un totale di 99.700 unità e 2,1 chilogrammi ([Tabella 8.1](#)). Ventitré paesi hanno segnalato 1.439 sequestri di funghi allucinogeni, per un totale di 143 chilogrammi. Sedici paesi hanno segnalato 207 sequestri di DMT (dimetiltriptamina), per un totale di 754 chilogrammi, principalmente in Turchia (710 chilogrammi) e in Italia (19 chilogrammi).

Tabella 8.1a. Numero di sequestri e quantità sequestrata di altre droghe, UE+2

Farmaco	Numero di paesi		Quantità (kg)	Quantità (litri)	Quantità (comprese/unità/blotter)
2C-B	14	569	5.7		64586
L' LSD	24	1665	2.1		99687
DMT	16	207	754.4	6.1	8453
Allucinogeno funghi	23	1439	143		3588
GHB	17	1011	6.5	166,5	
GBL	16	488	106.9	599,9	
Clofedrone	15	1269	132.3		
Clefedrone	14	153	15.5		

Tabella 8.1b. Numero di sequestri e quantità sequestrata di altre droghe, UE

Farmaco	Numero	Quantità (kg)	Quantità (litri)	Quantità (comprese/unità/blotter)
2C-B	569	5.7		64586
L' LSD	1330	2		94026
DMT	205	45	6.1	8453
Allucinogeno funghi	1434	143		3588
GHB	621	6.5	62.3	
GBL	471	106.9	481.6	
Clofedrone	1269	132.3		
Clefedrone	153	15.5		

- Nel 2022, i sequestri di ketamina segnalati al sistema di allarme rapido dell'UE sono ammontati a 2,8 tonnellate, in aumento da 0,87 tonnellate nel 2021. Da allora i sequestri di ketamina hanno oscillato a livelli superiori a 0,5 tonnellate 2017 ([Figura 8.3](#)), mentre il numero di sequestri di ketamina è raddoppiato ([Figura 8.4](#)).
- Nessun laboratorio di ketamina è stato segnalato come smantellato nel 2022. Dato l'uso comune della ketamina in medicina veterinaria come anestetico, furto e diversione del farmaco da quello legittimo resta una questione problematica.
- La ketamina è stata sottoposta a test ai servizi di controllo antidroga in 11 città di 4 paesi dell'UE nella prima metà del 2023, con una purezza media dell'83 % (nello stesso periodo, nel 2022, la purezza media

era dell'80%). Gli adulteranti rilevati includevano generalmente stimolanti (cocaina, anfetamine, MDMA, catinoni sintetici) o farmaci dissociativi (2-(2-fluorofenil)-2-(metilammino)cicloesano-1-one).

Figura 8.3. Sequestri di polvere di ketamina nell'Unione Europea: quantità totale (chilogrammi), 2006-2022

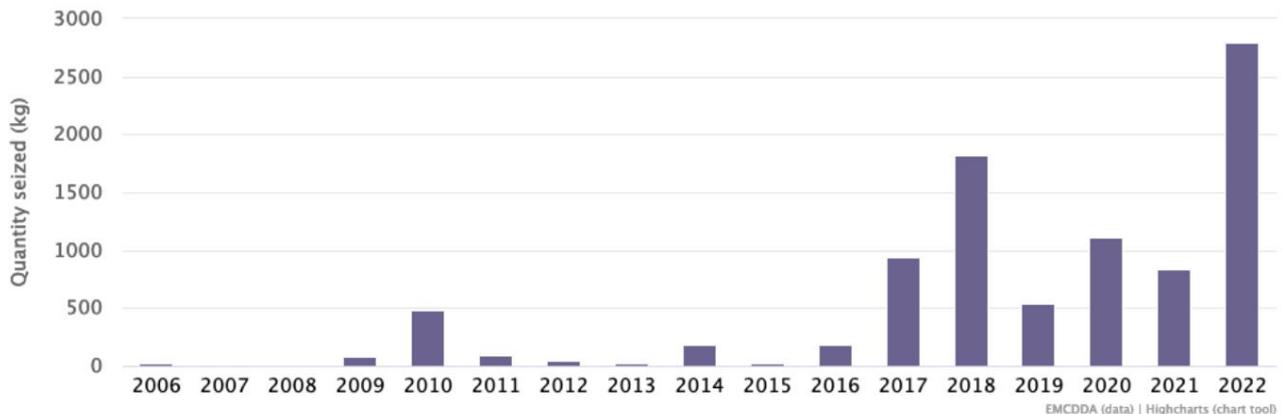
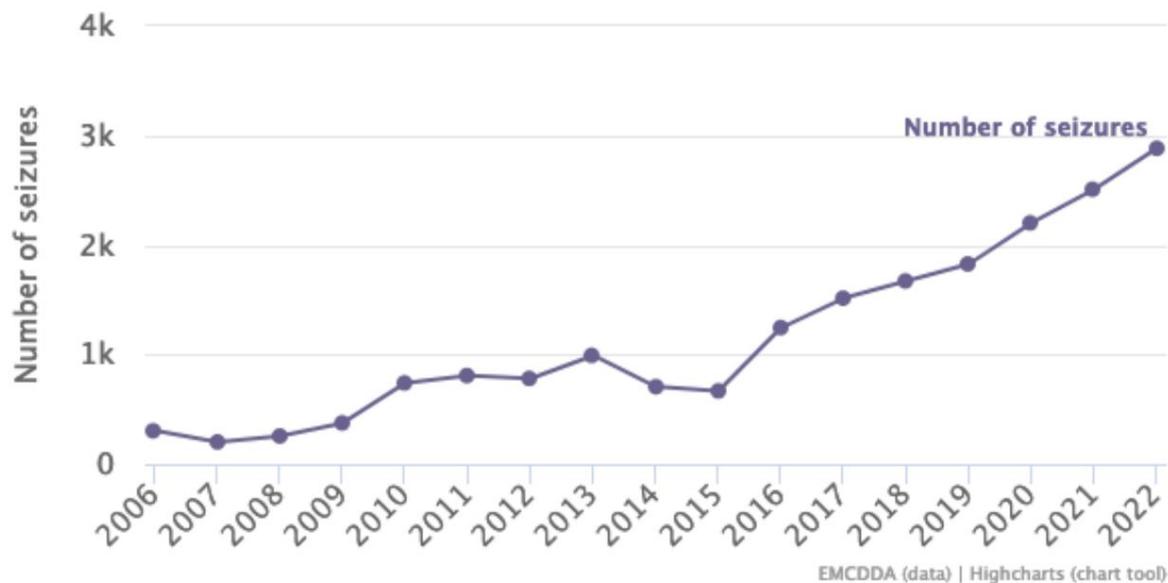


Figura 8.4. Sequestri di polvere di ketamina nell'Unione europea: numero totale, 2006-2022



- Dal 2018 circa, un numero crescente di campioni di miscele contenenti ketamina, MDMA e cocaina è stato segnalato al sistema di allarme rapido dell'UE sulle nuove sostanze psicoattive, principalmente dalla Spagna. Alcuni di questi sembrano essere venduti come cocaina rosa o tucibi, e le persone che la consumano potenzialmente inconsapevoli di poter consumare ketamina.
- Nel 2022, 14 paesi dell'UE hanno segnalato 569 sequestri della droga psichedelica 2C-B, per un totale di 64.600 compresse o unità e 5,7 chilogrammi. Il monitoraggio open source indica che a volte viene aggiunto alle miscele vendute come cocaina rosa in Europa e altrove, insieme all'MDMA in polvere e alla ketamina, che possono o meno contenere cocaina.

- Diciassette paesi europei hanno segnalato 1.500 sequestri di GHB (gamma-idrossibutirrato) o del suo precursore GBL (gamma-butilrolattone), per un totale di 114 chilogrammi e circa 800 litri. GBL ha molti scopi industriali, rendendo i dati difficili da interpretare.
- Nel 2022, gli Stati membri dell'UE hanno segnalato al sistema di allarme rapido dell'UE 752 sequestri di nuove benzodiazepine, che rappresentano circa il 3 % del numero totale di sequestri di nuove sostanze psicoattive. Delle 36 nuove benzodiazepine mai segnalate al sistema di allarme rapido, 23 sono state rilevate in sequestri di droga in 19 paesi dell'UE e in Norvegia nel 2022.

Dati di origine

Nuove sostanze psicoattive: la
situazione attuale in Europa
(Rapporto europeo sulla droga 2024)

Il mercato delle nuove sostanze psicoattive è caratterizzato dal gran numero di sostanze emerse e ogni anno ne vengono rilevate di nuove. In questa pagina puoi trovare una panoramica della situazione della droga relativa alle nuove sostanze psicoattive in Europa, supportata dalle informazioni del sistema di allarme rapido dell'UE sui sequestri e sulle sostanze rilevate per la prima volta in Europa. Le nuove sostanze coperte includono cannabinoidi sintetici e semisintetici, catinoni sintetici, nuovi oppioidi sintetici e nitazeni.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Comparsa di nuove potenti sostanze e consumo involontario che sollevano preoccupazioni per la salute

Il mercato delle nuove sostanze psicoattive è caratterizzato dal gran numero di sostanze emerse e ogni anno ne vengono rilevate di nuove. Il termine nuove sostanze psicoattive copre un'ampia gamma di sostanze che non sono controllate dalle convenzioni internazionali sul controllo delle droghe, sebbene alcune di esse possano essere soggette a misure normative nazionali. Nel 2022, gli Stati membri dell'UE hanno sequestrato la cifra record di 30,7 tonnellate di nuove sostanze psicoattive (vedi [Sequestri di nuove sostanze psicoattive](#), di seguito).

I dati più recenti mostrano che i produttori di farmaci continuano a creare nuove sostanze per evitare i controlli legali, anche se il ritmo con cui le nuove sostanze psicoattive stanno entrando nel mercato sembra rallentare. Tra il 2016 e il 2022, ogni anno sono apparse sul mercato per la prima volta circa 50 nuove sostanze psicoattive; nel 2023 questa cifra è scesa a 26. Inoltre ogni anno vengono rilevate sul mercato circa 400 nuove sostanze precedentemente segnalate.

In generale, i rischi per la salute di questi nuovi composti sono solitamente sconosciuti, anche se alcuni rappresentano chiaramente un rischio acuto per i consumatori di subire avvelenamenti gravi o addirittura mortali o altri problemi di salute. Nel corso del tempo, i controlli legislativi e altre misure normative adottate in Europa e nei paesi di origine extra-UE sembrano aver contribuito a una riduzione del numero di nuovi derivati di alcuni tipi di farmaci, in particolare quelli specificamente presi di mira, come il fentanil. Altre sostanze, tuttavia, progettate per eludere le definizioni generiche nella legislazione, continuano ad emergere, con Cina e India che rimangono importanti paesi produttori di queste sostanze o dei precursori necessari per produrle.

I consumatori di cannabis rischiano un'esposizione involontaria ai cannabinoidi sintetici

I 9 nuovi cannabinoidi rilevati, 4 dei quali sono cannabinoidi semi-sintetici, rappresentano circa un terzo delle nuove sostanze segnalate per la prima volta al sistema di allarme rapido dell'UE nel 2023 (vedere [Nuove sostanze psicoattive segnalate](#), di seguito).

La continua comparsa di nuove sostanze in questo settore accresce la preoccupazione che i consumatori di cannabis possano correre il rischio di un'esposizione involontaria ai cannabinoidi sintetici. La cannabis adulterata può apparire simile alla cannabis non adulterata e può essere venduta erroneamente come cannabis a consumatori ignari. È quindi possibile che tali prodotti adulterati siano più ampiamente disponibili ma spesso non vengano rilevati.

I cannabinoidi sintetici sono spesso sostanze molto potenti e i prodotti adulterati comportano rischi di avvelenamento. Un'ulteriore preoccupazione è che gli edibili a base di cannabis (alimenti, spesso sotto forma di caramelle tipicamente infusi con estratto di cannabis) sono diventati più disponibili sul mercato illecito in Europa a partire dal 2021. Oltre ai rischi posti da questi prodotti a causa del loro contenuto di THC contenuto e la possibilità che possano essere scambiati per prodotti commerciali legittimi, soprattutto da parte dei bambini, si teme che alcuni di questi prodotti contengano cannabinoidi sintetici. Dal 2019, almeno 5 paesi hanno segnalato l'identificazione di prodotti commestibili contenenti cannabinoidi sintetici sotto forma di caramelle (gommeose gelatinose). Nell'Unione Europea sono stati registrati casi di avvelenamenti gravi dopo l'ingestione di dolciumi infusi con cannabinoidi sintetici.

I cannabinoidi sintetici talvolta compaiono anche in campioni di altri farmaci. Nel maggio 2023, ad esempio, a Parigi, in Francia, è stata segnalata un'insolita e inaspettata epidemia di avvelenamenti non mortali che hanno coinvolto più di 20 persone, causati dall'eroina adulterata con cannabinoidi sintetici.

Più o meno nello stesso periodo, nell'aprile 2023, la Lituania ha denunciato il sequestro di un simile campione di eroina adulterata.

I rischi per la salute derivanti dall'HHC e da altri cannabinoidi semisintetici rimangono poco compresi

Sono emerse nuove sfide normative e preoccupazioni circa la potenziale interazione tra la commercializzazione dei derivati della cannabis e il mercato delle droghe ricreative. Nel 2022, i cannabinoidi semisintetici, non controllati dalle leggi internazionali sulla droga, hanno iniziato ad apparire per la prima volta sul mercato europeo dei farmaci. Il primo è stato l'HHC (esaidrocannabinolo), identificato nel maggio 2022 e segnalato da 23 Stati membri dell'UE e dalla Norvegia entro dicembre 2023. L'HHC è stato elencato come farmaco controllato in almeno 18 Stati membri dell'UE, a partire da marzo 2024.

Sul mercato farmaceutico europeo sono stati identificati anche altri cinque cannabinoidi semisintetici, HHC acetato, esaidrocannabiforolo, tetraidrocannabidiolo, tetraidrocannabiforolo ed esaidrocannabiexolo. Sembra probabile che queste sostanze siano prodotte dal cannabidiolo estratto dalla cannabis a basso contenuto di THC. Inizialmente, i cannabinoidi semisintetici venivano trafficati dagli Stati Uniti. Tuttavia ora ci sono segnali che vengono prodotti anche in Europa. Commercializzati online e nei negozi come sostituti legali della cannabis, includono la canapa spruzzata o miscelata con HHC, che ha l'aspetto e l'odore della cannabis, nonché vaporizzatori ed edibili. Gli effetti dell'HHC sugli esseri umani non sono stati sufficientemente studiati, ma resoconti aneddotici dei consumatori suggeriscono che potrebbero essere soggettivamente simili a quelli della cannabis. Alcuni dei prodotti disponibili, tuttavia, sono in forme che possono fornire dosi elevate, sollevando preoccupazioni sulla possibilità di effetti avversi sulla salute. Sono necessarie ulteriori ricerche sulle implicazioni del consumo di queste sostanze, soprattutto a dosi più elevate, e attualmente la mancanza di dati di monitoraggio affidabili rende difficile valutare la disponibilità e gli eventuali rischi associati all'uso di queste sostanze.

I catinoni sintetici stanno diventando sempre più importanti nel mercato europeo degli stimolanti

I catinoni sintetici sono apparsi e si sono affermati come sostituti di stimolanti come l'anfetamina in alcune parti d'Europa.

Nel 2022, grandi quantità di catinoni come 3-CMC e 3-MMC, per lo più trafficati dall'India, hanno continuato a essere sequestrati in Europa, a dimostrazione dell'importante ruolo che questi farmaci svolgono ora in alcuni paesi. Ciò è motivo di preoccupazione, aggravato dalle informazioni che suggeriscono che i catinoni vengono ora prodotti sempre più anche in Europa. I catinoni vengono venduti anche insieme o come altri farmaci, aumentando potenzialmente il rischio di danni. Nel 2022 e nel 2023, il sistema di allarme rapido dell'UE ha rilevato un aumento delle segnalazioni di catinoni sintetici venduti erroneamente come MDMA o utilizzati per adulterare l'MDMA.

Nitazeni: una nuova e crescente minaccia per la salute

I nuovi oppioidi sintetici sono spesso molto potenti, il che significa che una piccola quantità può essere sufficiente per produrre un gran numero di dosi tipiche da strada e può comportare un aumento del rischio di avvelenamento potenzialmente letale. In Nord America, l'oppiode sintetico fentanil è stato il principale motore di un'emergenza sanitaria pubblica caratterizzata da alti livelli di mortalità. Anche se finora queste droghe non hanno avuto un ruolo di rilievo nel problema della droga in Europa, ora si teme che i rischi in questo settore stiano aumentando. Nuovi oppioidi sintetici sono stati collegati a decessi indotti dalla droga in Europa; recenti rapporti provenienti da Estonia, Lettonia e Lituania indicano che queste sostanze rappresentano ora una quota significativa di decessi per overdose in questi paesi. Almeno 163 decessi sono stati associati al fentanil e ai suoi derivati in Europa nel 2022. Molti di questi erano associati al fentanil deviato dall'uso medico rispetto al fentanil prodotto per il mercato illecito delle droghe.

Sette nuovi oppioidi sintetici sono stati formalmente notificati nel 2023 al sistema di allarme rapido dell'UE, 6 dei quali appartengono al gruppo altamente potente degli oppioidi benzimidazolici (nitazene). Si tratta del numero più alto di oppioidi nitazene notificati in un solo anno. Dal 2019, almeno 20 paesi dell'UE hanno segnalato la presenza di un nitazene. Gli oppioidi nitazene sembrano essere emersi a seguito di misure di controllo, introdotte sia nei paesi produttori che altrove, per ridurre la disponibilità dei derivati del fentanil. I rapporti preliminari del 2023 suggeriscono un aumento dei decessi legati ai nitazeni in Estonia e Lettonia. Inoltre, in Irlanda e Francia sono stati segnalati focolai localizzati di avvelenamenti causati da nitazeni spacciati per eroina.

Esistono anche alcune segnalazioni che suggeriscono un aumento nel rilevamento di medicinali contraffatti contenenti oppioidi nitazene. La comparsa dei nitazeni è stata accompagnata anche da altri sviluppi nel mercato, dove nuovi oppioidi sintetici vengono trovati in combinazione con altre sostanze. Questi includono l'emergere nel 2021 del tranq-dope, in cui nuovi oppioidi sintetici vengono miscelati con il sedativo e analgesico animale xilazina, e del benzo-dope nel 2022, in cui nuovi oppioidi sintetici vengono miscelati con nuove benzodiazepine (come il bromazolam).

Il mercato europeo degli oppioidi potrebbe essere influenzato anche da sviluppi altrove. Di particolare rilievo in questo contesto è il recente divieto della coltivazione del papavero da oppio in Afghanistan, che sembra aver portato ad una drammatica riduzione della produzione di oppio. Sebbene sia ancora troppo presto per dare una definizione definitiva, ciò potrebbe comportare una riduzione dell'offerta di eroina verso l'Europa. Se ciò dovesse accadere, esiste il timore che i nuovi oppioidi sintetici potrebbero essere tra i farmaci sostitutivi dell'eroina, aumentando potenzialmente i rischi associati al consumo di oppioidi.

Più in generale, la comparsa di oppioidi sintetici altamente potenti ci impone di verificare se gli attuali approcci utilizzati per prevenire, trattare e ridurre i danni dei problemi legati agli oppioidi siano ancora adeguati.

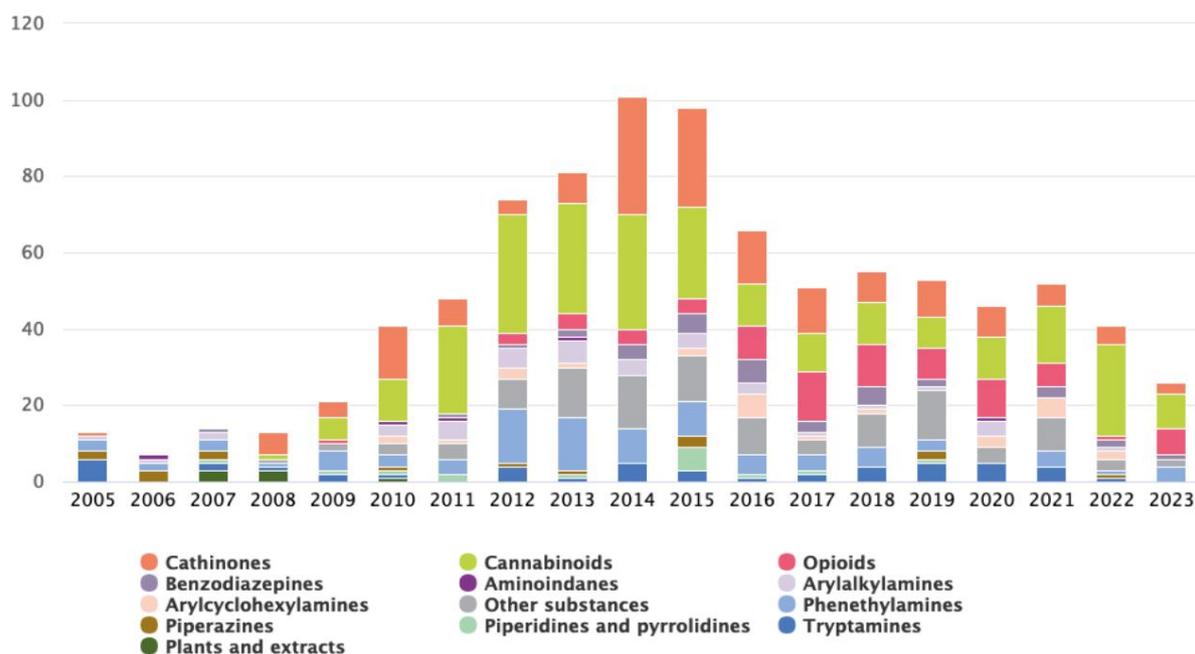
scopo. Ad esempio, è stato suggerito che gli approcci alla somministrazione dell'antagonista degli oppioidi naloxone debbano essere rivisti, poiché potrebbe essere necessario adattare i modelli di cura per rispondere in modo più efficace a coloro che hanno consumato nuovi oppioidi sintetici o miscele che contengono nuovi oppioidi sintetici e altre sostanze.

Dati chiave e tendenze

Segnalate nuove sostanze psicoattive

- Alla fine del 2023, l'OEDT monitorava oltre 950 nuove sostanze psicoattive, 26 delle quali sono state segnalate per la prima volta in Europa nel 2023 (figura 7.1 e tabella 7.1).
- Nel 2022 sono state rinvenute nei sequestri circa 400 nuove sostanze psicoattive (Figura 7.2).
- Nel 2023, il sistema di allarme rapido dell'UE ha ricevuto segnalazioni di 9 nuovi cannabinoidi, portando il numero totale monitorato a 254.
- Dal 2009 sono stati identificati complessivamente 81 nuovi oppioidi sul mercato europeo dei farmaci, di cui 7 nuove sostanze notificate nel 2023 (1 nel 2022, 6 nel 2021), 6 delle quali erano oppioidi nitazene altamente potenti, che possono, in alcuni casi, essere centinaia di volte più potente dell'eroina. Ad oggi in Europa sono stati identificati 16 nitazeni (Figura 7.3).

Figura 7.1. Numero di nuove sostanze psicoattive segnalate per la prima volta al sistema di allarme rapido dell'UE, per categoria, 2005-2023



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

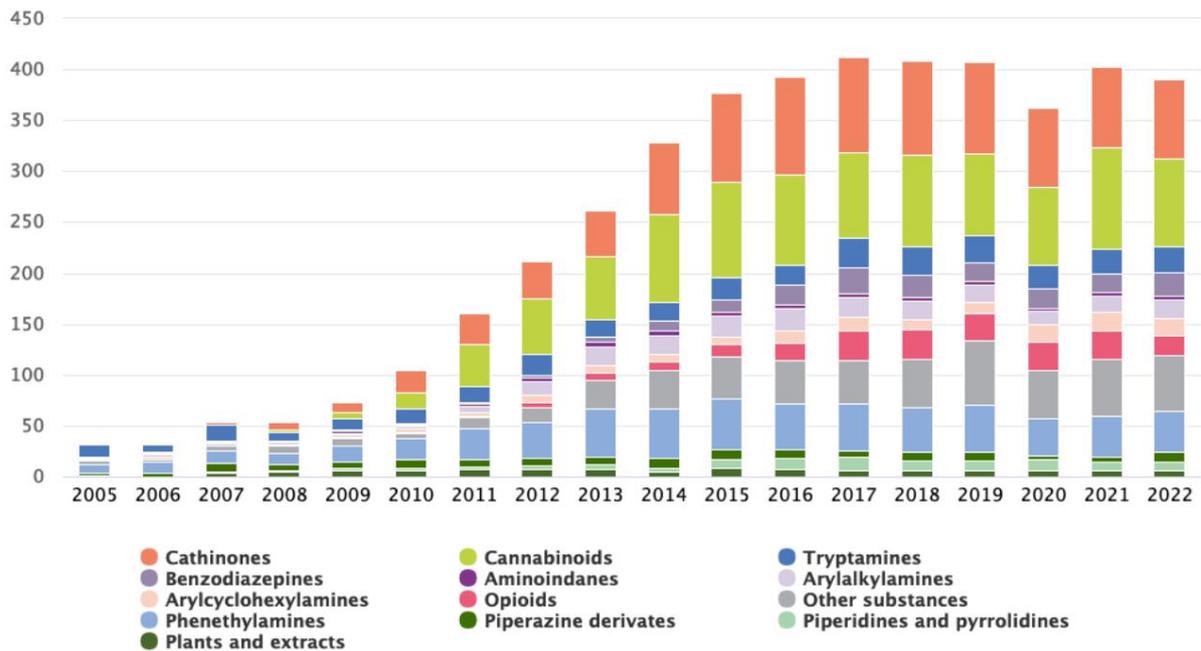
Tabella 7.1. Notifiche di nuove sostanze psicoattive ai sensi del Regolamento (CE) n 1920/2006 (come modificata) e Decisione Quadro del Consiglio 2004/757/GAI (come modificata) 2023

Nome comune	Nome IUPAC	OEDT classificazione	Data di formale notifica	Paese
N-desetil isotonitazene	N-etil-2-[2-[(4-isopropossifenil)metil]-5-nitro-benzimidazol-1-il]etanamina	Oppioidi	22/12/2023	Portogallo
N-desetil etonitazene	2-[2-[(4-etossifenil)metil]-5-nitro-benzimidazol-1-il]-N-etile-etanamina	Oppioidi	21/12/2023	Svezia
A-PBITMO	(Adamantan-1-il)(3-pentil-2-tiosso-2,3-diidro-1H-benzo[d]imidazol-1-il)metanone	Cannabinoidi	18/12/2023	Germania
2C-T	2-[2,5-dimetossi-4-(metilsulfanil)fenil]etan-1-ammina	Fenetilamine	14/12/2023	Austria
Metonitazepina	2-(4-metossibenzil)-5-nitro-1-(2-(pirrolidin-1-il)etil)-1H-benzo[d]imidazolo	Oppioidi	23/10/2023	Svezia
Esaidrocannabihexolo (HHCH)	3-esil-6,6,9-trimetil-6a,7,8,9,10,10a-esaidrobenzo[c]cromen-1-ol	Cannabinoidi	18/09/2023	Svezia
Tetraidrocannabiforolo (THCP)	3-eptil-6a,7,8,10a-tetraidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]piran-1-olo	Cannabinoidi	13/09/2023	Belgio
Protonitazepina	5-nitro-2-[(4-propossifenil)metil]-1-(2-pirrolidina-1-iletil)benzimidazolo	Oppioidi	31/07/2023	Slovenia
1T-LSD	N,N-dietil-7-metil-4-(tiofene-2-carbonile)-4,6,6a,7,8,9-esaidroindolo[4,3-fg]chinolina-9-carbossammide	Altri	14/07/2023	Germania
NMDMSB	1-naftil 4-metil-3-(dimetilsolfamoil)-benzoato	Cannabinoidi	03/07/2023	Ungheria
3'-Me-PVP	1-(3-metilfenil)-2-(pirrolidin-1-il)pentan-1-one	Catinoni	08/06/2023	Svezia

Nome comune	Nome IUPAC	OEDT classificazione	Data di formale notifica	Paese
CUMYL-3TMS-PRINACA	N-(2-fenilpropan-2-il)-1-(3-(trimetilsilil)propil)-1H-indazolo-3-carbossammide	Cannabinoidi	30/05/2023 Svezia	
N-sec-butil-pentedrone	2-[(butan-2-il)ammino]-1-fenilpentan-1-one	Catinoni	17/05/2023 Francia	
MDMB-BINACA	metil 2-(1-butil-1H-indazolo-3-carbossammido)-3,3-dimetilbutanoato	Cannabinoidi	05/11/2023 Svezia	
4'-Cloro descloroalprazolam	6-(4-clorofenil)-1-metil-4H-[1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepina	Benzodiazepine	24/04/2023 Irlanda	
Tetraidrocannabinidiolo (H4-CBD)	2-(2-isopropil-5-metilcicloesil)-5-pentilbenzene-1,3-diolo	Cannabinoidi	03/04/2023 Svezia	
ADMB-3TMS-PRINACA	N-(1-ammino-3,3-dimetil-1-ossobutan-2-il)-1-(3-(trimetilsilil)propil)-1H-indazolo-3-carbossammide	Cannabinoidi	31/03/2023 Germania	
N-pirrolidinil-3,4-DMA	1-[2-(3,4-dimetossifenil)-1-metiletil]-pirrolidina	Fenetilammine	23/03/2023 Irlanda	
N-cicloesil butilone	1-(1,3-benzodiossol-5-il)-2-(cicloesilammino)butan-1-one	Catinoni	14/03/2023 Spagna	
2-fluoro-2-fluoro-3-metilfentanil	N-(1-(2-fluorofenil)-3-metilpiperidin-4-il)-N-(2-fluorofenil)propionammide	Oppioidi	03/03/2023 Germania	
Etileneossinitazene	2-{2-[(2,3-diidro-1-benzofuran-5-il)metil]-5-nitro-1H-benzimidazol-1-il}-N,N-dietiletan-1-ammina	Oppioidi	24/02/2023 Estonia	
Iso-3-MMC	1-(metilammino)-1-(3-metilfenil)propan-2-one	Altri	15/02/2023 Austria	
Etometazene	2-[(4-etossifenil)metil]-N,N-dietil-5-metil-1H-benzimidazolo-1-etanamina	Oppioidi	19/01/2023 Svezia	
2-bromomescalina	2-(2-bromo-3,4,5-trimetossifenil)etanamina	Fenetilammine	01/12/2023 Austria	
2,6-Dibromomescalina	2-(2,6-dibromo-3,4,5-trimetossifenil)etanamina	Fenetilamine	01/12/2023 Austria	

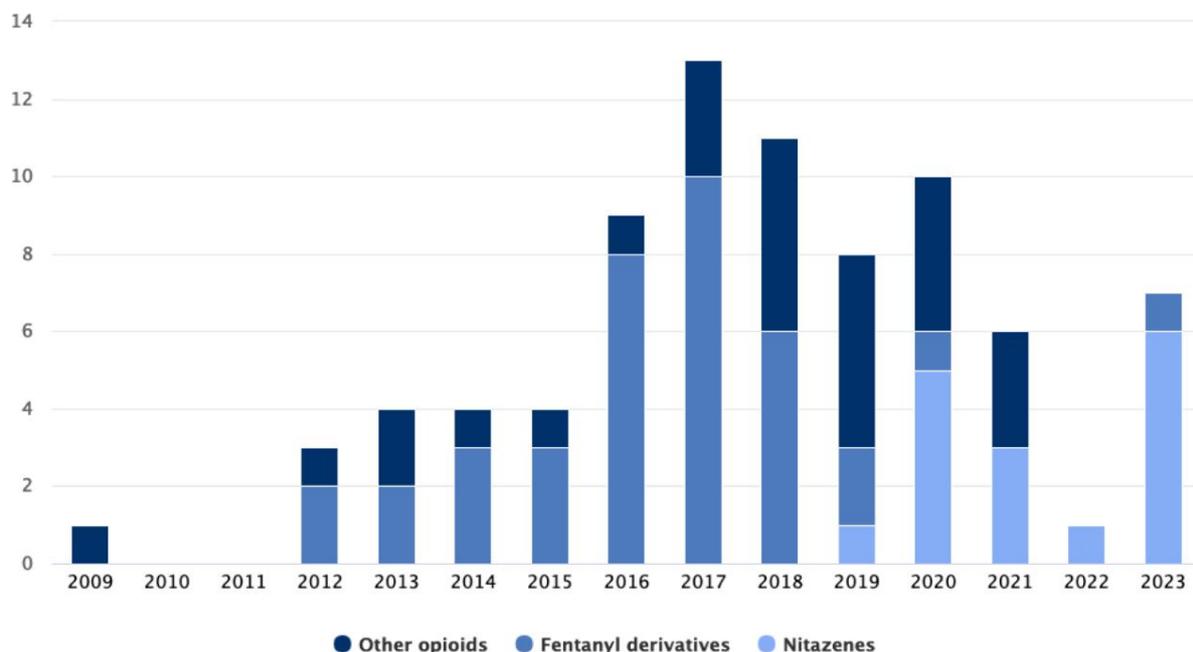
Nome comune	Nome IUPAC	OEDT classificazione	Data di formale notifica	Paese
Esaidrocannabiforolo (HHC-P)	3-epitil-6a,7,8,9,10,10a-esaidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]piran-1-olo	Cannabinoidi	01/06/2023 Slovenia	

Figura 7.2. Numero di nuove sostanze psicoattive segnalate ogni anno dopo la prima rilevamento nell'Unione europea, per categoria, 2005-2022



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

Figura 7.3. Numero di nuovi oppioidi segnalati per la prima volta al sistema di allarme rapido dell'UE, 2009-2023



Sequestri di nuove sostanze psicoattive

- Nel 2022, 24 paesi hanno riferito di aver sequestrato 281 chilogrammi (385 chilogrammi nel 2021) di cannabinoidi sintetici come materiale vegetale. I prodotti a base di foglie di cannabis a basso contenuto di THC rappresentavano circa il 30% di questi materiali sequestrati, per un totale di 76 chilogrammi (242 chilogrammi nel 2021), segnalati da 10 paesi. I campioni sono stati variamente segnalati come canapa o cannabis o contenenti THC, CBD o CBG.
- Nel 2022, gli Stati membri dell'UE hanno rappresentato quasi 26 390 dei 38 860 sequestri di nuove sostanze psicoattive segnalati nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia, pari a 30,7 delle 31,8 tonnellate sequestrate (figura 7.4). L'aumento è stato determinato da un piccolo numero di grandi sequestri di catinoni (3-CMC, 3-MMC, 2-MMC) e ketamina (Figura 7.5). Sono stati inoltre sequestrati 1 472 litri di liquidi contenenti nuove sostanze psicoattive, principalmente GBL (1 115 litri) e HHC (96 litri).
- Nel 2022, solo 5 sostanze rappresentavano oltre il 90% del quantitativo di nuove sostanze psicoattive sequestrate nei paesi UE: 4 catinoni (3-CMC, 3-MMC, 2-MMC e N-etilnorpedrone, pari a 24,8 tonnellate) e ketamina (2,8 tonnellate, in aumento rispetto alle 0,87 tonnellate del 2021) (Figura 7.5).
- Nel 2022 sono stati segnalati al sistema di allarme rapido dell'UE 749 sequestri di nuovi oppioidi, di cui il 40% contenente carfentanil e il 22% contenente tramadolo. Sono stati sequestrati complessivamente 16,6 chilogrammi di materiale, di cui il 50% (8,2 chilogrammi) contenente carfentanil e il 31% (5,2 chilogrammi) contenente tramadolo. La maggior parte dei sequestri è avvenuta nell'Europa settentrionale, con Estonia, Lettonia, Lituania, Svezia e Finlandia che hanno segnalato l'87% dei sequestri e il 67% (11,1 chilogrammi) della quantità sequestrata.

Figura 7.4a. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione europea: numero di sequestri, 2005-2022

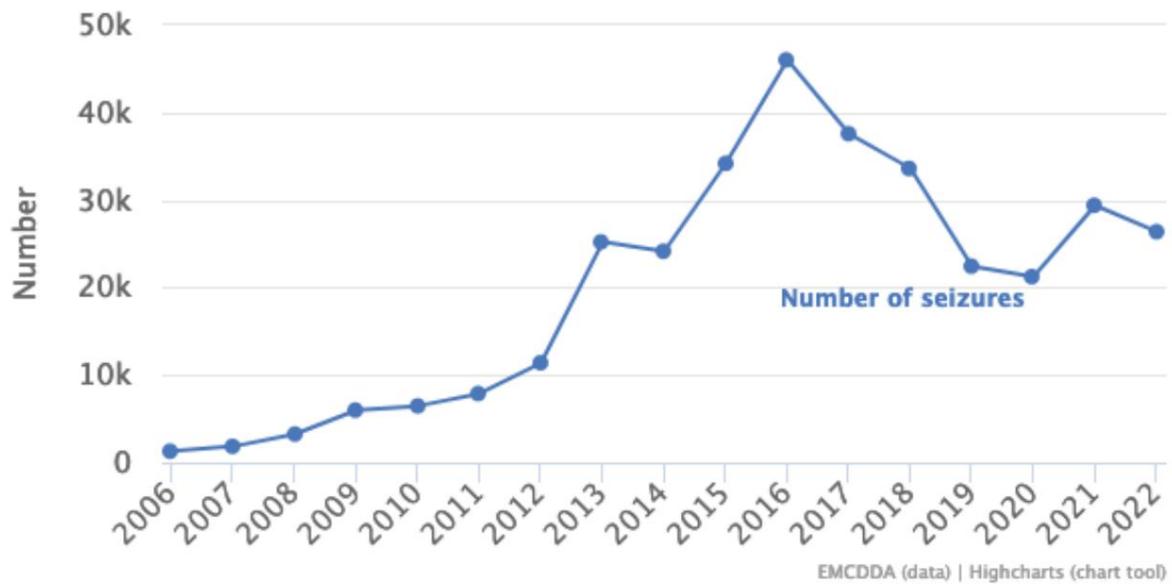


Figura 7.4b. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione europea: quantità sequestrata, 2005-2022 (kg)

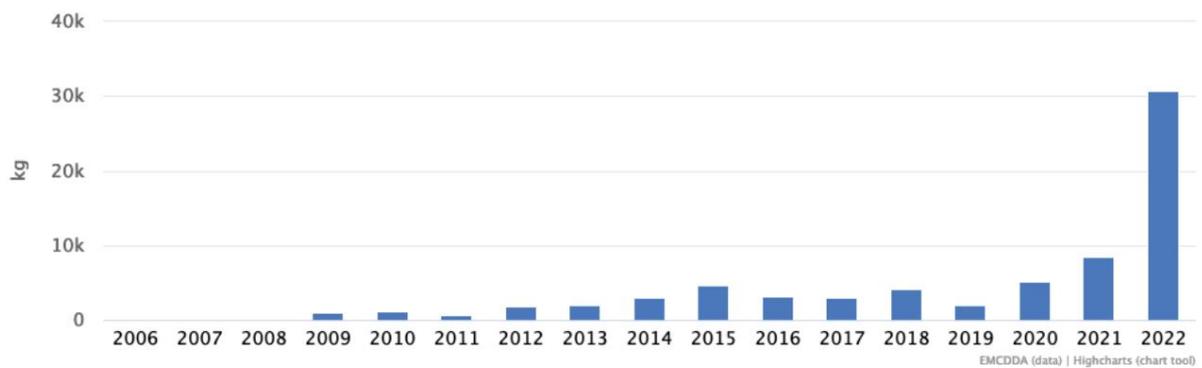
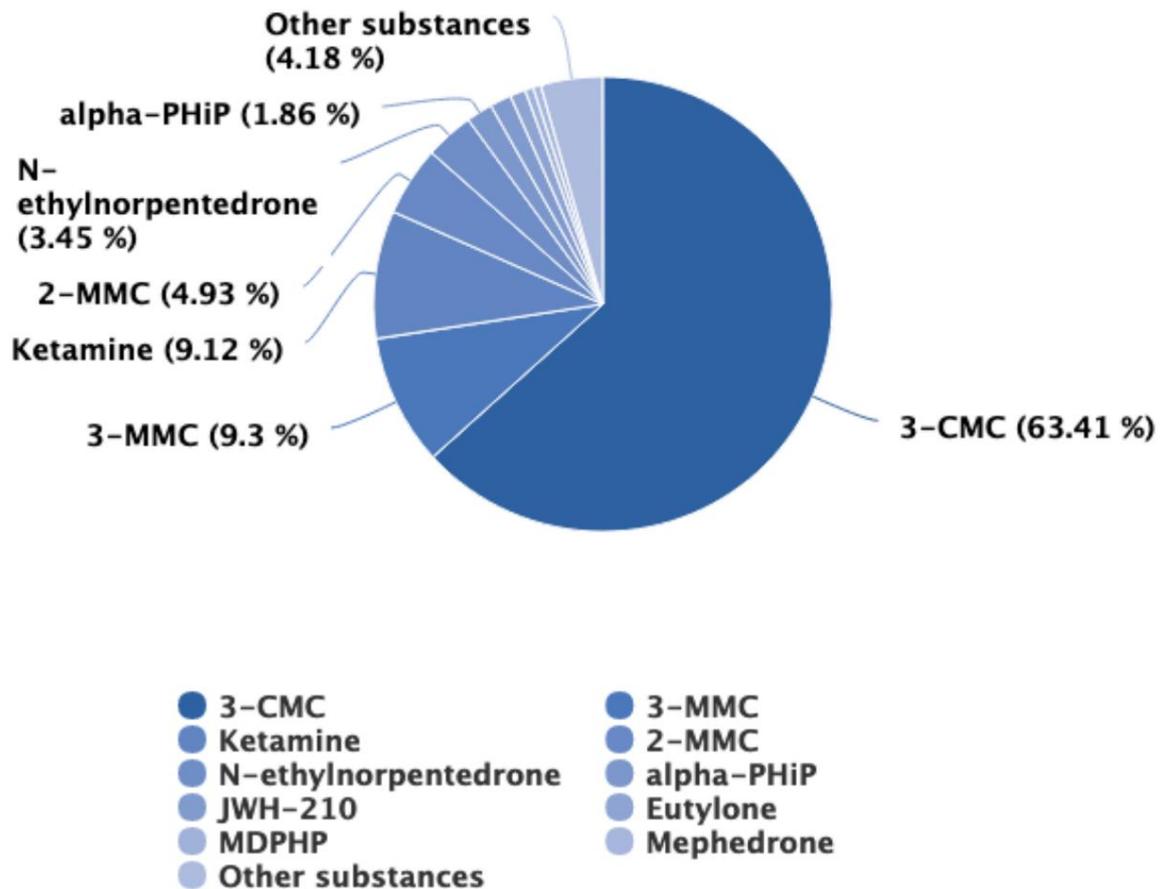


Figura 7.5. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione europea: percentuale della quantità totale sequestrata, per sostanza, 2022



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

Basato su tutte le forme fisiche espresse in chilogrammi.

Prevalenza del consumo di nuove sostanze psicoattive

- Le stime nazionali relative al consumo lo scorso anno di nuove sostanze psicoattive (esclusi ketamina e GHB) tra i giovani adulti (di età compresa tra 15 e 34 anni) vanno dallo 0,1% in Lettonia e Norvegia al 5,1% in Romania. Tra gli scolari tra i 15 e i 16 anni, l'ultima indagine europea (vedi [ESPAD](#)), condotto nel 2019, ha stimato che il consumo una tantum di nuove sostanze psicoattive variava dallo 0,9 % al 6,6 %, con un consumo una tantum compreso tra l'1,1 % e il 5,2 % per i cannabinoidi sintetici e tra lo 0,2 % e il 2,5 % per i catinoni sintetici.

Abbreviazioni

Abbreviazioni dei nomi chimici utilizzati in questa pagina

Abbreviazione	Nome chimico
2-MMC	2-metilmetcatinone
3-CMC	3-clorometcatinone
3-MMC	3-metilmetcatinone
4-CMC	4-clorometcatinone, clefedrone
4-MMC	4-metilmetcatinone, mefedrone
CBD	cannabidiolo
CBG	cannabigerolo
GHB	gamma-idrossibutirrato
GBL	gamma-butilrolattone
HHC	esaidrocannabinolo
THC	tetraidrocannabinolo

Dati di origine

Il consumo di droga per via parenterale
in Europa, la situazione attuale (European
Rapporto sulla droga 2024)

Nonostante il continuo calo del consumo di droghe per via parenterale negli ultimi dieci anni nell'Unione Europea, questo comportamento è ancora responsabile di un livello sproporzionato di danni alla salute, sia acuti che cronici, associati al consumo di droghe illecite. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sul consumo di droga per via parenterale in Europa, compresi i dati chiave sulla prevalenza a livello nazionale e tra i pazienti che entrano in terapia specialistica, nonché approfondimenti provenienti da studi sull'analisi dei residui di siringa e altro ancora.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Varietà di sostanze ora iniettate causano gravi danni alla salute

Nonostante il continuo calo del consumo di droghe per via parenterale negli ultimi dieci anni nell'Unione Europea, questo comportamento è ancora responsabile di un livello sproporzionato di danni alla salute, sia acuti che cronici, associati al consumo di droghe illecite. Si stima che mezzo milione di europei abbiano iniettato una droga illecita nell'ultimo anno. Ciò sottolinea la portata delle sfide attuali in questo settore e il fatto che la riduzione dei danni associati al consumo di droga per via parenterale rimane un'importante priorità di sanità pubblica.

Le persone che si iniettano droghe corrono un rischio maggiore di contrarre infezioni trasmesse per via ematica o di morire per overdose. L'iniezione può anche esacerbare altri problemi di salute preesistenti o essere causa di ascessi, setticemia e danni ai nervi. Storicamente, l'eroina è stata la principale droga associata all'uso per via parenterale in Europa, ma negli ultimi anni la situazione è cambiata. Oggi sempre più spesso vengono iniettate anche altre droghe, tra cui anfetamine, cocaina, catinoni sintetici, farmaci agonisti degli oppioidi e altri medicinali e varie nuove sostanze psicoattive, da sole o in combinazione. Sebbene sia noto che esiste una notevole variazione nell'iniezione tra paesi, studi recenti sui residui di siringhe rivelano anche che possono esserci notevoli variazioni anche nei farmaci iniettati tra diversi siti all'interno di un paese. Nei residui delle siringhe vengono comunemente rilevate più sostanze, che spesso includono sia farmaci stimolanti che oppioidi, e la poliassunzione può aumentare il rischio di overdose. Riconoscere la complessità del consumo di droga per via parenterale in Europa e l'importanza della poliassunzione in questo contesto avrà quindi probabilmente importanti implicazioni sia per comprendere i danni associati a questa modalità di somministrazione sia per progettare interventi volti a ridurli.

L'assunzione di droghe stimolanti come la cocaina e i catinoni sintetici tende ad essere maggiormente associata a modelli di consumo per via iniettiva ad alta frequenza ed è stata associata a epidemie locali di HIV nell'ultimo decennio in Europa. L'iniezione di metanfetamine comporta rischi simili. Ciò è preoccupante, poiché vi sono numerosi segnali che indicano che l'iniezione di stimolanti sta diventando un comportamento più comune tra le persone che si iniettano droghe. Inoltre, le persone che si iniettano droghe possono utilizzare stimolanti come sostanze sostitutive, quando gli oppioidi come l'eroina scarseggiano.

Esistono molteplici rischi a lungo termine legati all'iniezione di compresse e capsule di medicinali disciolti e anche di cocaina crack, inclusi danni vascolari, endocardite infettiva e altre infezioni batteriche. Un'ulteriore preoccupazione è sollevata dalla disponibilità di oppioidi sintetici altamente potenti, come il fentanil e i suoi derivati, che possono causare una rapida insorgenza di depressione respiratoria pericolosa per la vita che porta a overdose fatali, e questi rischi sono probabilmente elevati quando tali sostanze vengono iniettate. Gli oppioidi benzimidazolici altamente potenti (nitazeni), che possono essere più potenti del fentanil, sono stati coinvolti in tre epidemie di avvelenamento localizzato in Francia (1) e Irlanda (2) nel 2023, dove il consumo di nitazeni venduti erroneamente come eroina ha provocato overdose multiple (vedi anche [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)).

Oltre alla fornitura di trattamenti antidroga, gli interventi di riduzione del danno, come la fornitura di attrezzature sterili per l'iniezione, rimangono tra le misure di sanità pubblica più comuni volte a contrastare i rischi associati all'iniezione di farmaci. Sebbene, secondo gli standard internazionali, tali interventi siano relativamente ben sviluppati in Europa, è anche chiaro che alcuni Stati membri dell'UE si trovano ad affrontare difficoltà nel fornire una copertura e un accesso sufficienti agli interventi di riduzione del danno e di trattamento della droga per le persone che si iniettano droghe. Ad esempio, la copertura dei programmi relativi ad aghi e siringhe è bassa in Bulgaria, Italia, Cipro, Ungheria e Romania rispetto ad altri Stati membri dell'UE con stime comparabili sul consumo di droga per via parenterale. Inoltre, storicamente la necessità di ridurre il rischio di contrarre malattie infettive trasmesse per via ematica è stata l'obiettivo primario di molti interventi in quest'area. Questa preoccupazione rimane importante, ma ora c'è una maggiore consapevolezza che occorre fare di più anche per ridurre i decessi per overdose e la gamma più ampia di danni alla salute associati al consumo di droga per via parenterale. L'analisi forense e tossicologica di lotti di farmaci sospettati di contenere sostanze altamente potenti (ad esempio nitazeni), combinata con una rapida comunicazione del rischio, costituisce una parte importante dell'approccio globale alla prevenzione dell'overdose e deve essere potenziata. Altri interventi mirati a questi risultati, tra cui il naloxone da portare a casa e le sale per il consumo di farmaci, sono generalmente meno sviluppati e pertanto questa rimane un'area importante per gli investimenti e lo sviluppo dei servizi.

Il cambiamento dei modelli di consumo di droga per via parenterale, la crescente diversità delle sostanze e l'adeguatezza del tipo e del livello delle risposte esistenti rimangono questioni chiave sia per gli operatori in prima linea che per i politici nell'Unione Europea. Poiché i sottogruppi di persone che si iniettano droghe cambiano, comprendendo ora principalmente scene aperte di droga a base di oppioidi e stimolanti che coinvolgono persone emarginate che si iniettano droghe, così come l'uso di sostanze come metanfetamine e catinoni in alcuni contesti e sottogruppi, rispondendo efficacemente al rischio posto dall'iniezione di droga è diventata una sfida più urgente e complessa.

Dati chiave e tendenze

Prevalenza del consumo di droga per via parenterale

- Solo 18 paesi dispongono di stime della prevalenza del consumo di droga per via parenterale dal 2015, che varia da meno dello 0,1 su 1.000 abitanti di età compresa tra 15 e 64 anni nei Paesi Bassi, a oltre 10 su 1.000 in Estonia. Gli oppioidi sono segnalati come i principali farmaci iniettabili nella maggior parte (19) dei 22 paesi per i quali sono disponibili dati per i pazienti che entrano in terapia nel 2022.
- Aggiustando le stime della popolazione dei consumatori ad alto rischio di oppioidi e stimolanti per la percentuale di pazienti in terapia che dichiarano di fare uso per via parenterale, si ottiene una stima della prevalenza del consumo di droga per via parenterale pari a 1,8 per 1.000 abitanti di età compresa tra 15 e 64 anni. Ciò suggerisce che nel 2022 nell'Unione europea vi fossero circa 504.000 persone che si iniettavano droghe o 512.000 se si include la [Norvegia \(figura 9.1\)](#).

Figura 9.1a. Numero stimato di persone che si iniettano droghe, per paese Numero di persone che si iniettano droghe

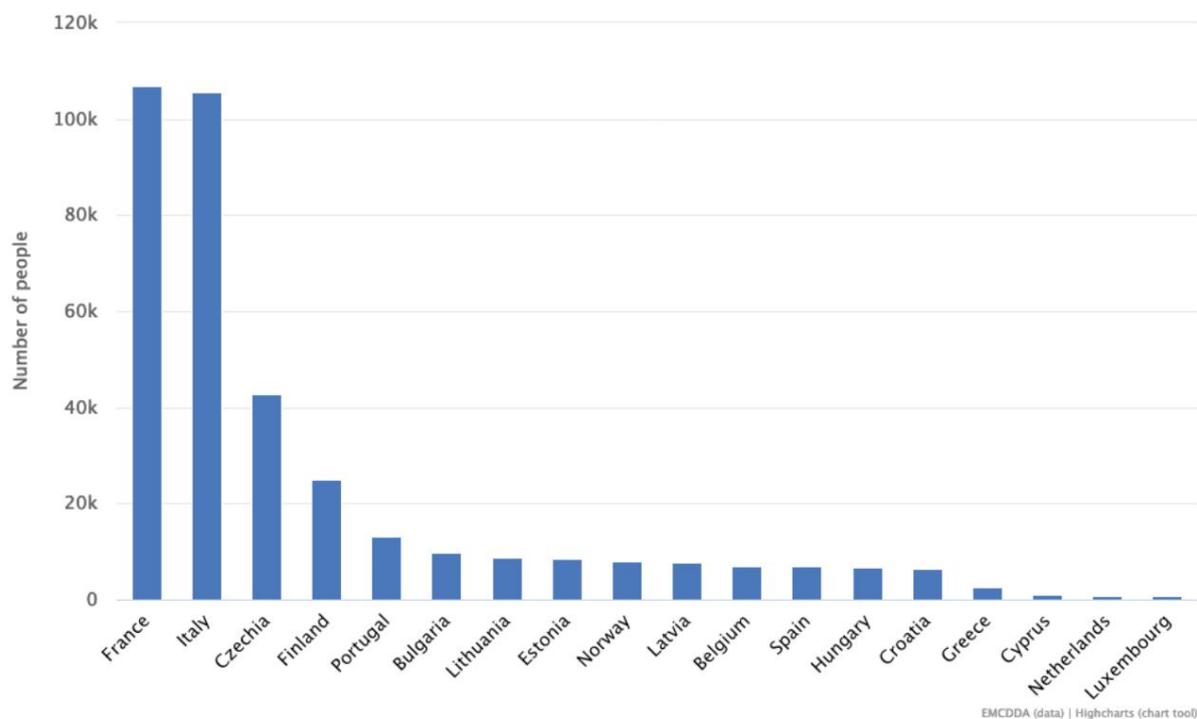
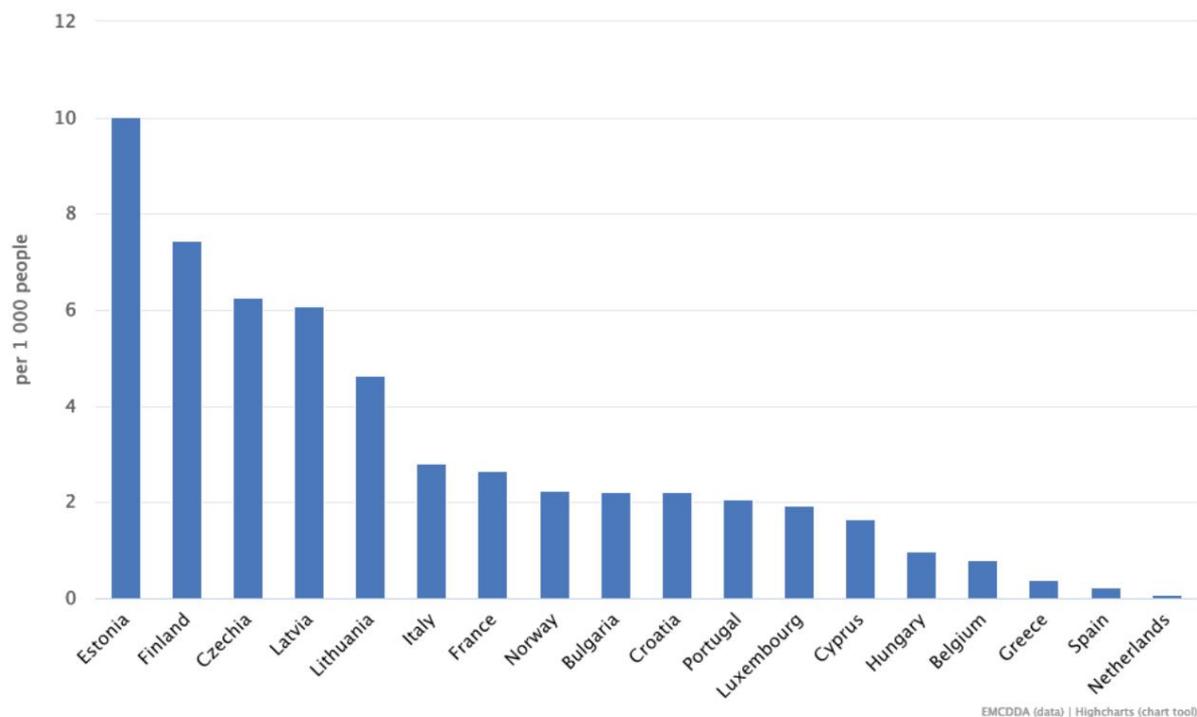


Figura 9.1b. Prevalenza stimata di persone che fanno uso di droghe per via parenterale (per 1.000 persone)

Prevalenza di persone che fanno uso di droghe per via parenterale (per 1 000 abitanti)

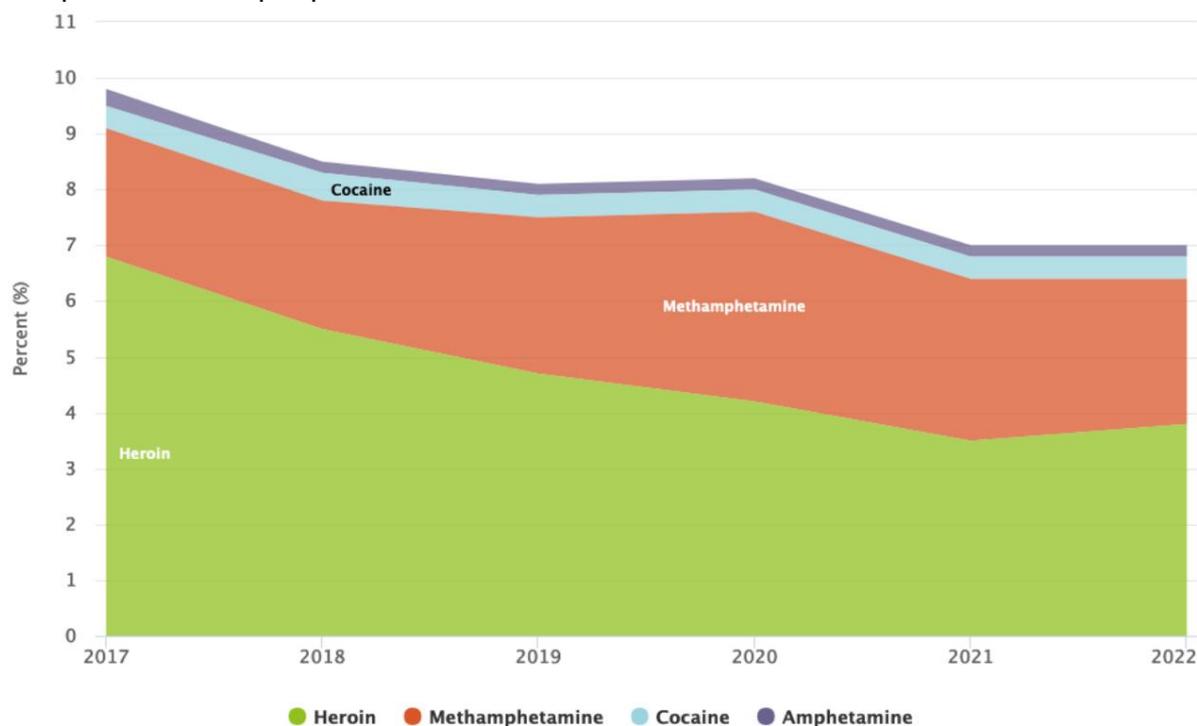


Sulla base degli ultimi dati disponibili per ciascun paese.

Consumo di droga per via parenterale tra i pazienti che entrano in terapia specialistica

- Tra i pazienti che si sono sottoposti per la prima volta a un trattamento specializzato per tossicodipendenza nel 2022, o nell'ultimo anno disponibile, con l'eroina come droga primaria, il 18 % (in calo rispetto al 37 % nel 2013) ha riferito di assumere l'eroina per via parenterale come principale via di somministrazione. In questo gruppo, i livelli di iniezione variano da paese a paese, da meno del 10% in Belgio, Spagna, Francia e Portogallo al 60% o più in Bulgaria, Repubblica Ceca, Estonia, Lettonia, Lituania, Romania e Slovacchia.
- I dati disponibili indicano che l'iniezione è segnalata come la principale via di somministrazione da meno dell'1% dei consumatori di cocaina per la prima volta, dal 2% di coloro che assumono per la prima volta anfetamine e dal 16% di coloro che assumono per la prima volta metanfetamine. Va notato che la Repubblica ceca e la Slovacchia rappresentano oltre il 90% dei consumatori di metanfetamine per la prima volta che hanno riferito di assumere metanfetamine per via parenterale come principale via di somministrazione.
- Considerando insieme i quattro principali farmaci per via parenterale, in Europa la via di somministrazione principale tra coloro che si sottopongono per la prima volta al trattamento è scesa dal 10% nel 2017 al 7% nel 2022 (Figura 9.2).

Figura 9.2. Tendenze nel consumo di droga per via parenterale tra coloro che sono entrati in trattamento per la prima volta con eroina, cocaina, anfetamina o metanfetamina come droga primaria: percentuale che dichiara di ricorrere alla via parenterale per via parenterale come via principale di somministrazione



Le tendenze nell'iniezione tra coloro che si sottopongono al trattamento per la prima volta si basano su 22 paesi con dati per almeno 5 dei 6 anni (i valori mancanti sono stati interpolati da anni adiacenti) e un paese per il quale sono stati estrapolati gli ultimi 2 anni.

Analisi dei residui della siringa

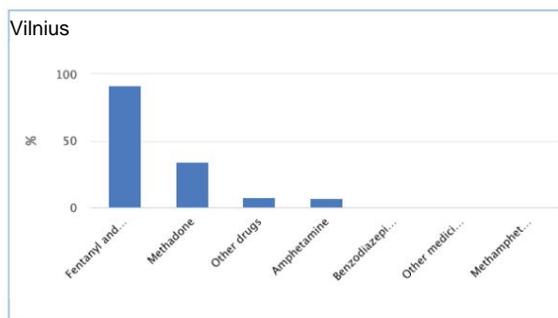
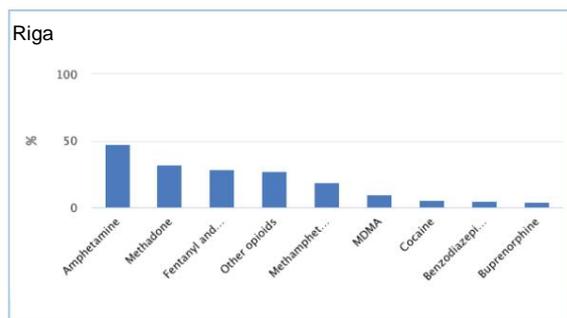
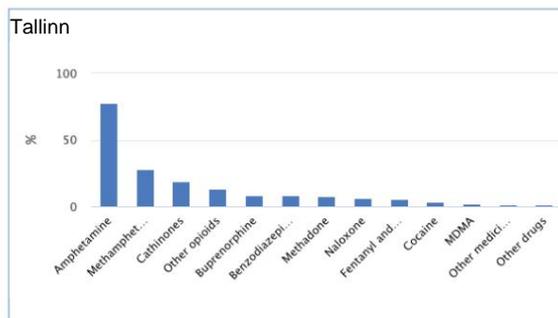
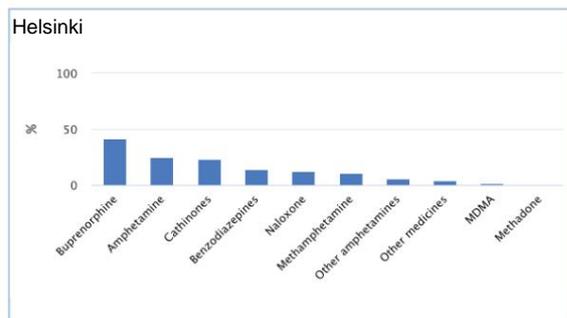
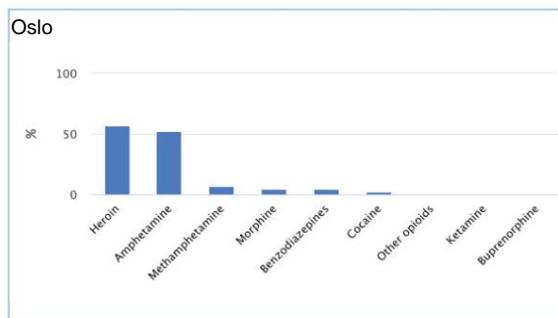
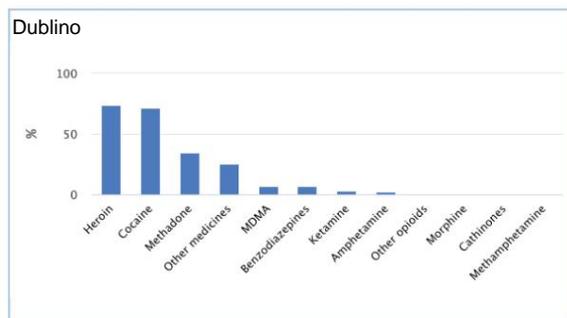
- L'analisi di 1.845 siringhe usate dalla rete ESCAPE di 12 città in 11 Stati membri dell'UE tra il 2021 e il 2022 ha rilevato 54 sostanze psicoattive. Questi dati non sono nazionali

rappresentativo e pertanto dovrebbe essere inteso come indicativo di una diversità a livello locale nelle dinamiche del consumo di droga, piuttosto che come riflesso della situazione nazionale complessiva.

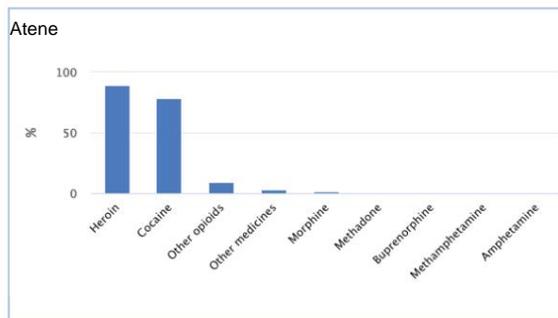
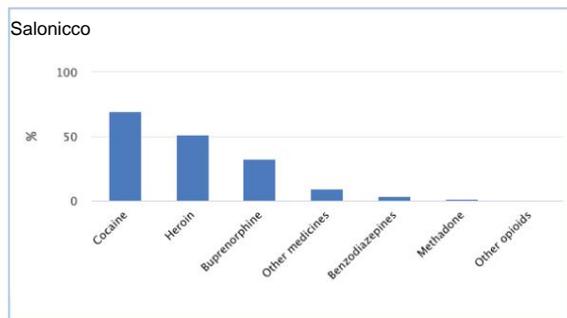
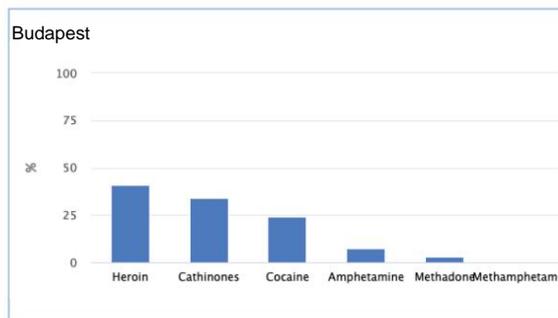
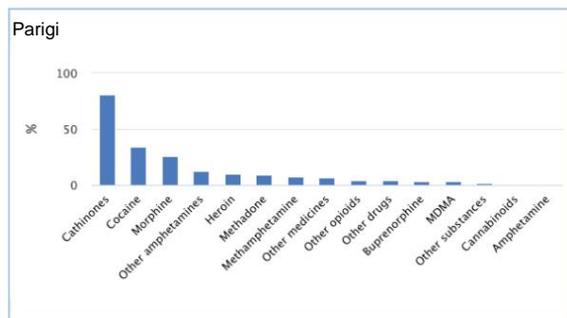
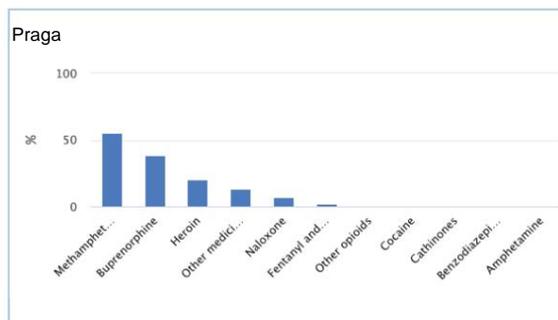
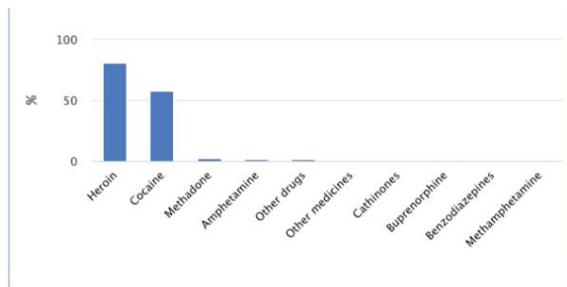
- L'eroina era ancora la droga più comunemente rilevata in 5 delle 12 città partecipanti, ma stimolanti, soprattutto cocaina, sono stati trovati nelle siringhe di tutte le città. Sono stati rinvenuti in un'elevata percentuale (oltre il 50 %) delle siringhe campionate ad Atene (cocaina), Colonia (cocaina), Dublino (cocaina), Salonicco (cocaina), Praga (metanfetamine), Oslo (anfetamine), Tallinn (anfetamine) e Paris (catinoni sintetici) (Figura 9.3).
-
- L'iniezione di farmaci agonisti degli oppioidi devianti era comune in alcune città, con buprenorfina rilevata in oltre il 30% delle siringhe a Helsinki, Praga e Salonicco e metadone rilevato in oltre il 30% delle siringhe a Dublino, Riga e Vilnius. Sono state rilevate anche benzodiazepine, sebbene in misura minore (in oltre il 5% delle siringhe a Helsinki, Dublino e Tallinn). Il carfentanil è stato comunemente rinvenuto nelle siringhe a Vilnius (92%) e Riga (29%). Un altro potente oppioide sintetico, l'isotonitazene, è stato rilevato rispettivamente nel 10% e nel 26% delle siringhe di Tallinn e Riga. La xilazina, un potente tranquillante veterinario, è stata rilevata in 25 delle 194 siringhe (13 %) a Riga, dove è stata trovata in presenza di isotonitazene o metonitazene in tutte le 25 siringhe e insieme al carfentanil in 3 siringhe.
 - Nel complesso, un terzo delle siringhe conteneva residui di due o più categorie di farmaci, indicando un frequente utilizzo di più farmaci o il riutilizzo di strumenti per l'iniezione. La combinazione più frequente era una miscela di uno stimolante e un oppioide.
 - I dati preliminari sull'analisi dei residui delle siringhe per il 2023 confermano le tendenze esistenti. A Tallinn, il potente oppioide sintetico protonitazene è stato trovato in metà delle siringhe (77 su 154), suggerendo che i nitazeni sono continuamente disponibili sul mercato farmaceutico locale. Mentre non sono stati rilevati nitazeni nelle 155 siringhe analizzate a Dublino, è stata osservata eroina in 150 (97%) e cocaina in 139 (90%), riflettendo la poliassunzione o il riutilizzo delle siringhe, o entrambi. A Budapest, delle 147 siringhe analizzate, sono stati rinvenuti catinoni in 101 (69 %) e anfetamine in 35 (24 %), mentre l'eroina è stata rilevata in 22 (15 %), indicando un ruolo maggiore degli stimolanti sintetici nel mercato locale della droga . Riflettendo una diversa dinamica di consumo, delle 159 siringhe analizzate a Spalato, il metadone è stato trovato in 132 (83%), mentre la cocaina è stata rilevata in 67 (44%), mentre l'anfetamina è stata rilevata in 41 (24%). Infine, a Helsinki, sulle 163 siringhe analizzate, i rilevamenti di buprenorfina e anfetamine sono rimasti elevati, mentre le benzodiazepine, soprattutto alprazolam, sono state trovate in 60 siringhe (37%).

Figura 9.3. Percentuale di siringhe usate risultate positive per categoria di farmaco, per città, 2022

Ubicazione delle città partecipanti alla siringa ESCAPE progetto di analisi



Colonia



Fonte dati: progetto ESCAPE. Per il set completo di dati e l'analisi, vedere [ESCAPE: data explorer, analisi e risultati chiave.](#)

Dati di origine

I dati utilizzati per generare infografiche e grafici in questa pagina possono essere trovati di seguito.

Malattie infettive legate alla droga: la
situazione attuale in Europa
(Rapporto europeo sulla droga 2024)

Le persone che si iniettano droghe corrono il rischio di contrarre infezioni attraverso la condivisione di strumenti per l'uso della droga. In questa pagina potete trovare le analisi più recenti sulle malattie infettive legate alla droga in Europa, compresi i dati chiave sulle infezioni da HIV e sui virus dell'epatite B e C.

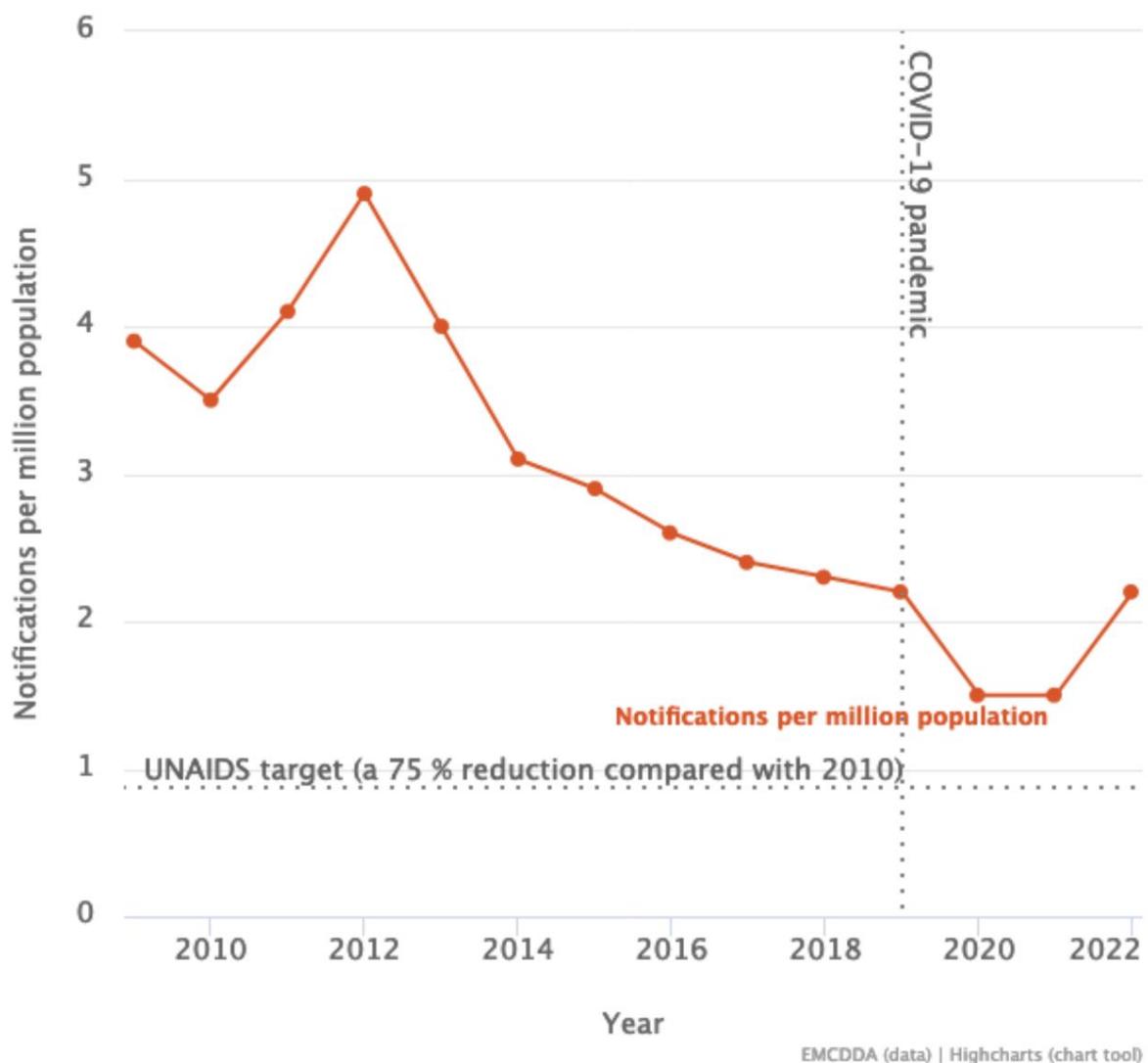
Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Il ritorno delle notifiche di HIV ai livelli pre-pandemia evidenzia le esigenze di sviluppo dei servizi

Le persone che si iniettano droghe corrono il rischio di contrarre infezioni come l'epatite virale B e C (rispettivamente HBV e HCV) e il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) attraverso la condivisione di accessori per l'uso di droghe. Queste infezioni possono causare malattie croniche che possono provocare gravi danni alla salute, inclusa la morte. Sebbene la tendenza a lungo termine delle nuove infezioni da HIV legate al consumo di droga per via parenterale sia in calo nell'Unione europea, più della metà dei paesi segnalanti ha registrato un aumento delle nuove notifiche di HIV nel 2022 rispetto al 2021 (figura 10.1). L'aumento osservato nel 2022 potrebbe, almeno in parte, riflettere l'aumento dei tassi di test HIV in seguito alla revoca delle restrizioni alla circolazione legate al COVID-19 e al ritorno al funzionamento pre-pandemia dei servizi sanitari (compresi i test HIV). Un altro possibile fattore che contribuisce è l'aumento del movimento di persone che vivono con una diagnosi nota di HIV nei paesi europei in seguito all'invasione russa dell'Ucraina. Pertanto, questi dati devono essere interpretati con cautela, poiché non sono necessariamente indicativi di un aumento dei tassi di nuove infezioni. Né mettono necessariamente in discussione il declino a lungo termine delle notifiche di HIV. Tuttavia, il calo del 38% osservato a partire dal 2010 non raggiunge l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di una riduzione del 75%, suggerendo che sono ancora necessari maggiori sforzi in questo settore.

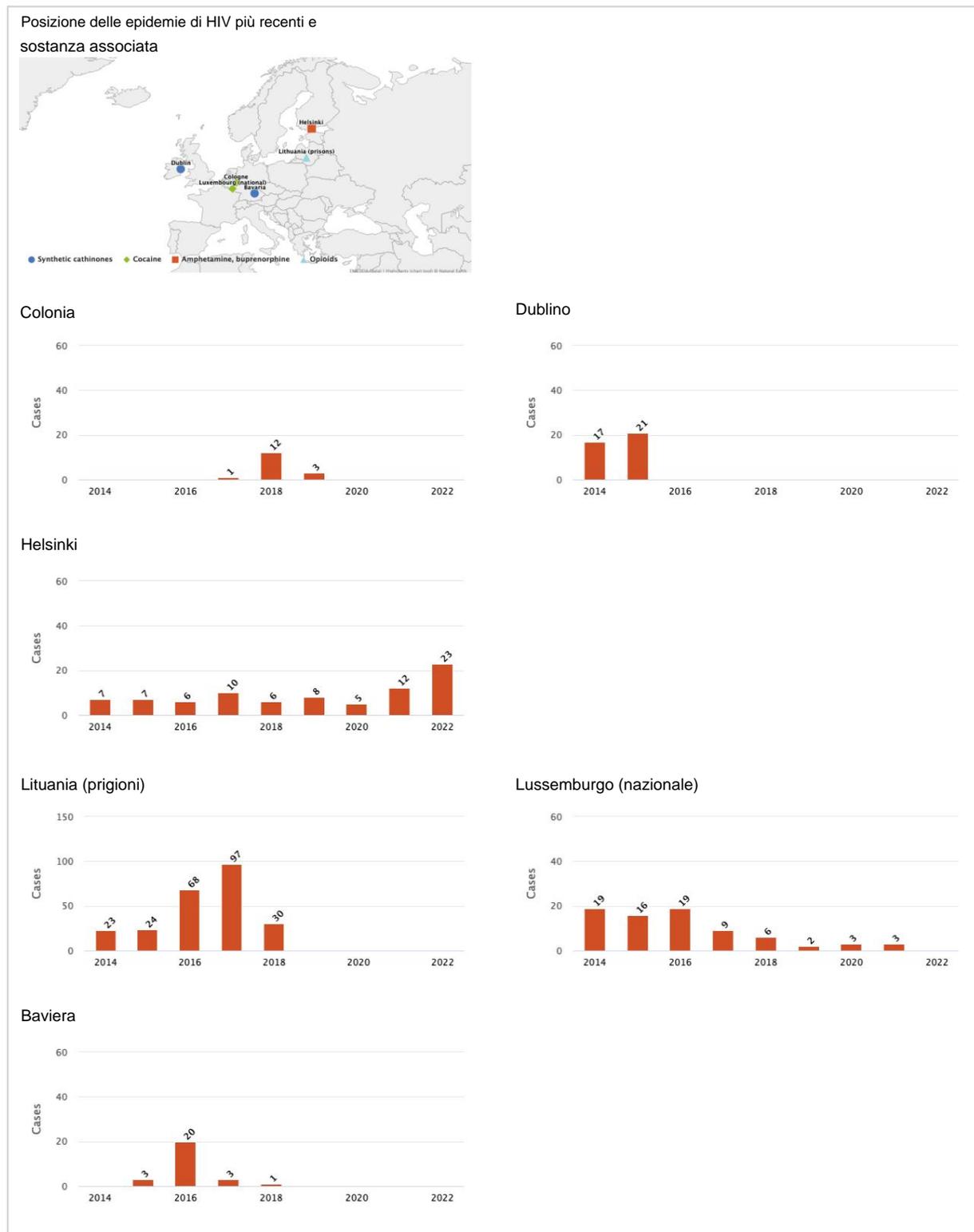
Figura 10.1. Nuove notifiche di HIV legate al consumo di droga per via parenterale nell'Unione Europea, dal 2009 al 2022



Fonte: [ECDC](#).

È anche importante notare il ruolo che gli stimolanti sembrano ora svolgere rispetto alle infezioni da HIV legate al consumo di droghe per via parenterale. L'iniezione di stimolanti, da soli o in combinazione con oppioidi, è stata associata alla maggior parte delle epidemie di HIV documentate in Europa negli ultimi dieci anni, e continuano a essere segnalati focolai locali di HIV legati all'assunzione di stimolanti, con un esempio di un'epidemia in corso che era ancora in corso. attivi nel 2022 segnalati a Monza, Italia (Figura 10.2). La maggiore disponibilità di [cocaina sul mercato europeo della droga](#) e la sua [iniezione](#) è [motivo di preoccupazione, poiché potrebbe portare a più focolai di HIV.](#)

Figura 10.2. Epidemie di HIV più recenti in Europa tra i consumatori di droghe iniettabili: numero di casi e sostanza iniettata associata, dal 2014 al 2022



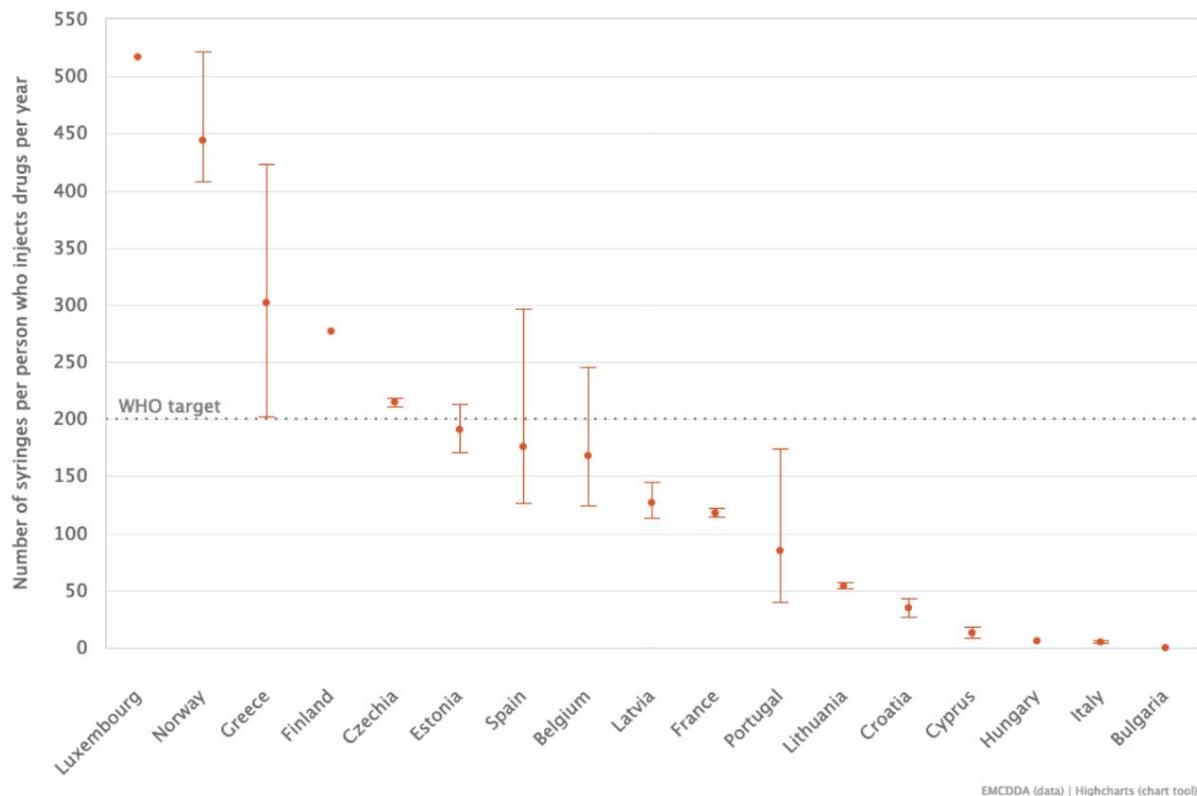
Un'ulteriore preoccupazione è che, nel 2022, oltre il 40 % delle nuove diagnosi di HIV saranno legate al consumo di droga per via parenterale nell'Unione europea sono stati diagnosticati tardi. I pazienti con diagnosi tardiva di HIV corrono un rischio maggiore di morbilità e mortalità correlate all'HIV e possono avere una risposta più scarsa al trattamento antiretrovirale. I test volontari e riservati sulle malattie infettive delle persone che si iniettano droghe sono un prerequisito per il collegamento alla fornitura di cure e trattamenti.

Entro il 2022, nessun paese segnalante dell'OEDT aveva ancora raggiunto tutti gli obiettivi 95-95-95 dell'OMS per la [continuità delle cure tra le persone che si iniettano droghe che convivono con l'HIV](#). Questi obiettivi mirano a sottoporre il 95% delle persone che vivono con l'HIV al test, il 95% di queste persone in terapia antiretrovirale e il 95% di quelle che ottengono la soppressione virale entro il 2030. Nel complesso, tra le persone che vivono con l'HIV, coloro che si iniettano farmaci hanno meno probabilità di essere colpiti dall'HIV, diagnosticato, collegato alla cura e ottenere la soppressione virale. Ciò implica un rischio maggiore di morbilità e mortalità legate all'HIV, nonché la possibilità di una maggiore trasmissione.

[Orientamento recente](#) dell'OEDT e dell'ECDC sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive tra i consumatori di droghe per via parenterale sostiene l'attuazione di servizi di test su misura a livello comunitario. Ciò include test al di fuori dei contesti sanitari formali, ad esempio nei servizi di sensibilizzazione, ed evidenzia come un approccio più integrato ai test e al collegamento alle cure sia un modo efficace per ridurre questa persistente disuguaglianza sanitaria. Gli approcci di riduzione del danno sono ora considerati fondamentali per ridurre la trasmissione dell'HIV tra le persone che si iniettano droghe, in particolare la fornitura di attrezzature sterili per l'iniezione, anche nelle carceri e attraverso le farmacie. Tuttavia, la copertura e l'accesso alla fornitura gratuita di aghi e siringhe rimangono insufficienti in molti paesi, con solo 5 dei 17 paesi con dati disponibili che raggiungono gli obiettivi di fornitura dei servizi dell'OMS nel 2022 (Figura 10.3).

Ottenere finanziamenti sicuri per i servizi di riduzione del danno che lavorano con persone che si iniettano droghe può essere difficile in alcuni paesi. Ad esempio, negli ultimi anni le organizzazioni non governative in Bulgaria e Romania hanno riscontrato difficoltà di finanziamento e di approvvigionamento, che hanno portato a una riduzione della fornitura. A Sofia, durante il periodo di riduzione della fornitura di siringhe, i tassi di prevalenza dell'HIV derivanti dai test diagnostici di routine condotti nei centri di trattamento della tossicodipendenza sono aumentati, raggiungendo il 15% nel 2022, riflettendo il rischio di aumento delle infezioni quando i livelli di servizio sono inadeguati.

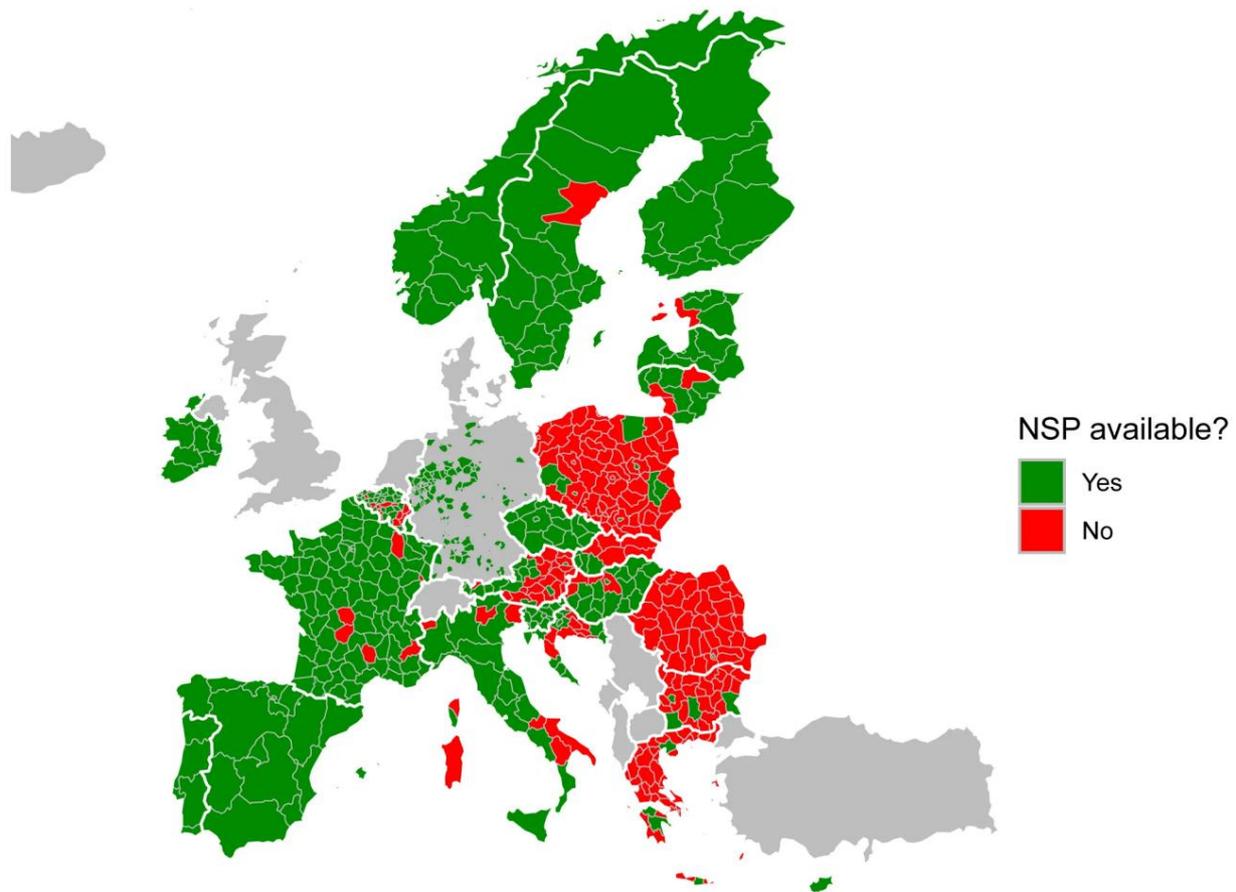
Figura 10.3. Numero di siringhe sterili distribuite per persona che inietta farmaci all'anno, 2022 o dati più recenti



La Norvegia è sulla buona strada per eliminare l'HCV come minaccia per la salute pubblica tra le persone che si iniettano droghe

In Europa, anche le persone che fanno uso di droghe per via parenterale presentano un elevato rischio di epatite virale cronica e l'uso di droghe per via parenterale rimane il fattore di rischio più comune per le nuove diagnosi di HCV. Uno [studio](#) recente ha rilevato che almeno il 36% della prevalenza cronica complessiva di HCV negli Stati membri dell'UE, in Norvegia e in Islanda è associata al consumo di droga per via parenterale. Esistono anche prove che i servizi di riduzione del danno, come i programmi di aghi e siringhe, nonché la fornitura di trattamenti con agonisti degli oppioidi, possono ridurre il rischio di trasmissione dell'HCV. Come notato in precedenza, la copertura e l'accesso a questi [interventi variano](#) considerevolmente tra i paesi europei ([Figura 10.4](#)). Nell'affrontare i danni associati all'infezione da HCV, è importante identificare gli individui che rimangono cronicamente infetti dal virus, poiché sono a rischio di cirrosi e cancro e possono trasmettere il virus ad altri attraverso la condivisione di qualsiasi strumento per l'iniezione che è stato a contatto con il loro sangue. Tuttavia, in molti paesi esistono ostacoli all'adozione dei test e del trattamento dell'HCV e potrebbero far sì che molte infezioni da HCV non vengano diagnosticate e trattate.

Figura 10.4. Disponibilità di programmi di siringa con aghi in Europa a livello regionale, 2022 o l'anno più recente disponibile



I dati sono ai livelli NUTS 2 o 3. Per informazioni sulla NUTS (nomenclatura delle unità territoriali per la statistica) visitare il [sito web di Eurostat](#). La mancanza di dati ai livelli NUTS 2 o 3 non significa che l'intervento non sia disponibile all'interno di un paese.

L'andamento temporale della prevalenza dell'infezione attiva da HCV tra i soggetti che assumono farmaci per via parenterale è utile per monitorare l'impatto della prevenzione e del trattamento. L'OEDT monitora i progressi nazionali attraverso il suo [barometro delle eliminazioni](#). Tra i paesi che riferiscono all'EMCDDA, solo la Norvegia ha prove di aver raggiunto una riduzione dell'80% della prevalenza viremica dell'HCV tra le persone che si iniettano droghe tra il 2015 e il 2021, necessaria per raggiungere l'obiettivo di sviluppo sostenibile 3.3 sull'eliminazione dell'HCV entro il 2030. La prevalenza dell'infezione attiva da HCV, misurata dall'HCV-RNA in un ampio studio di sieroprevalenza tra le persone che si iniettano droghe e utilizzano servizi di riduzione del danno a Oslo, è diminuita di oltre l'80% tra il 2015 (46%) e il 2022 (8,9%). Una tendenza simile nella prevalenza delle infezioni attive è stata osservata a Bergen e Stavanger, durante la modellazione

Gli studi suggeriscono che l'incidenza tra le persone che fanno uso di droghe per via parenterale è diminuita del 79% a livello nazionale nello stesso periodo.

La risposta alle interazioni tra l'assunzione di farmaci ad alto rischio e i comportamenti sessuali richiede collaborazioni tra più agenzie

L'uso di stimolanti illeciti e altre droghe per facilitare incontri sessuali di gruppo, a volte di lunga durata, tra uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini è noto come chemsex. Le droghe associate a questa pratica includono stimolanti sintetici, depressivi e dissociativi, e in alcuni contesti possono verificarsi sia l'assunzione di droghe che comportamenti sessuali ad alto rischio, rendendo questa un'area importante per la sensibilizzazione e la riduzione del danno. Il consumo ad alto rischio di alcuni di questi farmaci, compreso il consumo di droghe per via parenterale, espone le persone al rischio di malattie infettive, tossicità acuta dei farmaci e altri problemi di salute. Le persone che fanno uso di droghe in questo modo spesso non si presentano come clienti nelle cliniche per il trattamento della tossicodipendenza, ma possono essere in contatto con altri servizi, compresi i servizi di salute sessuale.

Fornire risposte efficaci di riduzione del danno per le persone coinvolte in questi comportamenti ad alto rischio rimane una sfida ed è necessario lo sviluppo di interventi su misura. In Europa, i servizi terapeutici per problemi legati alla droga e alla salute sessuale sono generalmente finanziati separatamente, hanno criteri di ammissibilità diversi e raramente sono co-localizzati. Ciò rende difficile fornire assistenza integrata alle persone esposte al duplice rischio del sesso non protetto e dell'uso di droghe ad alto rischio nel contesto della droga sessualizzata.

utilizzo.

Sono ancora necessari maggiori investimenti per raggiungere gli obiettivi globali

I politici dell'UE si sono impegnati a rispettare le strategie globali del settore sanitario dell'OMS per porre fine all'AIDS e alle epidemie di epatite virale e alle infezioni trasmesse sessualmente entro il 2030. Il raggiungimento di questi obiettivi, tuttavia, richiede ancora maggiori investimenti nei servizi di riduzione del danno, nei test e nel collegamento al trattamento, poiché la fornitura in molti paesi rimane insufficiente. Sono quindi necessari maggiori sforzi per prevenire future epidemie e ridurre la trasmissione, riducendo così il peso delle malattie associate all'HIV, all'HCV, all'HBV e ad altre infezioni tra le persone che si iniettano droghe.

Dati chiave e tendenze

HIV/AIDS

- Nel 2022, il numero di nuove notifiche di HIV legate al consumo di stupefacenti per via parenterale nell'Unione europea è salito a 968, rispetto alle 662 dell'anno precedente (figura 10.5).
- Anche la quota di nuovi casi di HIV legati al consumo di droga per via parenterale è aumentata tra il 2021 e il 2022: dal 4,8% al 5,9% dei nuovi casi con una via di trasmissione nota. Nel 2022, la percentuale di nuovi casi di HIV legati al consumo di droga per via parenterale è stata superiore al 10% in Lettonia (25%), Finlandia (21%), Lussemburgo (19%), Grecia (15%), Lituania (14%), Germania (11%) e Norvegia (11%).
- Nel 2022, nell'Unione Europea sono state notificate 165 nuove diagnosi di AIDS legate al consumo di droghe per via parenterale.
- Il ritardo nella diagnosi e nell'avvio del trattamento tra le popolazioni emarginate è stata una caratteristica importante dell'ultimo cluster di HIV rilevato nell'Unione europea. Situato nella regione Lombardia, ha coinvolto 20 infezioni analiticamente collegate acquisite tra il 2006 e il 2022

risalivano allo stesso ceppo di HIV che mostrava mutazioni associate alla resistenza.

Figura 10.5. Malattie infettive legate ai farmaci

HIV e AIDS

Nuovi casi di HIV attribuibili al consumo di droga per via parenterale: **968**

Come percentuale di tutti i nuovi casi di HIV (percentuale)



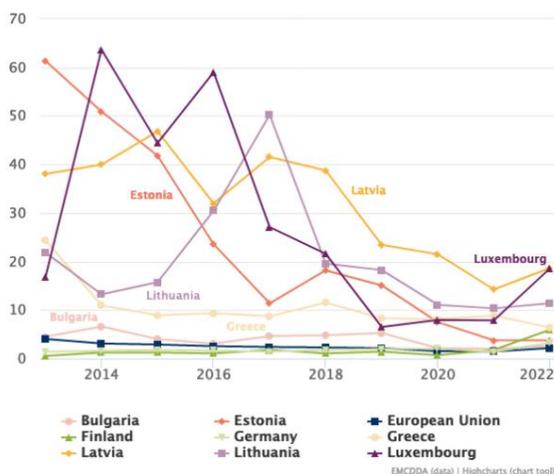
Nuovi casi di AIDS attribuibili al consumo di stupefacenti per via parenterale: **165**

In percentuale su tutti i nuovi casi di AIDS (percentuale)



Tendenze nell'HIV correlato alla droga: UE e paesi selezionati

Casi per milione di abitanti



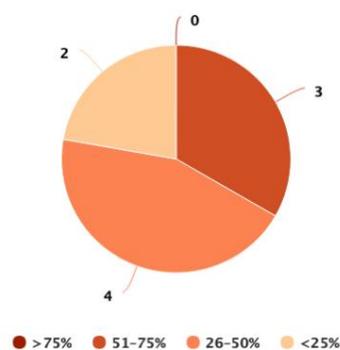
HCV e HBV

Prevalenza degli anticorpi HCV tra le persone che si iniettano droghe nel 2021/2022

dal 17% al 72%

in 9 paesi

Paesi con dati nazionali



Infezioni attive da HCV tra le persone che assumono farmaci per via parenterale 2021/22

dal 6% al 54%

in campioni subnazionali in 6 paesi

Infezioni attive da HBV, dati nazionali 2021/22

una media del 3,1% (0,4-5,3%)

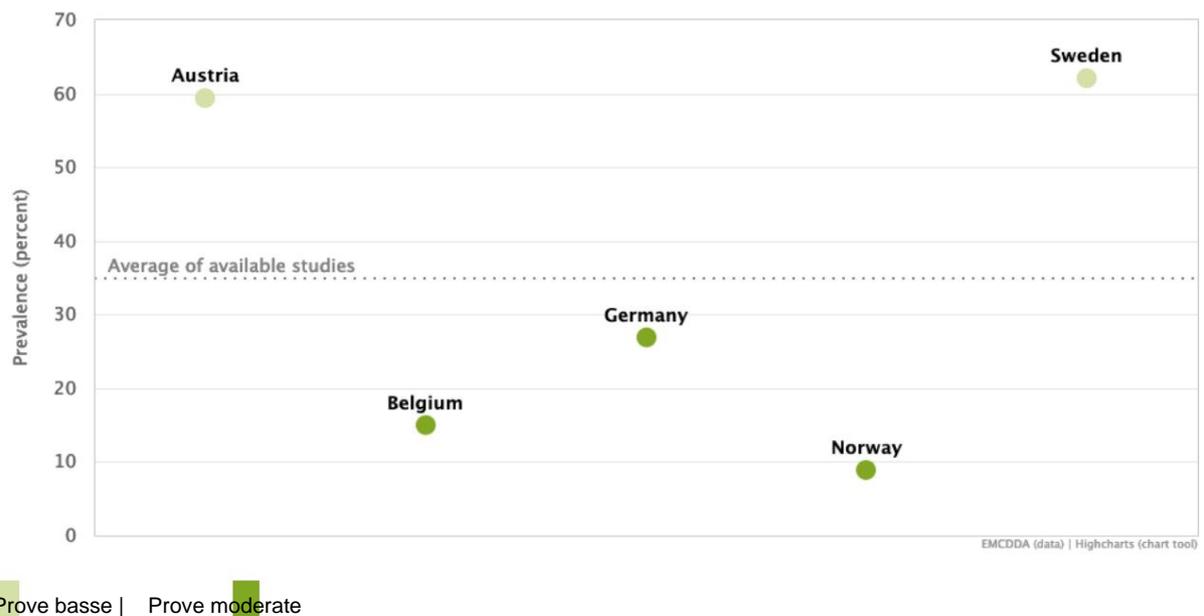
tra le persone che si iniettano droghe

HCV e HBV

- Cinque paesi europei dispongono di stime recenti sulla prevalenza dell'infezione attiva da HCV tra le persone che si iniettano droghe e accedono ai servizi per tossicodipendenti. La prevalenza dell'infezione attiva da HCV derivata da studi di sieroprevalenza variava da poco meno del 9 % (Oslo, 2022) al 27 % (Baviera, 2022), mentre i risultati dei test diagnostici di routine dell'HCV variavano dal 15 % (Belgio, 2019) al 59 % (Austria, 2020) e il 62% (Svezia, 2014) (Figura 10.6).

- Istantanee della diagnosi e del trattamento dell'HCV in diversi paesi europei forniscono informazioni sui collegamenti con la cura. Nel 2022, i dati dei programmi di trattamento in Grecia hanno indicato che del 26% delle persone che si sono iniettate farmaci risultate positive all'HCV-RNA, l'85% ha riferito di aver ricevuto un trattamento prescritto e il 54% di coloro a cui era stata diagnosticata l'HCV ha completato il trattamento. In Norvegia, uno studio annuale sulla sieroprevalenza condotto tra i consumatori abituali che frequentano i servizi per tossicodipendenti di Oslo ha rilevato una diminuzione significativa della prevalenza dell'HCV-RNA tra il 2015 (46%) e il 2022 (8,9%), riflettendo l'impatto delle misure di prevenzione e trattamento.
- Nel 2023, è stato segnalato che le persone che si iniettano farmaci hanno dovuto affrontare restrizioni cliniche o finanziarie nell'accesso al trattamento antivirale contro l'HCV ad azione diretta in 5 Stati membri dell'UE.
- Le stime dell'infezione da HBV (misurata dalla presenza dell'antigene di superficie dell'epatite B), derivate dagli ultimi studi di sieroprevalenza tra le persone che si iniettano droghe, variavano dallo 0,4% (Repubblica Ceca, 2022) al 5,3% (Spagna, 2021).
- Nel 2023, erano 20 gli Stati membri dell'UE con una politica sull'epatite virale che includeva le persone che si iniettano droghe. Integrare i test e il trattamento per l'HCV, l'HBV e l'HIV nella riduzione del danno, nel trattamento della tossicodipendenza e nei servizi sanitari carcerari è fondamentale per raggiungere la continuità degli obiettivi di cura per le persone che si iniettano droghe.

Figura 10.6. Prevalenza dell'infezione attiva da HCV tra le persone che fanno uso di droghe per via parenterale, per paese, al 2022 o ultimi dati disponibili



Dati di origine

Morti causate dalla droga: la
situazione attuale in Europa
(Rapporto europeo sulla droga 2024)

La stima della mortalità attribuibile al consumo di droga è fondamentale per comprendere l'impatto del consumo di droga sulla salute pubblica e come questo potrebbe cambiare nel tempo. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sui decessi indotti dalla droga in Europa, compresi i dati chiave sui decessi per overdose, sulle sostanze implicate e altro ancora.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Migliorare la nostra comprensione della mortalità correlata alla droga è un requisito fondamentale per sviluppare risposte efficaci

La stima della mortalità attribuibile al consumo di droga è fondamentale per comprendere l'impatto del consumo di droga sulla salute pubblica e come questo potrebbe cambiare nel tempo. Anche comprendere i fattori che guidano le tendenze in questo settore sarà probabilmente fondamentale per lo sviluppo di risposte efficaci. Tuttavia, nonostante i miglioramenti avvenuti nell'ultimo decennio, esistono ancora importanti limitazioni nelle informazioni attualmente a nostra disposizione e ciò ostacola lo sviluppo sia di politiche che di risposte.

Il termine "morti indotte dalla droga" viene utilizzato per un indicatore inteso a catturare quei decessi direttamente attribuibili al consumo di droghe, a volte indicati come decessi per overdose. Va notato che le stime dei decessi indotti dalla droga rappresentano solo una quota della mortalità complessiva associata al consumo di droga, poiché questa misura non include la mortalità dovuta a veicoli a motore e altri incidenti, violenza, suicidi con mezzi diversi dall'avvelenamento da droga o malattie croniche, dove l'uso di droghe potrebbe aver avuto un ruolo. Esiste quindi la necessità, attraverso studi di coorte e altri approcci, di ampliare le nostre conoscenze in queste altre importanti aree della mortalità correlata alla droga.

Nonostante queste limitazioni, una valutazione delle morti indotte dalla droga è ancora una misura chiave per comprendere il danno che l'uso di droghe illecite può causare, ma è anche difficile da interpretare per problemi metodologici e di disponibilità dei dati e di qualità. Ciò è particolarmente vero quando si interpretano le recenti tendenze dei decessi indotti dalla droga, dove i dati per l'anno di riferimento più recente (2022) sono disponibili solo per 21 dei 29 paesi coperti da questo indicatore, e i valori stimati devono quindi essere calcolati se si considera un'analisi complessiva dell'UE. Si deve ricavare una stima. Considerata la velocità con cui possono emergere nuove minacce legate alla droga, migliorare la tempestività e la completezza dei dati in questo settore costituisce un'importante priorità per il futuro.

Va inoltre notato che, per ragioni metodologiche, è probabile che il numero di decessi indotti dagli stupefacenti individuati rappresenti stime minime; tale capacità di reporting varia da paese a paese, il che significa che i confronti nazionali devono essere effettuati con cautela. Inoltre, la mancanza di informazioni tossicologiche dettagliate in alcuni paesi significa attualmente che la nostra comprensione generale del ruolo che i diversi farmaci svolgono nel determinare i tassi di decessi indotti dagli stupefacenti nel tempo è limitata. La mancanza di informazioni tossicologiche dettagliate può anche ostacolare la comprensione del ruolo svolto da

farmaci diversi se usati in combinazione. Poiché la maggior parte delle overdose mortali comporta l'uso di più di una sostanza, e poiché i modelli di consumo di droga stanno diventando sempre più complessi, vi è anche una crescente necessità di migliorare la nostra comprensione di come i cambiamenti nei modelli di poliassunzione incidono sulla mortalità. Uno sviluppo positivo in questo settore è che il lancio della nuova Agenzia dell'Unione europea per la droga (EUDA) nel 2024 rafforzerà la capacità di valutazione rapida delle minacce, allarme rapido ed emissione di allarmi, nonché misure di sostegno per migliorare la capacità di segnalazione di routine in questo settore. È importante sottolineare che la nuova agenzia coordinerà anche una nuova rete di laboratori forensi e tossicologici, aumentando la capacità analitica disponibile per monitorare l'impatto dei diversi farmaci e delle combinazioni di farmaci sulle tendenze della mortalità.

Sebbene gli oppioidi siano spesso presenti, la maggior parte dei decessi indotti dai farmaci sono associati al consumo di più sostanze

Per l'anno 2022, il numero di decessi indotti dalla droga segnalati è aumentato leggermente in alcuni paesi dell'UE ed è diminuito in altri. La stima complessiva provvisoria di circa 6 400 decessi indotti dalla droga nel 2022 rappresenta un leggero aumento rispetto al 2021, ma questa cifra non dovrebbe essere sovrainterpretata, poiché un certo numero di paesi con una popolazione numerosa deve ancora fornire dati e i valori stimati sono necessariamente cambiati. stato utilizzato per calcolare questo totale provvisorio.

Sebbene non siano disponibili informazioni tossicologiche dettagliate su tutti i casi di morte, le informazioni esistenti suggeriscono che la politossicità da farmaci è la norma e, laddove sono disponibili informazioni tossicologiche dettagliate, di solito si segnala la presenza di più sostanze.

Le informazioni disponibili evidenziano che gli oppioidi, solitamente in combinazione con altre sostanze, rimangono il gruppo di sostanze più comunemente implicate nei decessi indotti dagli stupefacenti. Nel complesso, le tendenze dei decessi legati agli oppioidi appaiono stabili, ma la percentuale di decessi nelle fasce di età più anziane è in aumento. Si stima che l'eroina sia stata coinvolta in oltre 1 800 decessi nell'Unione europea e in alcuni paesi dell'Europa occidentale l'eroina rimane la droga comunemente identificata come coinvolta nei decessi correlati agli oppioidi. Tuttavia, i dati disponibili suggeriscono che l'eroina è ora presente nella maggior parte dei decessi per overdose solo in alcuni paesi, e sia gli altri oppioidi che le altre droghe svolgono ora un ruolo più importante. Gli oppioidi diversi dall'eroina, compreso il metadone e, in misura minore, la buprenorfina, i farmaci antidolorifici contenenti oppioidi e altri oppioidi sintetici sono associati a una quota sostanziale di decessi per overdose in alcuni paesi.

I dati sulla mortalità per droga sono anche indicativi di un invecchiamento del gruppo dei consumatori di oppioidi in Europa, come illustrato dall'aumento di due terzi del numero di decessi indotti dalla droga tra i 50-64enni tra il 2012 e il 2022. Nonostante la percezione pubblica che le overdose sono un problema che colpisce soprattutto i giovani, i casi di mortalità legati al consumo di droga si riscontrano tipicamente tra i maschi di 40 anni o più.

I dati disponibili suggeriscono anche che i decessi legati agli stimolanti sono in aumento in alcuni paesi, anche se con importanti avvertenze. È probabile che i decessi dovuti a stimolanti siano particolarmente soggetti a sottostima, e gli stimolanti sono spesso implicati in decessi in cui sono presenti anche altre droghe, compresi gli oppioidi. Ci sono anche alcune informazioni che suggeriscono che gli stimolanti sembrano essere più comunemente implicati nei decessi segnalati tra le coorti di età più giovani.

Crescono le preoccupazioni per i decessi legati agli oppioidi sintetici

Potenti oppioidi sintetici, come il derivato del fentanil carfentanil e gli oppioidi nitazene, alcuni dei quali sono significativamente più potenti del fentanil, sono stati associati ad alcune epidemie di

avvelenamenti mortali e non mortali. Tuttavia, ad eccezione di alcuni paesi baltici, questi farmaci non figurano attualmente in primo piano nei dati di routine disponibili a livello dell'UE. Tuttavia, gli sviluppi in questo settore sono preoccupanti a causa del potenziale di queste sostanze di avere un impatto negativo sulla salute pubblica in Europa in futuro.

Di particolare preoccupazione in questo ambito è la recente comparsa degli oppioidi nitazene, che sono stati coinvolti in epidemie di avvelenamento localizzato in Irlanda e Francia nel 2023. In Irlanda, i nitazeni sono stati venduti erroneamente come eroina, con conseguente consumo involontario e overdose multiple (vedi [New sostanze psicoattive la situazione attuale in Europa](#)). A causa della loro elevata potenza e novità, si teme che gli oppioidi nitazene possano non essere rilevati di routine nelle procedure comunemente utilizzate per la tossicologia post mortem. Ciò solleva la possibilità che il numero di decessi segnalati possa essere sottostimato. Alcune prove di ciò esistono nei paesi dell'area baltica, dove i miglioramenti nei metodi di analisi hanno portato ad un aumento nel rilevamento di queste sostanze.

Secondo i dati provvisori dell'Estonia, i farmaci sono stati identificati in quasi la metà dei decessi indotti dagli stupefacenti (56 su 117, 48 %) nel 2023. Ciò rispetto a 32 su 82 decessi indotti dagli stupefacenti (39 %) nel 2022. In Lettonia, entrambi le statistiche nazionali e i registri forensi hanno provvisoriamente segnalato un raddoppio del numero complessivo di decessi indotti dagli stupefacenti, da 63 nel 2022 a 130 nel 2023, con nitazeni identificati in 38 (29 %) di questi casi. Sebbene nel 2022 non siano stati possibili test sistematici per i nitazeni, si è verificato un drammatico aumento del numero di presentazioni tossicologiche acute di farmaci che coinvolgevano oppioidi (da 1.936 nel 2021 a 2.357 nel 2022). Rapporti aneddotici del personale clinico che suggeriscono che fossero necessarie dosi maggiori di naloxone sollevano preoccupazioni sul fatto che potrebbero essere coinvolti oppioidi sintetici.

Un'altra fonte di informazioni sulla mortalità per droga è fornita dai decessi segnalati al sistema di allarme rapido sulle nuove sostanze psicoattive. Almeno 150 casi di decesso con esposizione confermata ai nitazeni sono stati segnalati a questo meccanismo da 5 paesi nel corso del 2023. Tuttavia, questa cifra include casi in cui la causa della morte non è stata confermata.

Le sfide legate alla risposta agli avvelenamenti deliberati

Determinare le intenzioni di una persona morta per overdose può essere difficile. Molte morti per overdose vengono segnalate come accidentali, mentre altre hanno un intento indeterminato. Tuttavia, in alcuni paesi sono disponibili maggiori informazioni sull'intenzione e una percentuale relativamente elevata di decessi per overdose segnalati (1 su 6 in totale) è stata classificata come intenzionale (ovvero con intento suicidario). In tutti i paesi dell'Unione Europea, Norvegia e Turchia, i dati più recenti disponibili mostrano che la percentuale di decessi per overdose con intento suicidario era più alta tra le donne. In alcuni paesi (Ungheria, Paesi Bassi, Slovenia, Svezia), più di un terzo dei decessi per overdose segnalati tra le donne sono stati classificati come aventi intento suicidario. In Bulgaria, Polonia e Finlandia, è stato registrato un intento suicidario per più di un quarto dei decessi per overdose tra le donne segnalati nel 2022. Questi risultati indicano la necessità di interventi che mirino all'autolesionismo deliberato e all'intento suicidario tra le persone che fanno uso di droghe, e soprattutto per riconoscere il rischio sproporzionato che le donne possono sperimentare in questo contesto.

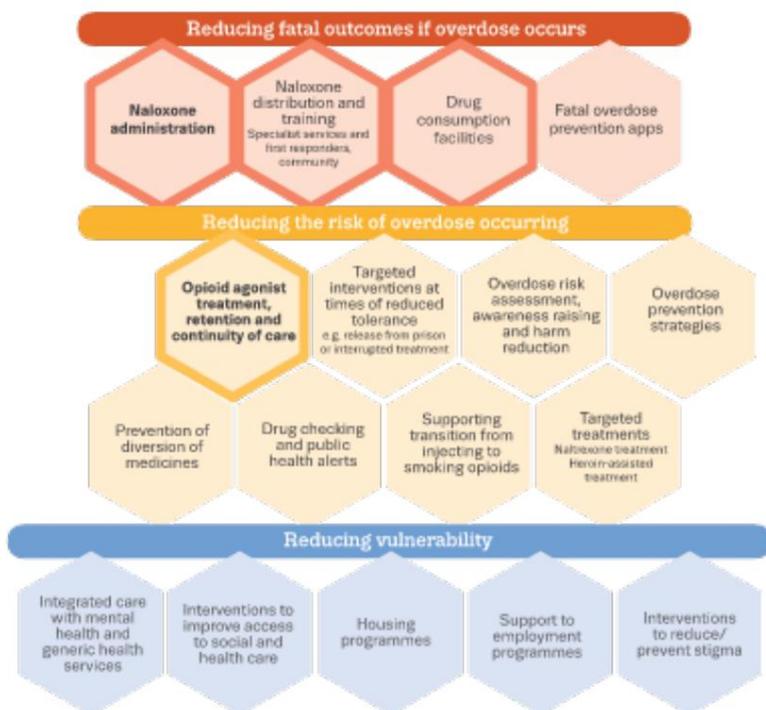
Prevenire le overdose e i decessi legati agli oppioidi rimane difficile

Le risposte volte a ridurre i decessi correlati agli oppioidi comprendono interventi volti in primo luogo a prevenire il verificarsi di overdose e quelli mirati a prevenire la morte in caso di overdose (vedere [Figura 11.1](#)). I cambiamenti sia nella popolazione delle persone che si iniettano oppioidi sia nei tipi di sostanze che utilizzano creano nuove e maggiori sfide per gli interventi volti a ridurre le morti per overdose. Questi includono la sfida per lo sviluppo

programmi differenziati per rispondere ai bisogni dei diversi gruppi e, in particolare, essere sensibili alla necessità di configurare i servizi in modo che siano adeguati ai bisogni delle diverse fasce di età.

L'iscrizione al trattamento con agonisti degli oppioidi è fortemente evidenziata come fattore protettivo contro l'overdose da oppioidi e alcune altre cause di morte, ma in molti paesi esistono ancora problemi di copertura e accesso.

Figura 11.1. Interventi per prevenire i decessi correlati agli oppioidi, per scopo previsto ed evidenza di beneficio



Note: gli interventi in cui vi è evidenza di beneficio e in cui possiamo avere un'elevata o ragionevole fiducia nelle prove disponibili, sono evidenziati in un riquadro più audace. Gran parte delle evidenze attuali sugli interventi elencati in questa figura stanno emergendo o sono ritenute insufficienti, in parte a causa delle difficoltà pratiche e metodologiche nel condurre la ricerca, soprattutto nello sviluppo di studi randomizzati e controllati (vedi [Spotlight on... Comprendere e utilizzare le evidenze](#)) e anche perché i modelli di erogazione dei servizi spesso differiscono notevolmente.

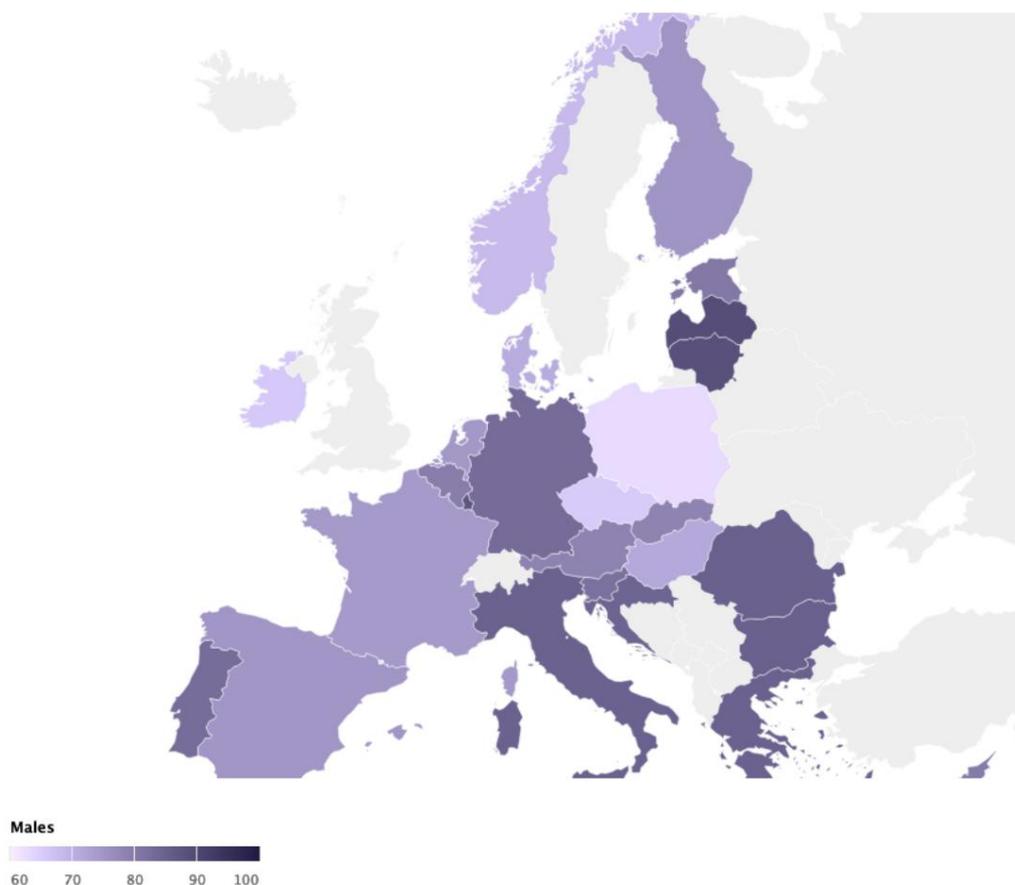
Crescono inoltre le prove che la crescente disponibilità di antagonisti degli oppioidi può svolgere un ruolo importante nella prevenzione delle overdose fatali da oppioidi. Tuttavia, ancora una volta, la misura in cui questo approccio è disponibile varia tra i paesi e all'interno di essi. L'attuazione di programmi relativi al naloxone, compresi progetti pilota, per prevenire le morti per overdose è stata segnalata da 16 paesi europei fino al 2022. Il cambiamento dei modelli di consumo richiede inoltre che i servizi rivedano gli attuali protocolli di somministrazione. Le overdose da oppioidi sintetici potenti possono richiedere, ad esempio, la somministrazione di dosi multiple di naloxone per invertire gli effetti degli oppioidi. In alcuni paesi, le sale per il consumo di droga vengono fornite anche in parte come risposta alla riduzione della mortalità per overdose. Queste strutture sono ora operative in 10 paesi dell'UE e in Norvegia (vedi [Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa](#)). Laddove sono presenti popolazioni multiculturali e di nuovi immigrati, è auspicabile un aumento dei messaggi di riduzione del danno nella propria lingua per i consumatori di droga ad alto rischio. Per ulteriori informazioni sulle risposte sanitarie e sociali volte a prevenire i decessi correlati agli oppioidi consultare la recente [miniguia dell'OEDT](#).

Dati chiave e tendenze

Tassi di mortalità per overdose

- Il tasso di mortalità per overdose nell'Unione Europea nel 2022 è stimato a 22,5 decessi per milione di abitanti di età compresa tra 15 e 64 anni.
- I tassi di mortalità dovuti a overdose sono tipicamente da 3 a 4 volte più alti tra gli uomini rispetto alle donne (Figura 11.2), con gli uomini di età compresa tra 25 e 39 anni i più colpiti. I tassi di mortalità per overdose in questa fascia di età possono essere notevolmente più elevati rispetto alla popolazione maschile di età compresa tra 15 e 64 anni (adulti). Ad esempio, in Svezia, il tasso di mortalità per overdose per gli uomini di età compresa tra 25 e 39 anni è stato di 122 decessi per milione nel 2022, rispetto ai 73 decessi per milione di uomini adulti nel paese. In Estonia, le cifre comparabili erano 197 decessi per milione di uomini di età compresa tra 25 e 39 anni e 62 decessi per milione di uomini adulti; e in Irlanda, il tasso di mortalità è stato di 183 decessi per milione di uomini di età compresa tra 25 e 39 anni rispetto a 85 decessi per milione tra tutti gli uomini adulti.
- Gli uomini di età compresa tra 40 e 59 anni sono quelli più colpiti dalla mortalità per overdose in numerosi paesi europei, tra cui Danimarca, Spagna, Italia, Paesi Bassi, Portogallo e Norvegia.

Figura 11.2. Proporzione di uomini tra i decessi indotti dalla droga nell'Unione Europea, in Norvegia e in Turchia nel 2022, o nell'anno più recente (percentuale)



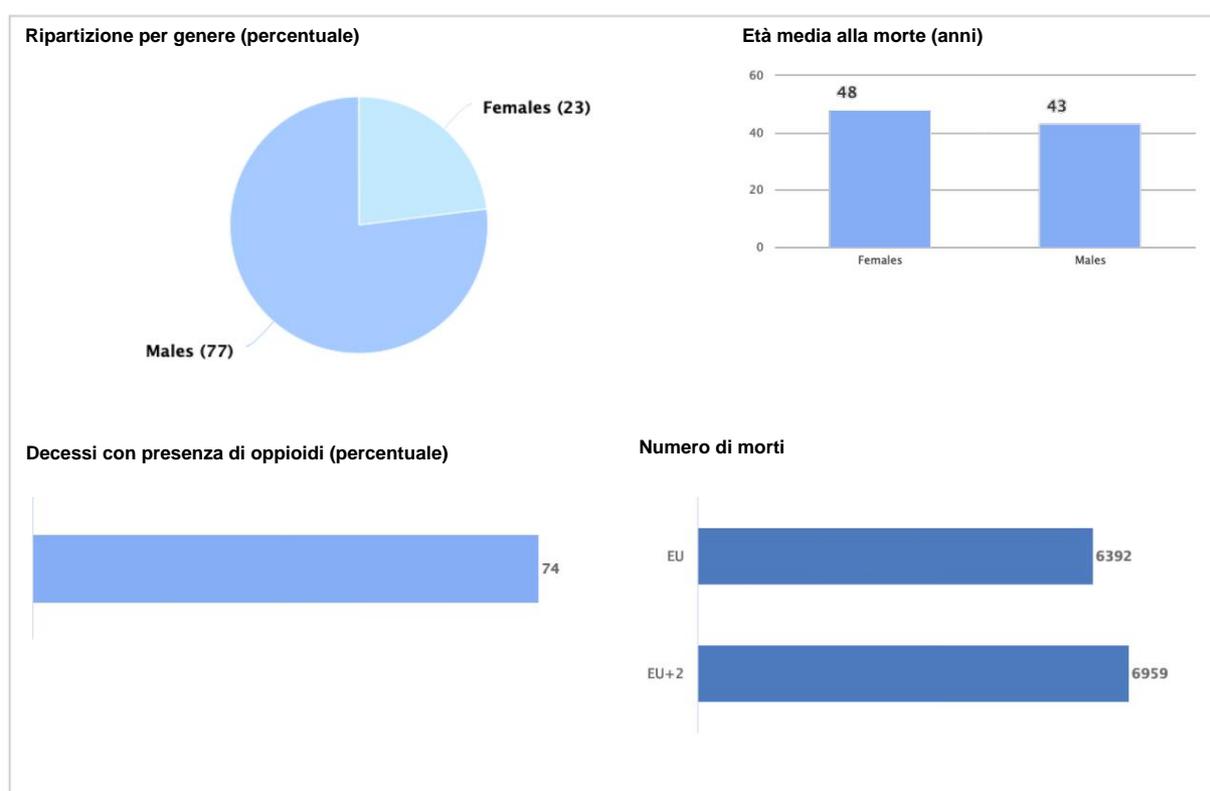
EMCODA (data) | Highcharts (chart tool) © Natural Earth

Morti per overdose

Si stima che nel 2022 nell'Unione europea si siano verificati almeno 6 392 decessi per overdose da farmaci (6 166 nel 2021). Si tratta di una stima minima poiché alcuni paesi riferiscono che nel loro sistema di monitoraggio mancano alcuni casi. Ad esempio, una convalida incrociata dei dati del 2022 provenienti dai diversi registri in Spagna ha suggerito che solo 4 casi su 5 potrebbero essere segnalati. In Germania il registro dei decessi contiene solo i casi giunti all'attenzione della polizia. Pertanto i casi al di fuori dell'attenzione della polizia potrebbero essere sottostimati. Tuttavia, l'entità della sottostima non è nota.

- Si stima che gli oppioidi, compresa l'eroina e i suoi metaboliti, spesso in combinazione con altre sostanze, siano presenti in tre quarti (74 %) delle overdose mortali segnalate nell'Unione europea nel 2022 (cfr. [figura 11.3](#) e [figura 11.4](#)). Va notato che nei rapporti tossicologici relativi a decessi indotti da farmaci si trovano comunemente più farmaci.

Figura 11.3a. Morti indotte dalla droga



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

Figura 11.3b. Decessi indotti dagli stupefacenti nell'Unione europea: età alla morte, 2022 o dati disponibili più recenti (percentuale)

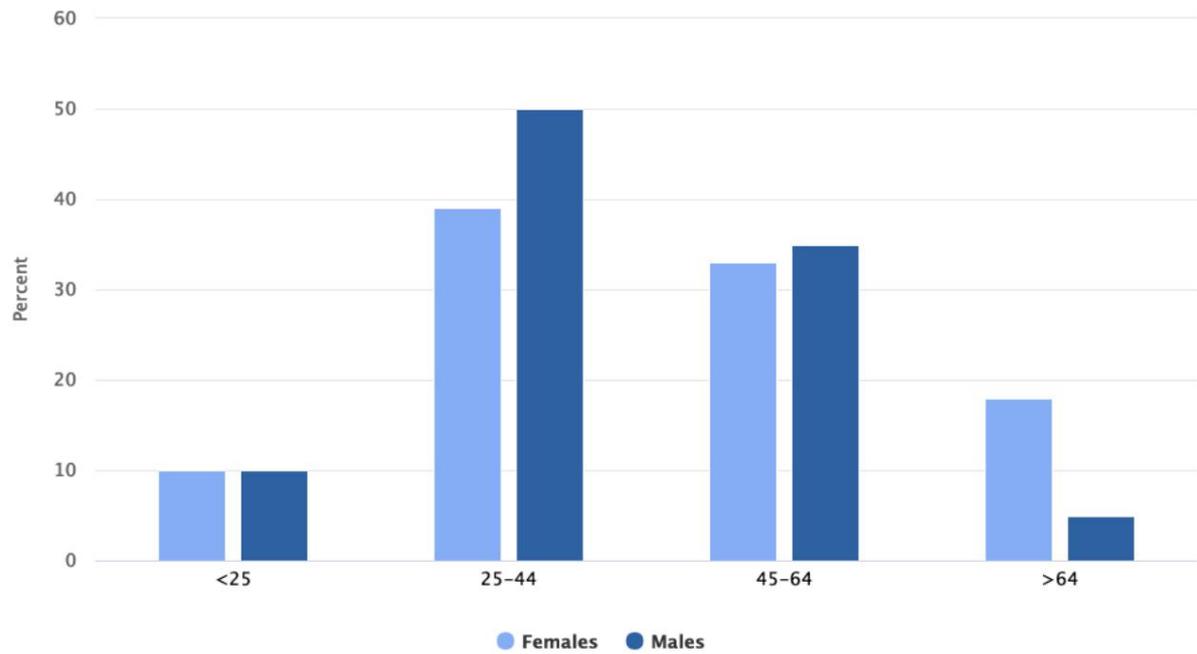


Figura 11.3c. Andamento dei decessi indotti dalla droga nell'Unione Europea, in Norvegia e in Turchia

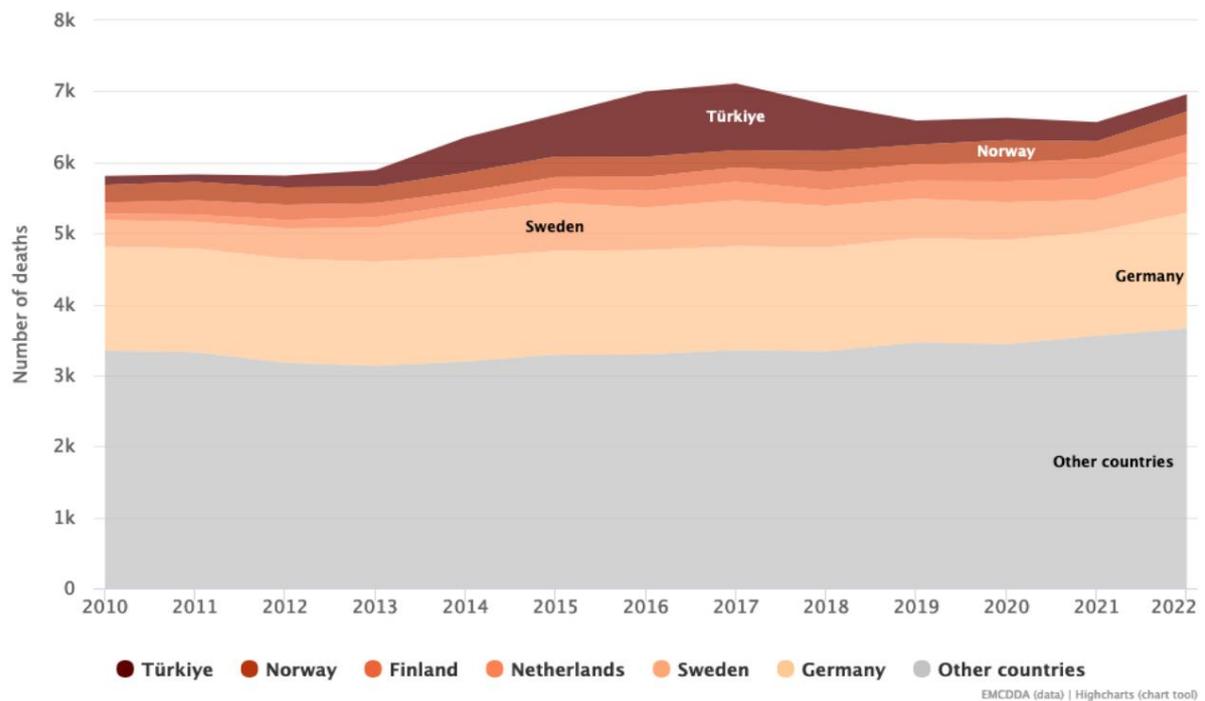


Figura 11.3d. Distribuzione per età (percentuale) dei decessi indotti dalla droga segnalati nell'Unione Europea, in Norvegia e in Turchia nel 2022 o nell'anno più recente

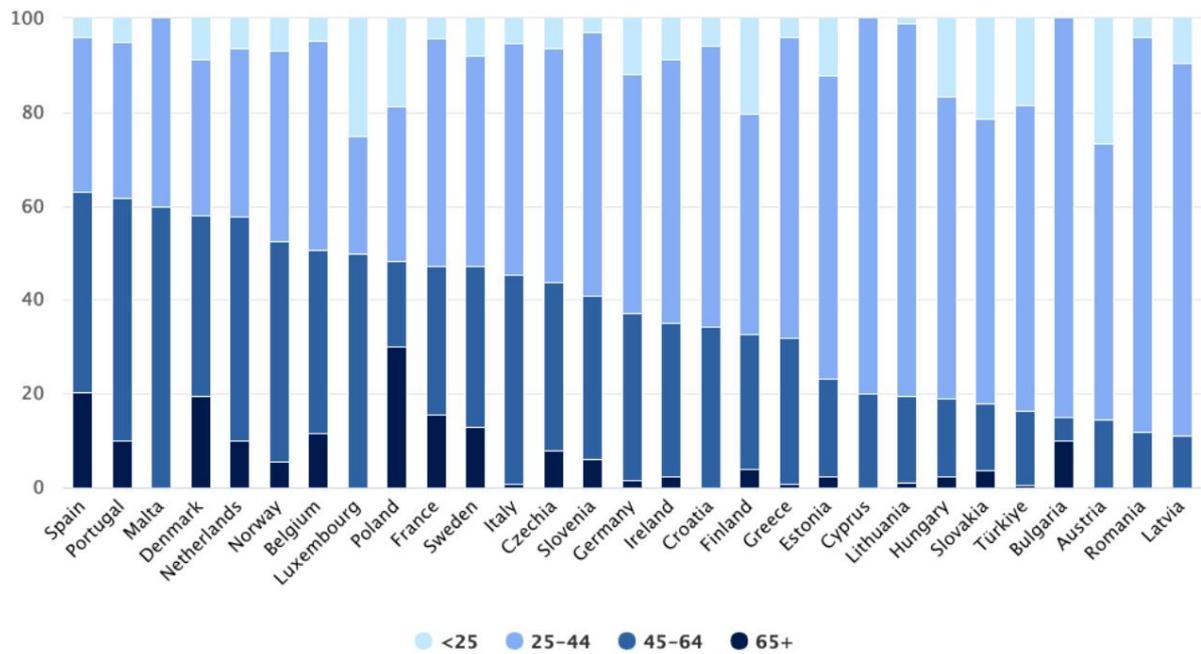
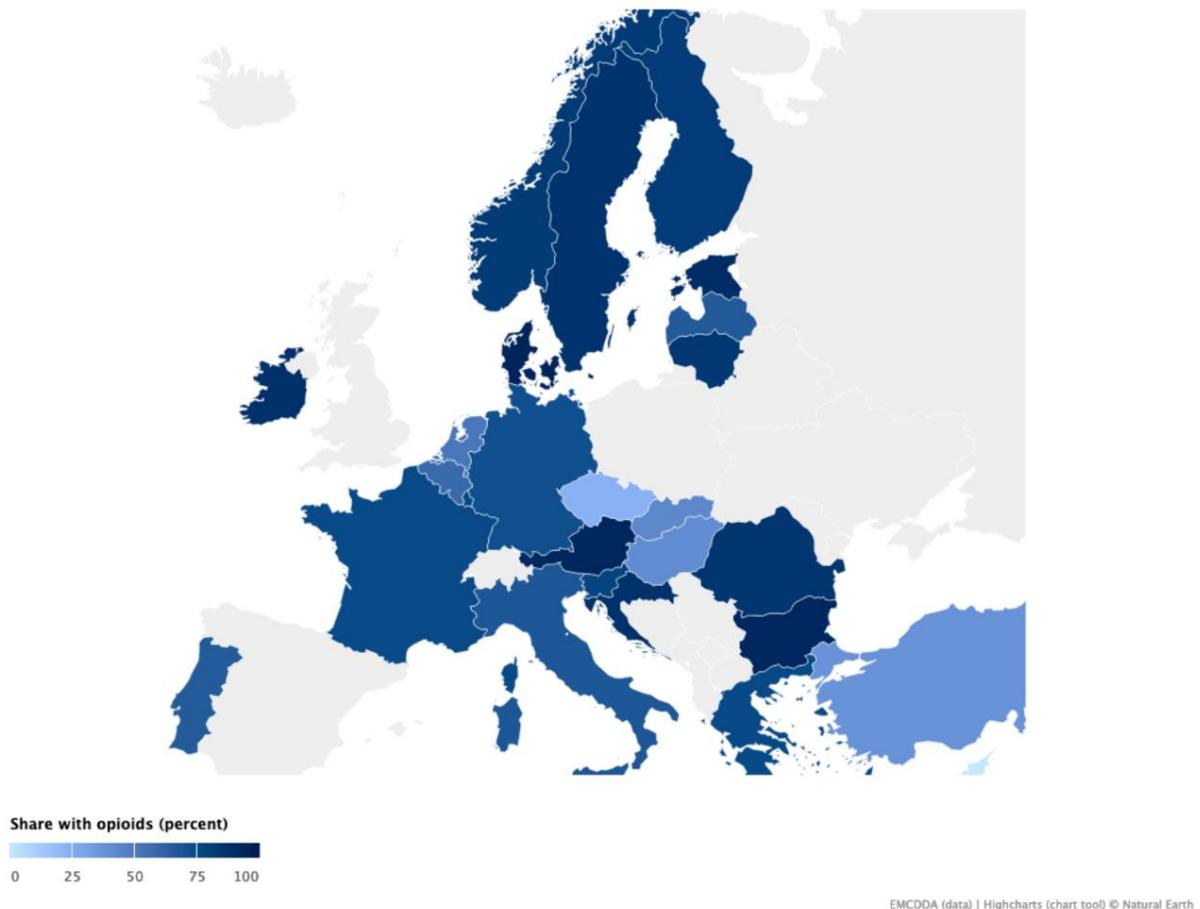


Figura 11.4. Proporzione di casi di decessi indotti da farmaci con oppioidi menzionati, 2022 o dati disponibili più recenti

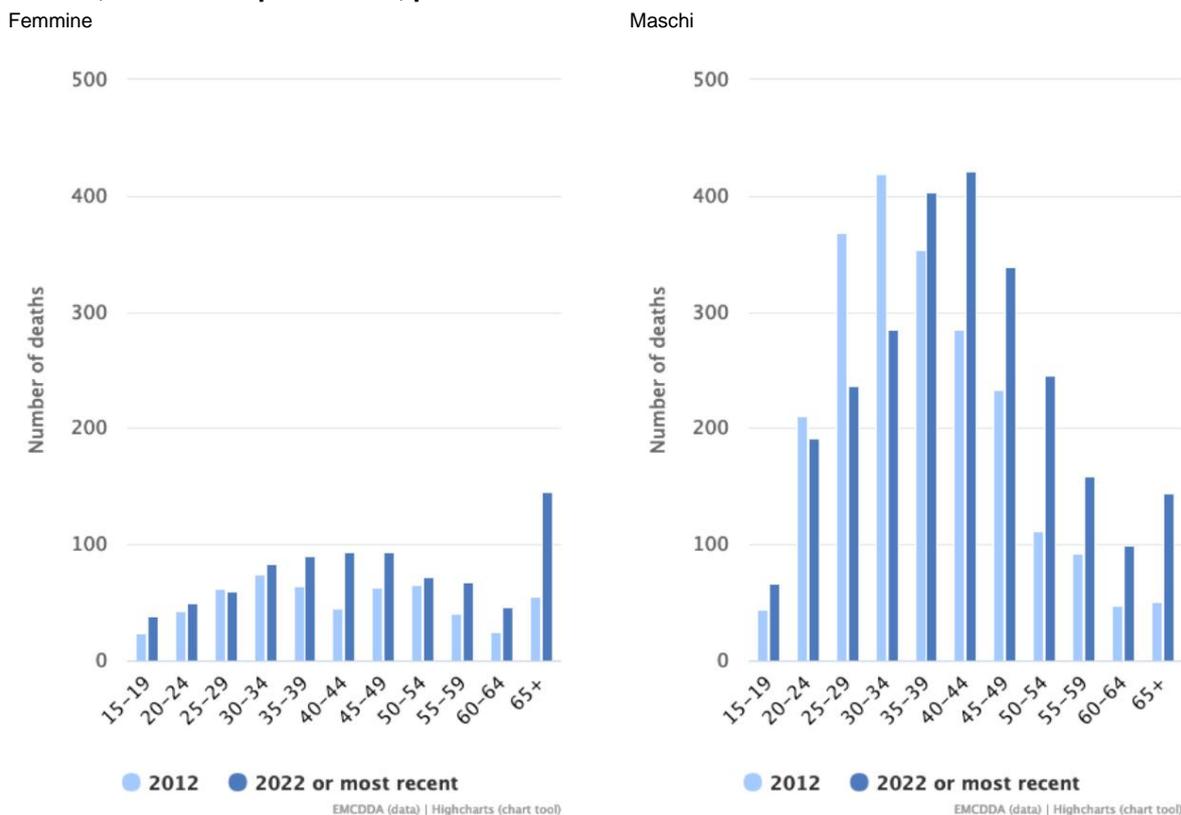


Sebbene non siano disponibili informazioni sulla tossicologia per i dati riportati attraverso i registri generali di mortalità (fonte preferita) in Spagna e Polonia, i dati disponibili dalla fonte alternativa (registri speciali di mortalità forense) suggeriscono che la maggior parte dei decessi indotti dalla droga in questi paesi riguardava gli oppioidi.

- I dati disponibili presentano limitazioni rispetto alla qualità e alla copertura. Tuttavia, le informazioni disponibili suggeriscono che l'eroina resta coinvolta in un gran numero di decessi in alcuni paesi dell'Europa occidentale: oltre 728 casi in Germania, 222 in Spagna, 173 in Francia, 142 in Austria (eroina o morfina), 127 in Italia e 104 in Svezia. Nel complesso, si stima che più di 1 800 decessi siano stati causati dall'eroina nell'Unione europea.
- L'eroina era presente nella maggior parte dei decessi per overdose in un numero relativamente piccolo di paesi dell'UE, vale a dire Austria (eroina o morfina) (77%) e Italia (57%). L'eroina è stata segnalata in circa due quinti-un quinto dei decessi per overdose in Portogallo (42%), Slovenia (42%), Romania (41%), Turchia (35%), Francia (26% nel 2021), Danimarca (24 %), Spagna (24% nel 2021), Norvegia (22%) e Svezia (21%). Nel 2022, l'eroina è stata segnalata in meno di 1 decesso per overdose su 6 in Estonia, Lettonia, Lituania e Finlandia.
- Nei dati preliminari soggetti a ulteriore aggiornamento, 5 paesi hanno segnalato la presenza di nitazeni in almeno 150 decessi nel 2023: Estonia (56), Lettonia (76), Finlandia (8), Svezia (1) e Norvegia (13).

- Tra i 19 paesi europei che hanno fornito dati per il 2021 e il 2022, la cocaina, soprattutto in presenza di oppioidi, è stata coinvolta in 996 (23%) decessi per overdose nel 2022 (807, ovvero il 20% nel 2021).
- I decessi legati alla cocaina vengono ora segnalati anche in paesi in cui in precedenza era meno comune, come Danimarca, Paesi Bassi, Austria e Slovenia. La cocaina è stata coinvolta nel 52% dei decessi per overdose in Spagna (477 dei 910 casi con informazioni disponibili) nel 2021 e nel 67% dei decessi per overdose in Portogallo (46 su 69 casi) nel 2022.
- In Francia, la cocaina è stata coinvolta nel 39 % (259 dei 662 decessi con informazioni disponibili) dei casi nel 2021. Si tratta di un aumento rispetto al 23 % (130 dei 567 decessi con informazioni disponibili) nel 2020, suggerendo che la cocaina sta contribuendo a l'aumento complessivo del numero di decessi per overdose nel Paese.
- Stimolanti diversi dalla cocaina, comprese anfetamine e metanfetamine, sono coinvolti in molti decessi, spesso insieme agli oppioidi. Su 20 paesi con dati post mortem disponibili per il 2022, 18 hanno segnalato decessi in cui erano coinvolti stimolanti diversi dalla cocaina. Il numero più alto di decessi legati a stimolanti diversi dalla cocaina è stato segnalato da Germania (476 casi), Turchia (186), Danimarca (68), Norvegia (63), Lettonia (62), Finlandia (34), Estonia (33) e Austria (32). Sebbene i numeri segnalati dai paesi possano variare di anno in anno, il numero totale di tali casi per i 16 paesi che hanno segnalato dati comparabili in tutti e tre gli anni è stato 496 nel 2020, 462 nel 2021 e 492 nel 2022. Oltre a questi casi indotti dalla droga i decessi, altri decessi correlati agli stimolanti, come quelli associati a problemi cardiovascolari, potrebbero non essere rilevati.
- Si stima che il numero di decessi per overdose segnalati nell'Unione europea tra i soggetti di età compresa tra 50 e 64 anni sia aumentato del 69% tra il 2012 e il 2022 (del 43% tra le donne e del 101% tra gli uomini) (figura 11.5).

Figura 11.5. Numero di decessi indotti dalla droga segnalati nell'Unione europea nel 2012 e nel 2022, o nell'anno più recente, per fascia di età



Il trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa (Rapporto europeo sulla droga 2024)

I consumatori di oppioidi rappresentano il gruppo più numeroso sottoposto a trattamento farmacologico specialistico, principalmente sotto forma di trattamento con agonisti degli oppioidi. In questa pagina puoi trovare l'analisi più recente sulla fornitura del trattamento con agonisti degli oppioidi in Europa, compresi i dati chiave sulla copertura, il numero di persone in trattamento, i percorsi di trattamento e altro ancora.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Trattare i problemi legati agli oppioidi consuma ancora la maggior parte delle risorse terapeutiche

Sebbene oggi vi sia una maggiore eterogeneità nelle caratteristiche di coloro che cercano aiuto per problemi di droga, a causa della natura a lungo termine del trattamento con agonisti degli oppioidi, nella maggior parte dei paesi coloro che lo ricevono rappresentano ancora probabilmente la quota maggiore delle risorse investite nei servizi di trattamento della tossicodipendenza. Si stima che nel 2022 nell'Unione europea circa 1,7 milioni di persone abbiano ricevuto cure per problemi legati all'uso di droghe illecite (2,0 milioni, comprese Norvegia e Turchia). Il trattamento farmacologico specialistico comprende una serie di approcci medici (compresi quelli farmacologici), psicologici, sociali e comportamentali volti a fermare o ridurre il consumo di droga e l'assunzione per via parenterale. In genere, la maggioranza riceverà una qualche forma di trattamento con agonisti degli oppioidi, che rappresenta il principale approccio terapeutico farmacologico ed è tipicamente combinato con interventi psicosociali. Le prove disponibili supportano questo approccio, con risultati positivi riscontrati per quanto riguarda la prosecuzione del trattamento, l'uso illecito di oppioidi, i comportamenti a rischio segnalati, i danni legati alla droga e la mortalità. [Orientamento](#) recente dell'EMCDDA e dell'ECDC sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive tra i consumatori di droghe per via parenterale raccomanda la fornitura di un trattamento con agonisti degli oppioidi sia in ambito comunitario che carcerario per prevenire la trasmissione dell'HCV e dell'HIV e per contribuire a ridurre i comportamenti a rischio e la frequenza delle iniezioni. La guida raccomanda inoltre la fornitura di attrezzature sterili per l'iniezione insieme al trattamento con agonisti degli oppioidi per massimizzare la copertura e l'efficacia degli interventi tra le persone che si iniettano oppioidi.

Rimangono, tuttavia, importanti differenze tra i paesi per quanto riguarda i contesti e la forma in cui viene fornito il trattamento e la misura in cui la disponibilità del trattamento con agonisti degli oppioidi è sufficiente a soddisfare le esigenze di coloro che necessitano di questa forma di cura. La fornitura di trattamenti con agonisti degli oppioidi è ancora chiaramente insufficiente in alcuni paesi (vedi [Dati principali e tendenze](#), di seguito). Anche l'importanza relativa dell'assistenza ambulatoriale e ospedaliera all'interno dei sistemi di trattamento nazionali varia notevolmente da un paese all'altro. Quasi un quinto del trattamento per tossicodipendenza in Europa viene fornito in strutture ospedaliere, principalmente centri residenziali ospedalieri (ad esempio ospedali psichiatrici), ma ciò può includere anche comunità terapeutiche e, in alcuni paesi, centri di trattamento residenziale specialistici nelle carceri. Nel complesso, tuttavia, il trattamento con agonisti degli oppioidi è più comunemente fornito in ambito ambulatoriale. Questi possono includere specialisti

centri di trattamento della tossicodipendenza, agenzie a bassa soglia e centri sanitari di base, che possono includere ambulatori di medici di base.

I dati disponibili suggeriscono che la fornitura di trattamenti con agonisti degli oppioidi non è diminuita in modo significativo durante la pandemia di COVID-19, quando erano in vigore restrizioni agli spostamenti basate sulla salute pubblica. Durante quel periodo, tuttavia, i modelli di erogazione dei servizi potrebbero essere stati adattati. Esempi di ciò includono un maggiore utilizzo della telemedicina e approcci meno restrittivi nella fornitura di dosi da portare a casa. Esistono anche alcune informazioni che suggeriscono che l'accesso alle cure per i nuovi pazienti in cerca di un trattamento con agonisti degli oppioidi potrebbe essere stato temporaneamente interrotto durante il periodo della pandemia.

Soddisfare le esigenze più complesse di una coorte di pazienti in trattamento con oppioidi che invecchiano

La natura a lungo termine dei problemi legati agli oppioidi è sottolineata dai dati disponibili sulle caratteristiche di coloro che ricevono un trattamento con agonisti degli oppioidi. I dati indicano anche che il gruppo europeo di coloro che hanno avuto problemi con l'eroina sta invecchiando. Ciò è illustrato dal fatto che quasi il 70% dei pazienti in trattamento con agonisti degli oppioidi ha ora 40 anni o più, mentre meno del 10% ha meno di 30 anni. Ciò ha importanti implicazioni per l'erogazione dei servizi, che devono affrontare una serie più complessa di esigenze sanitarie in una popolazione che sta diventando sempre più vulnerabile. Una considerazione importante qui è la necessità di garantire l'esistenza di percorsi di riferimento efficaci verso servizi più generici che offrono trattamenti per altre condizioni associate al processo di invecchiamento. Ciò sta diventando sempre più necessario per supportare i pazienti anziani in trattamento con oppioidi che necessitano di cure geriatriche a causa degli effetti a lungo termine del consumo di droghe illecite, ma anche del consumo di tabacco e alcol, sulla loro salute fisica. Il trattamento di questo gruppo emarginato deve anche rispondere a una serie di problemi complessi e spesso consolidati, legati a problemi di salute mentale, isolamento sociale, occupazione e alloggio. Lo sviluppo di servizi di assistenza integrati, multidisciplinari e specializzati in base all'età per questo gruppo rimarrà una considerazione importante nella politica e nell'offerta poiché i dati demografici del consumo di oppioidi in Europa continuano a cambiare.

La poliassunzione e la comparsa di nuovi oppioidi sintetici altamente potenti sui mercati locali dei farmaci possono aumentare i rischi derivanti dal consumo di oppioidi, soprattutto per le persone anziane e quelle con esigenze sanitarie complesse. Laddove gli oppioidi altamente potenti sono diventati una caratteristica consolidata dei mercati dei farmaci, sono necessarie ulteriori ricerche per determinare se sono necessari adattamenti per garantire che gli attuali approcci alla fornitura del trattamento con agonisti degli oppioidi rimangano ottimali. Inoltre, come osservato altrove in questo rapporto, se dovessimo riscontrare una ridotta disponibilità di eroina sul mercato europeo, ciò potrebbe aumentare la domanda di cure in questo settore.

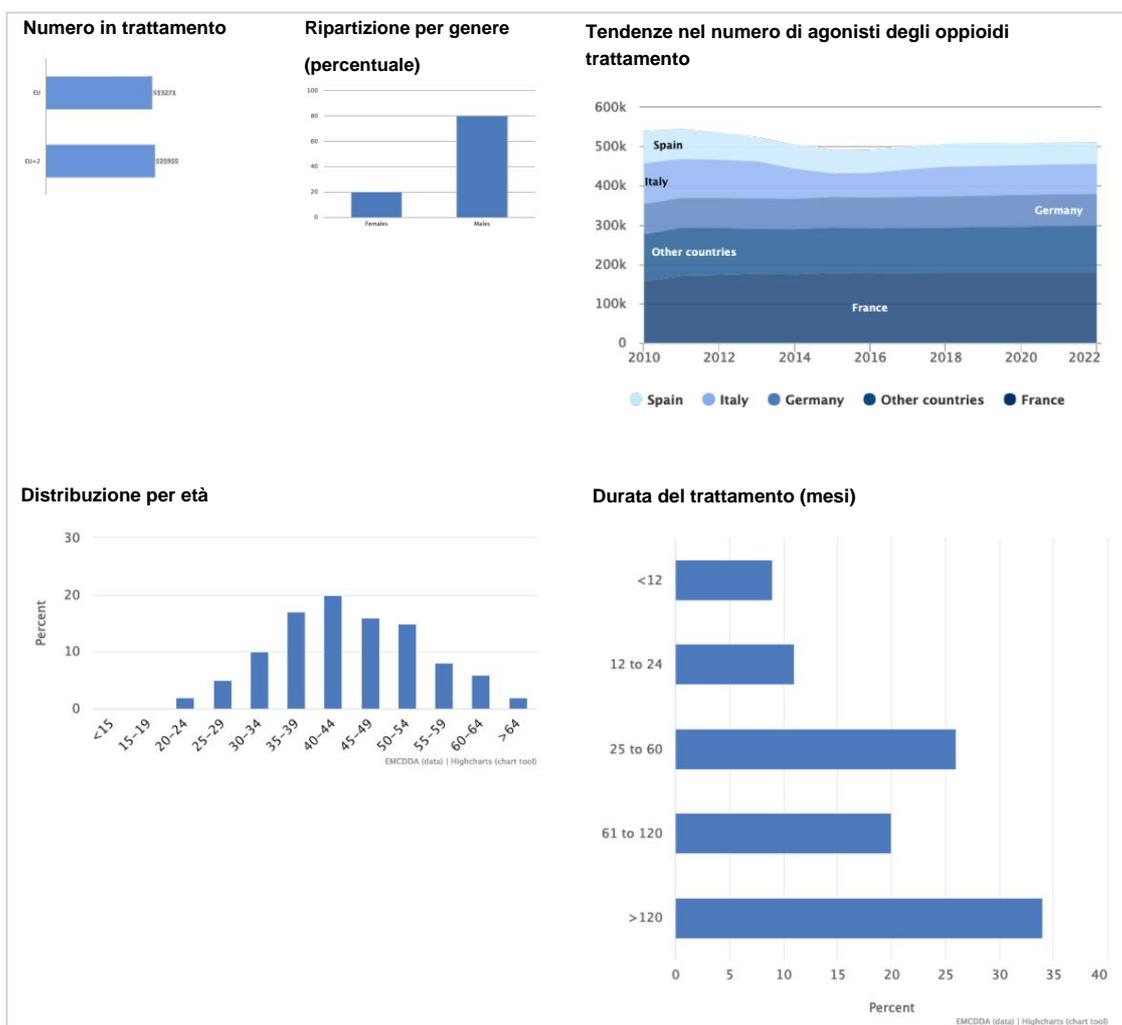
Maggiori informazioni sulle risposte sanitarie e sociali al consumo di oppioidi, anche tra gli anziani, sono reperibili nel documento dell'OEDT [Risposte sanitarie e sociali ai problemi della droga: una guida europea.](#)

Dati chiave e tendenze

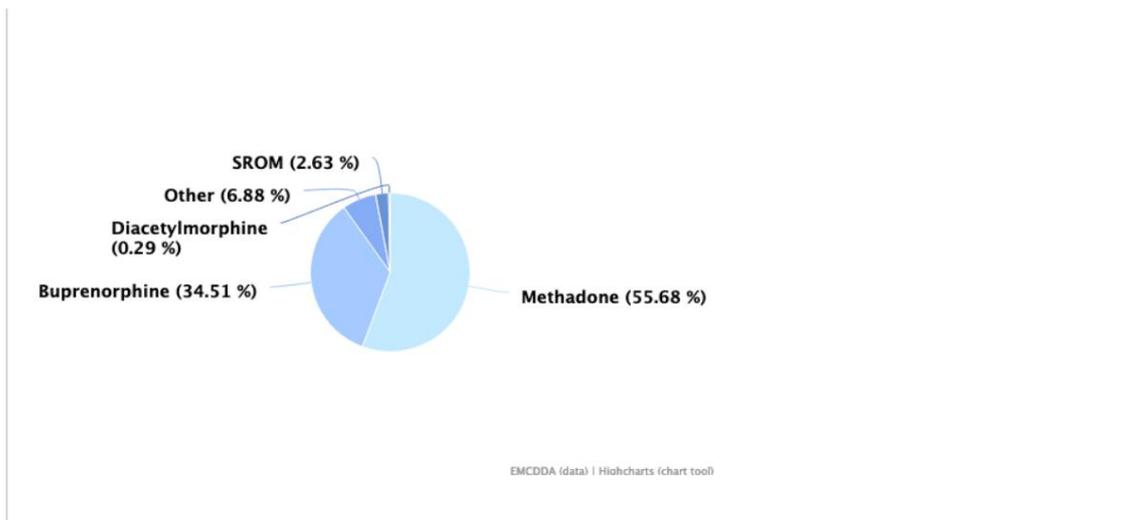
Numero di persone in trattamento

- Un confronto con le stime attuali del numero di consumatori di oppioidi ad alto rischio in Europa suggerirebbe che, nel complesso, il trattamento con agonisti degli oppioidi è stato ricevuto da circa la metà del numero di consumatori di oppioidi ad alto rischio nell'Unione europea nel 2022, circa 513.000 (526 000 comprese Norvegia e Turchia) (Figura 12.1). Tuttavia, ci sono differenze tra i paesi. Nei paesi in cui sono disponibili per il confronto i dati del 2011 o del 2012, si è registrato generalmente un aumento della copertura. I livelli di fornitura, tuttavia, rimangono bassi e insufficienti in alcuni paesi che si stima abbiano un numero significativo di consumatori di oppioidi ad alto rischio, come Lettonia, Lituania, Polonia, Romania e Slovacchia (figura 12.2).

Figura 12.1. Pazienti in trattamento con agonisti degli oppioidi



Tipo di farmaco



Le tendenze nel numero di pazienti affetti da agonisti degli oppioidi si basano su 26 paesi. Nel grafico delle tendenze sono inclusi solo i paesi con dati per almeno 7 anni su 10. I valori mancanti vengono interpolati dagli anni adiacenti. I dati relativi alla distribuzione per età si basano su 16 paesi che rappresentano il 28% (141 164) di tutti i clienti registrati nell'Unione europea. I dati per genere si basano su 17 paesi che rappresentano il 18% (93 612) di tutti i clienti registrati. I dati relativi alla durata del trattamento si basano su 7 paesi che rappresentano il 7% di tutti i clienti registrati (34 300).

Distribuzione dei clienti della TAO per tipo di farmaco: SROM è morfina orale a lento rilascio e DHC è diidrocodeina.

Figura 12.2a. Copertura del trattamento con agonisti degli oppioidi (percentuale) nel 2022 o nell'anno più recente

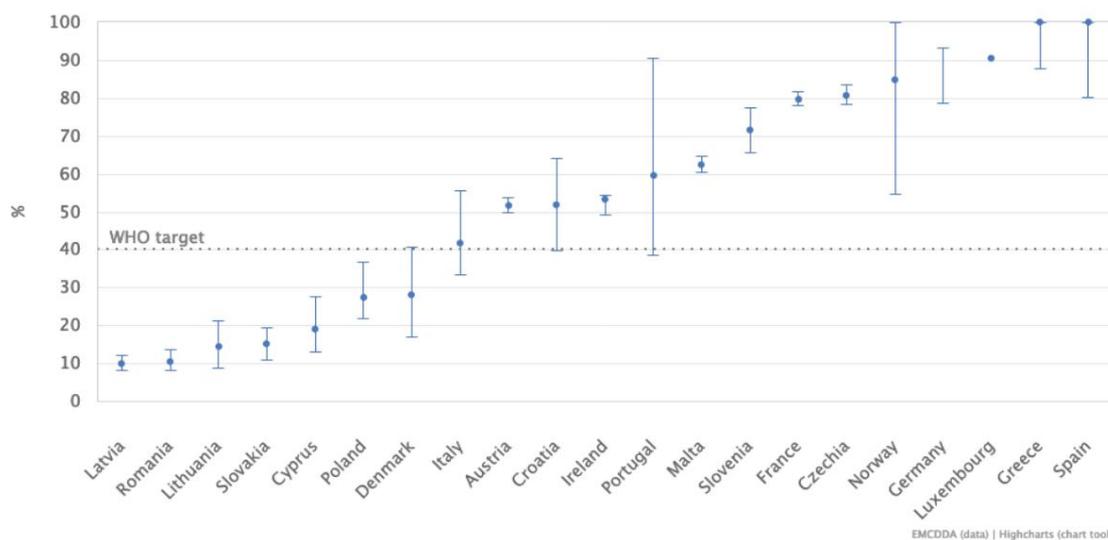
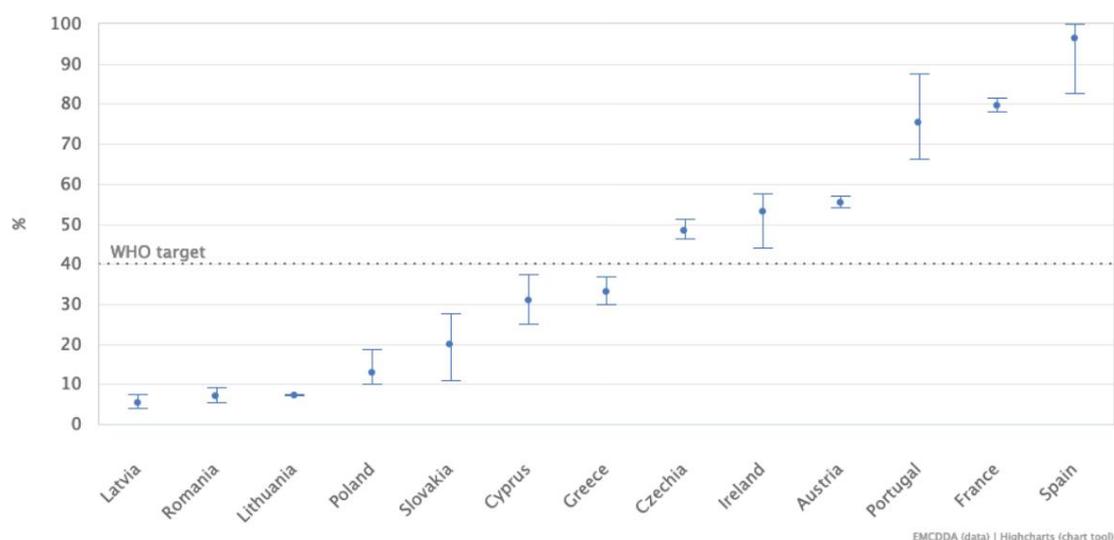


Figura 12.2b. Copertura del trattamento con agonisti degli oppioidi (percentuale) nel 2011/2012



La copertura è definita come la percentuale di consumatori di oppioidi ad alto rischio che ricevono l'intervento. I dati vengono visualizzati come stime puntuali e intervalli di incertezza.

- I dati provenienti dai paesi che hanno costantemente segnalato pazienti in trattamento con agonisti degli oppioidi tra il 2010 e il 2022 mostrano una tendenza complessivamente stabile nei livelli di trattamento durante questo periodo, con poche fluttuazioni nel numero di pazienti che ricevono questo trattamento. Le ragioni di questa stabilità variano. Nei paesi con un'elevata offerta di trattamenti, ciò può riflettere la natura spesso cronica e recidivante della dipendenza da oppioidi e la necessità di cure per un periodo prolungato; in altri (ad esempio la Lettonia), ciò potrebbe riflettere la scarsa capacità dei sistemi di trattamento.
- All'inizio della pandemia di COVID-19, gli Stati membri dell'UE hanno cercato di garantire l'accesso continuo al trattamento con agonisti degli oppioidi per le persone coinvolte nel consumo di droga ad alto rischio. Il confronto dei dati di trattamento tra il 2019 e il 2022 indica che il numero di pazienti è rimasto stabile, con solo la Croazia e l'Ungheria che hanno segnalato un calo superiore al 10 % della popolazione in trattamento con agonisti degli oppioidi durante questo periodo. Queste riduzioni potrebbero essere in parte dovute al ridotto accesso alle cure durante la pandemia.
- In alcuni paesi, il numero di persone che ricevono un trattamento con agonisti degli oppioidi è aumentato, riflettendo una maggiore fornitura di trattamenti, con 11 paesi che hanno segnalato un aumento tra il 2016 e il 2022, tra cui Danimarca (37%), Polonia (54%), Romania (17%) e Svezia (21%).

Percorsi di trattamento

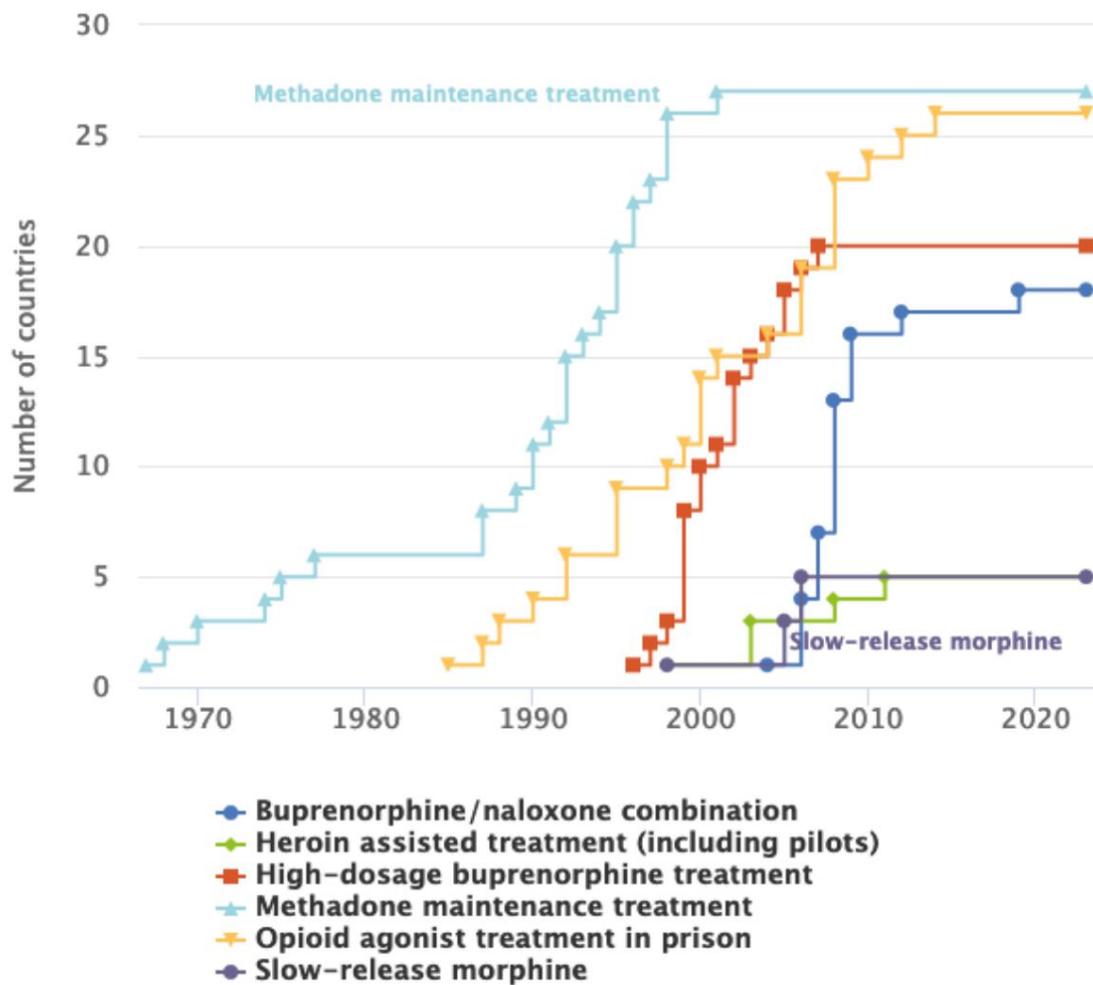
- I percorsi dei pazienti attraverso il trattamento della tossicodipendenza sono spesso caratterizzati dall'utilizzo di servizi diversi, ingressi multipli e durate di permanenza variabili. L'auto-invio continua ad essere la via più comune verso il trattamento farmacologico specialistico per i pazienti affetti da oppioidi. Questa forma di invio, che comprende anche l'invio da parte di familiari o amici, ha rappresentato circa due terzi (66 %) dei soggetti con problemi primari da oppioidi che entrano in trattamento specialistico per la tossicodipendenza in Europa in

2022. Quasi un quinto (23%) dei pazienti è stato indirizzato dai servizi sanitari, educativi e sociali, compresi altri centri di trattamento della tossicodipendenza, mentre il 7% è stato indirizzato dal sistema di giustizia penale.

Farmaci agonisti degli oppioidi

- La fornitura di più di un farmaco per il trattamento con agonisti degli oppioidi nel 2022 è segnalata da 26 paesi. Il metadone è il farmaco più comunemente prescritto, ricevuto da oltre la metà (56%) dei pazienti in trattamento con agonisti degli oppioidi in tutta Europa. Un altro 35% viene trattato con farmaci a base di buprenorfina, che è il principale farmaco utilizzato in 8 paesi. Altre sostanze, come la morfina a lento rilascio o la diacetilmorfina (eroina), sono prescritte più raramente e vengono ricevute da quasi il 10% dei pazienti con agonisti degli oppioidi in Europa, con 5 paesi che segnalano l'erogazione di trattamenti assistiti da eroina, se sono **inclusi** progetti pilota (Figura 12.3).

Figura 12.3. Numero di paesi europei che implementano il trattamento con agonisti degli oppioidi, fino al 2023



È inclusa l'attuazione a qualsiasi livello, compresi i progetti pilota.

Opzioni terapeutiche alternative

- Sebbene meno comuni rispetto al trattamento con agonisti degli oppioidi, in tutti i paesi europei sono disponibili opzioni terapeutiche alternative per i consumatori di oppioidi. Negli 11 paesi per i quali sono disponibili dati, tra il 5% e il 47% di tutti i consumatori di oppioidi in trattamento ricevono interventi non classificati come trattamento con agonisti degli oppioidi, come la disintossicazione medicalmente assistita e interventi ambulatoriali o ospedalieri orientati all'astinenza.

Dati di origine

I dati utilizzati per generare infografiche e grafici in questa pagina possono essere trovati di seguito.

Riduzione del danno della situazione
attuale in Europa (European
Rapporto sulla droga 2024)

La riduzione del danno comprende interventi, programmi e politiche che mirano a ridurre i danni sanitari, sociali ed economici derivanti dall'uso di droga a individui, comunità e società. In questa pagina è possibile trovare l'analisi più recente degli interventi di riduzione del danno in Europa, compresi i dati chiave sul trattamento con agonisti degli oppioidi, i programmi con naloxone, le stanze per il consumo di droga e

Di più.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

L'evoluzione dei problemi legati alla droga pone una serie più ampia di sfide per la riduzione del danno

L'uso di droghe illecite è un riconosciuto contributore al carico globale di malattie.

Gli interventi volti a ridurre questo onere comprendono attività di prevenzione, intese a ridurre o rallentare il ritmo con cui si può iniziare l'uso di droga, e l'offerta di cure a coloro che hanno sviluppato problemi di droga. Una serie complementare di approcci rientra nell'ambito generale della riduzione del danno. Qui l'accento è posto sul lavoro non giudicante con le persone che fanno uso di droghe al fine di ridurre i rischi associati a comportamenti che sono per lo più associati a esiti avversi per la salute e, più in generale, per promuovere la salute e il benessere. Probabilmente il più noto di questi è la fornitura di attrezzature sterili per l'iniezione alle persone che iniettano farmaci, con l'obiettivo di ridurre il rischio di contrarre una malattia infettiva.

Nel corso del tempo questo tipo di approcci sembra aver contribuito al tasso relativamente basso, secondo gli standard internazionali, di nuove infezioni da HIV ora associate al consumo di droga per via parenterale in Europa. Nell'ultimo decennio, poiché i modelli di consumo di droga sono cambiati e anche le caratteristiche di coloro che ne fanno uso si sono evolute, in una certa misura anche gli interventi di riduzione del danno hanno dovuto adattarsi per affrontare una serie più ampia di risultati sanitari e comportamenti a rischio. Tra questi spiccano la riduzione del rischio di overdose e la risoluzione dei problemi sanitari e sociali, spesso considerevoli e complessi, affrontati dalle persone che fanno uso di droghe nelle popolazioni più emarginate e socialmente escluse.

È necessaria una gamma di risposte per ridurre i mutevoli danni legati alla droga

Problemi di salute cronici e acuti sono associati al consumo di droghe illecite e questi possono essere aggravati da fattori quali le proprietà delle sostanze, la via di somministrazione, la vulnerabilità individuale e il contesto sociale in cui le droghe vengono consumate.

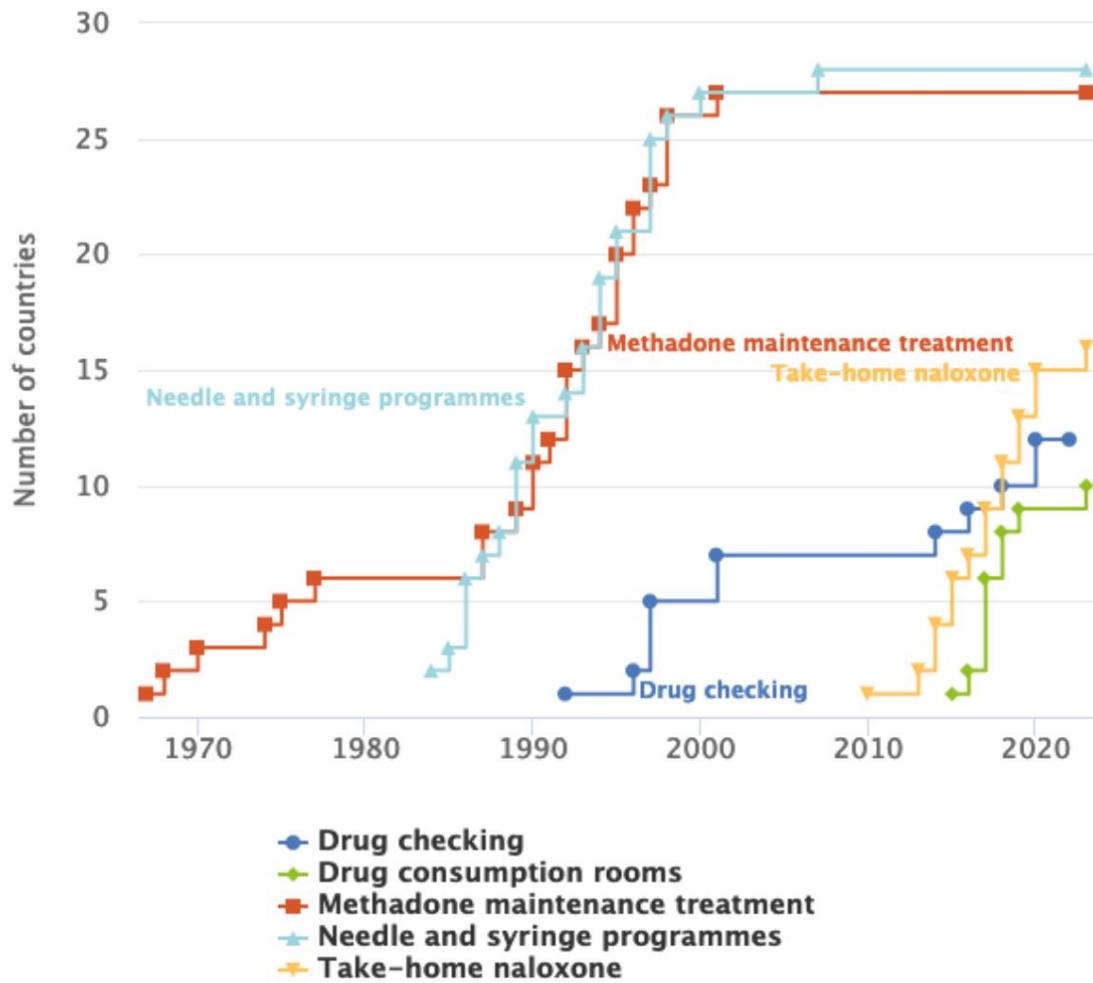
I problemi cronici includono la dipendenza e le malattie infettive legate alla droga, mentre esiste una serie di danni acuti, di cui l'overdose è forse il meglio documentato. Sebbene

Sebbene relativamente raro a livello di popolazione, l'uso di oppioidi è ancora responsabile di gran parte della morbilità e della mortalità associata al consumo di droga. Anche l'uso di droghe per via parenterale aumenta i rischi. Di conseguenza, lavorare con i consumatori di oppioidi e coloro che si iniettano droghe è stato storicamente un obiettivo importante per gli interventi di riduzione del danno e anche l'area in cui i modelli di erogazione dei servizi sono maggiormente sviluppati e valutati.

Di conseguenza, negli ultimi tre decenni in Europa alcuni servizi di riduzione del danno sono diventati sempre più integrati nell'offerta sanitaria tradizionale per le persone che fanno uso di droghe. Inizialmente, l'attenzione era rivolta all'espansione dell'accesso al trattamento con agonisti degli oppioidi e ai programmi di aghi e siringhe come parte della risposta al consumo di droga ad alto rischio, mirando principalmente al consumo per via parenterale e all'epidemia di HIV/AIDS. Recenti orientamenti congiunti EMCDDA-ECDC [sulla La prevenzione e il controllo delle malattie infettive tra le persone che si iniettano droghe](#) raccomanda di fornire un trattamento con agonisti degli oppioidi per prevenire l'epatite C e l'HIV, nonché di ridurre i comportamenti a rischio e la frequenza delle iniezioni, sia in ambito comunitario che carcerario. Le linee guida raccomandano inoltre la fornitura di attrezzature sterili per l'iniezione insieme al trattamento con agonisti degli oppioidi per massimizzare la copertura e l'efficacia degli interventi tra le persone che si iniettano oppioidi.

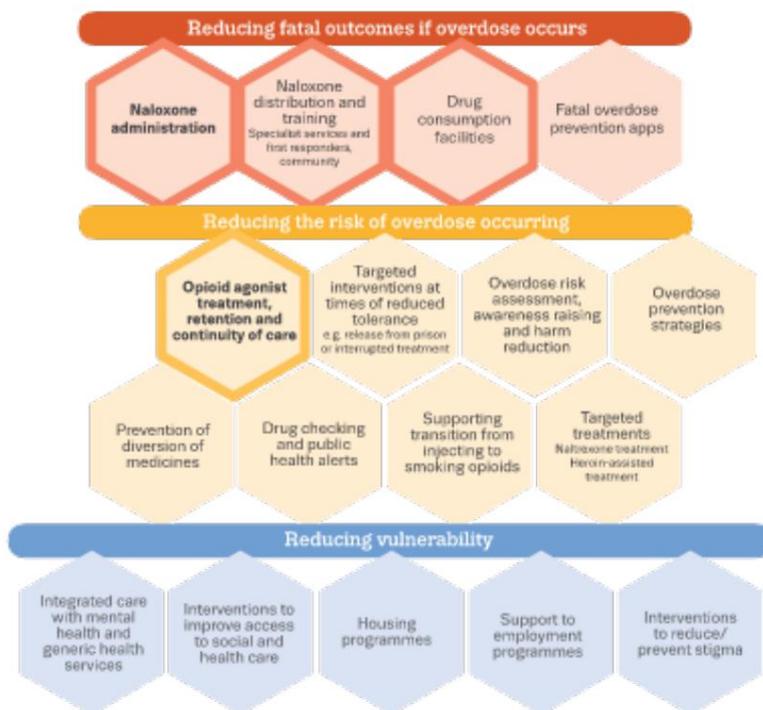
Negli ultimi tre decenni, gli approcci alla riduzione del danno sono stati ampliati in alcuni paesi dell'UE per comprendere altre risposte, tra cui sale per il consumo di droga e programmi di naloxone da portare a casa volti a ridurre le overdose mortali ([Figura 13.1](#)). Gli interventi volti a ridurre i decessi correlati agli oppioidi [comprendono](#) quelli volti a prevenire il verificarsi di overdose e quelli volti a prevenire la morte in caso di overdose ([Figura 13.2](#)).

Figura 13.1. Numero di paesi europei che implementano interventi di riduzione del danno, fino al 2023



È inclusa l'attuazione a qualsiasi livello, compresi i progetti pilota.

Figura 13.2. Interventi per prevenire i decessi correlati agli oppioidi, per scopo previsto ed evidenza di beneficio



Nota: gli interventi in cui vi è evidenza di beneficio e in cui possiamo avere un'elevata o ragionevole fiducia nelle prove disponibili sono evidenziati in una cornice più marcata. Gran parte delle evidenze attuali sugli interventi elencati in questa figura stanno emergendo o sono ritenute insufficienti, in parte a causa delle difficoltà pratiche e metodologiche nel condurre la ricerca, soprattutto nello sviluppo di studi randomizzati e controllati (vedi [Spotlight on... Comprendere e utilizzare le evidenze](#)) e anche perché i modelli di erogazione dei servizi spesso differiscono notevolmente.

In alcuni paesi esistono strutture di controllo antidroga, istituite con l'obiettivo di consentire alle persone di comprendere meglio quali sostanze contengono le droghe illecite acquistate. Le compresse, ad esempio, acquistate come MDMA, possono contenere anche adulteranti e altri farmaci, come i catinoni sintetici. Con molti stimolanti sintetici e nuove sostanze psicoattive ora disponibili sul mercato illecito sotto forma di polveri o pillole dall'aspetto simile, i consumatori potrebbero essere sempre più a rischio di non essere consapevoli di quale particolare stimolante o miscela di sostanze potrebbero consumare.

La crescente integrazione dei mercati delle nuove sostanze psicoattive e delle droghe illecite sta creando nuove sfide per la salute pubblica, come la cannabis in foglie mescolata con cannabinoidi sintetici, gli stimolanti mescolati con catinoni e ketamina o i nuovi oppioidi sintetici mescolati con o venduti erroneamente come eroina. Poiché gli eventi di avvelenamento possono evolversi rapidamente, comprendere cosa costituisce una comunicazione efficace del rischio è diventato più importante.

Sebbene la gamma di servizi forniti possa differire, tutti i servizi di controllo dei farmaci intraprendono una qualche forma di attività di comunicazione dei rischi per la salute, spesso emettendo avvisi sui prodotti farmaceutici analizzati e condividendo dati con altre parti interessate. L'obiettivo è prevenire o ridurre i danni a livello dell'individuo (la persona che sottopone la sostanza al controllo) e della popolazione (altri che potrebbero essere esposti alla stessa sostanza). I passi futuri in questo campo potrebbero includere passi verso l'armonizzazione e la creazione di consenso tra i servizi europei di controllo dei farmaci sulla determinazione dei criteri e delle soglie per quando e come emettere avvisi, nonché l'adozione di procedure operative standard basate sull'evidenza per i rischi per la salute. Tali questioni sono esplorate in un recente manuale sviluppato dall'OEDT e dal progetto Trans-European Drug Information sulle [strategie di comunicazione del rischio sanitario](#).

Alcuni di questi interventi rimangono controversi per ragioni che includono il loro status giuridico e la natura in evoluzione della loro base di prove. La copertura di questi nuovi interventi rimane quindi disomogenea all'interno e tra i paesi e, dove esistono, spesso si trovano più comunemente solo nelle grandi città. Nel complesso, la copertura e l'accesso ai servizi di riduzione del danno più in generale, compresi quei modelli di servizi consolidati da tempo e relativamente ben evidenziati, varia considerevolmente tra i paesi dell'UE e in alcuni paesi rimane inadeguato rispetto ai bisogni stimati.

Aumentare la preparazione per ridurre i danni derivanti dalle potenti droghe sintetiche e dal consumo involontario

Le potenti sostanze sintetiche hanno un potenziale crescente di causare danni legati alla droga in Europa, poiché il consumo involontario di queste sostanze in polveri o miscele vendute come altri farmaci può portare ad avvelenamenti e decessi. Ciò, insieme a modelli più complessi di policonsumo, si aggiunge alle già considerevoli sfide legate allo sviluppo di risposte efficaci per ridurre le morti per overdose e gli avvelenamenti correlati alla droga. Un esempio di questa crescente complessità, anche se attualmente su scala relativamente piccola, è stato osservato in Estonia nel 2022, dove sono state identificate miscele contenenti nuovi oppioidi sintetici e nuove benzodiazepine, nonché il tranquillante xilazina. Conosciuti rispettivamente come benzo-dope e tranq-dope, questi tipi di miscele sono stati collegati all'aumento dei decessi per overdose e ad altri esiti negativi relativi alla salute negli Stati Uniti e in Canada. Più recentemente, anche gli oppioidi benzimidazolici altamente potenti (nitazeni), che sono più potenti del fentanil, sono stati coinvolti in epidemie di avvelenamento localizzate in alcune parti d'Europa (vedi anche [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)).

Durante una recente epidemia in Irlanda, è stato intrapreso un esercizio rapido di comunicazione del rischio, con il supporto di servizi a bassa soglia, che comprendeva la consegna di volantini ai luoghi aperti della droga e la distribuzione di informazioni sui social media e sulle piattaforme di notizie. Questo è un esempio di come i servizi potrebbero dover rispondere più rapidamente e più intensamente alle epidemie di avvelenamento da farmaci rispetto al passato ([figura 13.3](#)). La presenza sul mercato di tali miscele e sostanze vendute in modo improprio evidenzia la necessità di rivedere gli attuali approcci alla realizzazione di alcuni interventi di riduzione del danno. Ad esempio, potrebbe essere necessario rivedere la distribuzione e la somministrazione dell'antagonista degli oppioidi naloxone nel contesto di queste miscele e sostanze vendute in modo improprio.

Figura 13.3. Esempio di comunicazione rapida del rischio emessa in Irlanda nel 2024



HSE Drug Warning



January 12th 2024

Extreme Risk

A red alert remains in place for people using heroin in Dublin and Cork. A nitazene drug is being sold falsely described as 'new' heroin or 'strong' heroin.

Ongoing concern

Nitazenes are strong synthetic opioids that can cause serious overdoses, hospitalisation and drug-related death.

Recommendation

Mind yourself, care for others and make a safety plan.
Access, carry and use naloxone. This could save your own or someone else's life.
It's safer not to use drugs at all. If you use heroin, follow harm reduction advice. Access drug treatment to protect against overdose.



Photo source: Forensic Science Ireland

Appearance

Irish overdoses have been linked with a light brown/tan powder containing a nitazene drug called 'N-pyrrolidino protonitazene'. Nitazene drugs have also been identified in illicit tablets in the UK.

Do not buy:

- new types of drugs
- new batches
- from new sources


#ReduceTheHarms
DRUGS.ie

Più in generale, considerati i possibili sviluppi nel mercato degli oppioidi sintetici, sarebbe prudente rivedere i piani attuali per prepararsi e rispondere a qualsiasi possibile aumento della disponibilità e dell'uso di oppioidi sintetici o dei danni associati a tali sostanze. Ciò potrebbe includere il miglioramento delle capacità di analisi tossicologiche, dei messaggi di allarme e della preparazione dei soccorritori in prima linea. Laddove sono operative sale per il consumo di droga, i possibili benefici e rischi derivanti dalla fornitura anche di servizi di controllo della droga possono essere un problema da considerare. La maggior parte dei locali per il consumo di droga in Canada, ad esempio, offrono controlli antidroga per il fentanil. Questo è attualmente raro nell'Unione Europea, ma un locale di consumo a Copenhagen ha recentemente iniziato a fornire questo servizio, e si dice che altri progetti pilota siano in fase di sviluppo altrove in Europa.

Danni legati agli stimolanti legati a diversi modelli di utilizzo

Ridurre i rischi associati al consumo di droga per via parenterale è sempre stato un obiettivo importante per gli interventi di riduzione del danno e i modelli di servizio sono relativamente ben sviluppati ed evidenziati. Tuttavia, anche in quest'area, i cambiamenti nel consumo di droga stanno creando nuove sfide per l'erogazione efficace dei servizi. Nell'ultimo decennio si sono verificati focolai di HIV

associato all'iniezione di stimolanti sintetici illeciti in 7 città europee, in 6 paesi dell'UE. Una frequenza potenzialmente maggiore di iniezioni è associata all'uso di stimolanti rispetto al consumo di eroina, mentre tritare e sciogliere crack e altre compresse di cocaina per iniezione comporta ulteriori rischi per la salute. Questi modelli di consumo sollevano interrogativi riguardanti, ad esempio, il tipo e l'adeguatezza degli aghi e delle siringhe forniti alle persone che vivono in ambienti aperti alla droga di strada, che ora sono tipicamente caratterizzati dalla poliassunzione. Esiste un'ulteriore preoccupazione per il fatto che le restrizioni dei servizi durante i blocchi dovuti al COVID-19 hanno avuto un impatto negativo sui test per le infezioni legate alla droga, come l'HIV e l'HCV, e sui canali di assistenza tra le popolazioni più vulnerabili ed emarginate di persone che fanno uso di droghe, compresi coloro che vivono senza dimora.

Stimolanti sintetici e varie altre sostanze vengono consumate per facilitare e migliorare il sesso nel contesto dell'uso sessualizzato di droghe da parte di vari gruppi, ma principalmente tra uomini che fanno sesso con uomini, quando è noto come chemsex. Sebbene questa definizione sia imprecisa, viene solitamente utilizzata per riferirsi a contesti o eventi in cui possono verificarsi sia l'assunzione di farmaci ad alto rischio che comportamenti sessuali ad alto rischio. Le droghe coinvolte possono variare dagli stimolanti, come la metanfetamina, la cocaina e i catinoni sintetici, all'alcol, ai depressivi come GHB/GBL e ai dissociativi come la ketamina. Sebbene sia difficile stimare la prevalenza del chemsex, le informazioni provenienti da studi di ricerca suggeriscono che si tratta di un problema presente, anche se su piccola scala e tra specifici sottogruppi di persone che fanno uso di droghe, in tutta Europa.

Coinvolgere e fornire risposte efficaci di riduzione del danno per le persone coinvolte in queste forme di comportamenti ad alto rischio rimane una sfida ed è probabile che sia necessario lo sviluppo di interventi di riduzione del danno su misura. In quest'area saranno probabilmente necessarie anche forti partnership multi-agenzia tra coloro che forniscono servizi di salute sessuale e coloro che forniscono servizi di riduzione del danno correlato alla droga.

Nuove sfide e opportunità per ridurre i danni

Nonostante la cannabis sia la droga illecita più comunemente consumata in Europa, si può sostenere che si tratta anche di un ambito in cui spesso vengono forniti consigli e interventi per la riduzione del danno.

carente. I consumatori di cannabis in Europa fumano comunemente la droga insieme al tabacco, e un'area non sviluppata per lo sviluppo di approcci di riduzione del danno è la considerazione di ciò che potrebbe costituire invenzioni efficaci per ridurre i danni legati al fumo in questo gruppo. Più in generale, poiché i tipi e le forme dei prodotti a base di cannabis disponibili in Europa continuano a cambiare, anche le considerazioni sulle implicazioni che ciò ha per le risposte di riduzione del danno si fanno. Nel complesso, i prodotti a base di cannabis, sia a base di resina che a base di erbe, hanno ora una potenza maggiore, contengono più THC rispetto al passato e i prodotti a base di cannabis ad alta potenza sono associati a danni più acuti e cronici. Inoltre, la diversità dei tipi di prodotti si è ampliata, con commestibili, liquidi elettronici ed estratti tutti ora disponibili. Questi cambiamenti creano nuove potenziali sfide per identificare ciò che costituisce interventi efficaci di riduzione del danno e le opportunità per implementarli per ridurre il danno.

La cannabis non è l'unico ambito in cui gli approcci di riduzione del danno hanno il potenziale per svolgere un ruolo maggiore. Come osservato altrove nel [Rapporto europeo sulla droga di quest'anno](#), ci sono anche segnali di un crescente interesse dei consumatori per sostanze meno comunemente conosciute, compresi i farmaci dissociativi e le sostanze psichedeliche come il protossido di azoto e la ketamina. Queste sostanze hanno il potenziale per causare possibili danni e alcuni modelli di consumo potrebbero aumentare il rischio che si verifichino conseguenze avverse, creando potenziali opportunità per la riduzione del danno

approcci.

Sebbene alcune risposte alla riduzione del danno rimangano controverse in alcuni paesi europei, il concetto generale secondo cui le misure basate sull'evidenza per ridurre il danno sono una componente importante di politiche equilibrate sulla droga è ampiamente accettato. I contesti in cui operano i servizi di riduzione del danno, la base di prove che li supporta e ciò che costituisce gli standard per la qualità dell'assistenza in quest'area rimangono quindi aree chiave per ulteriori sviluppi e considerazioni politiche. Guardando al futuro, l'evoluzione delle minacce alla salute pubblica derivanti dai mercati dinamici delle droghe illecite in Europa evidenzia la crescente necessità di valutare modelli nuovi ed in evoluzione di fornitura di servizi che potrebbero essere necessari per proteggere la salute delle persone a rischio di esiti avversi derivanti da modelli di consumo più complessi, nuove sostanze e miscele, o associati a particolari sottogruppi o contesti.

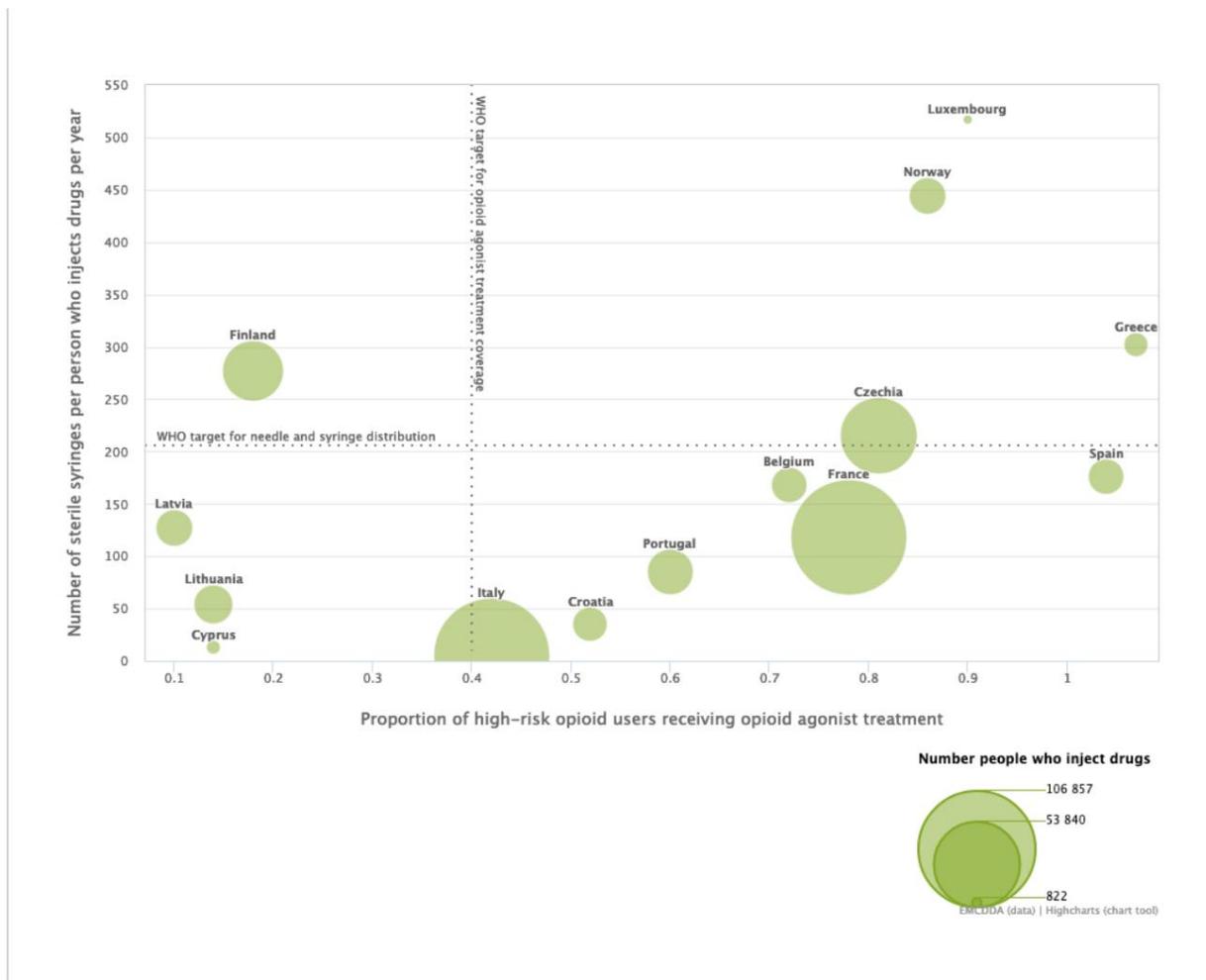
Risposte sanitarie e sociali dell'OEDT [ai problemi della droga: una guida europea](#) contiene informazioni dettagliate per coloro che desiderano saperne di più sulle prove esistenti sull'efficacia relativa della riduzione del danno e di altre forme di intervento.

Dati chiave e tendenze

Programmi per aghi e siringhe

- Anche i programmi relativi ad aghi e siringhe sono una componente standard e ampiamente disponibile dei servizi di riduzione del danno. Nel 2022, tutti gli Stati membri dell'UE e la Norvegia disponevano di programmi per aghi e siringhe. La copertura e l'accesso ad aghi e siringhe rimangono una sfida, con solo 5 dei 17 paesi dell'UE con dati disponibili che raggiungono gli obiettivi di fornitura di servizi dell'OMS nel 2022 (Figura 13.4).

Figura 13.4. Distribuzione di aghi e siringhe e copertura del trattamento con agonisti degli oppioidi in relazione agli obiettivi dell'OMS 2020, 2022 o all'ultima stima disponibile

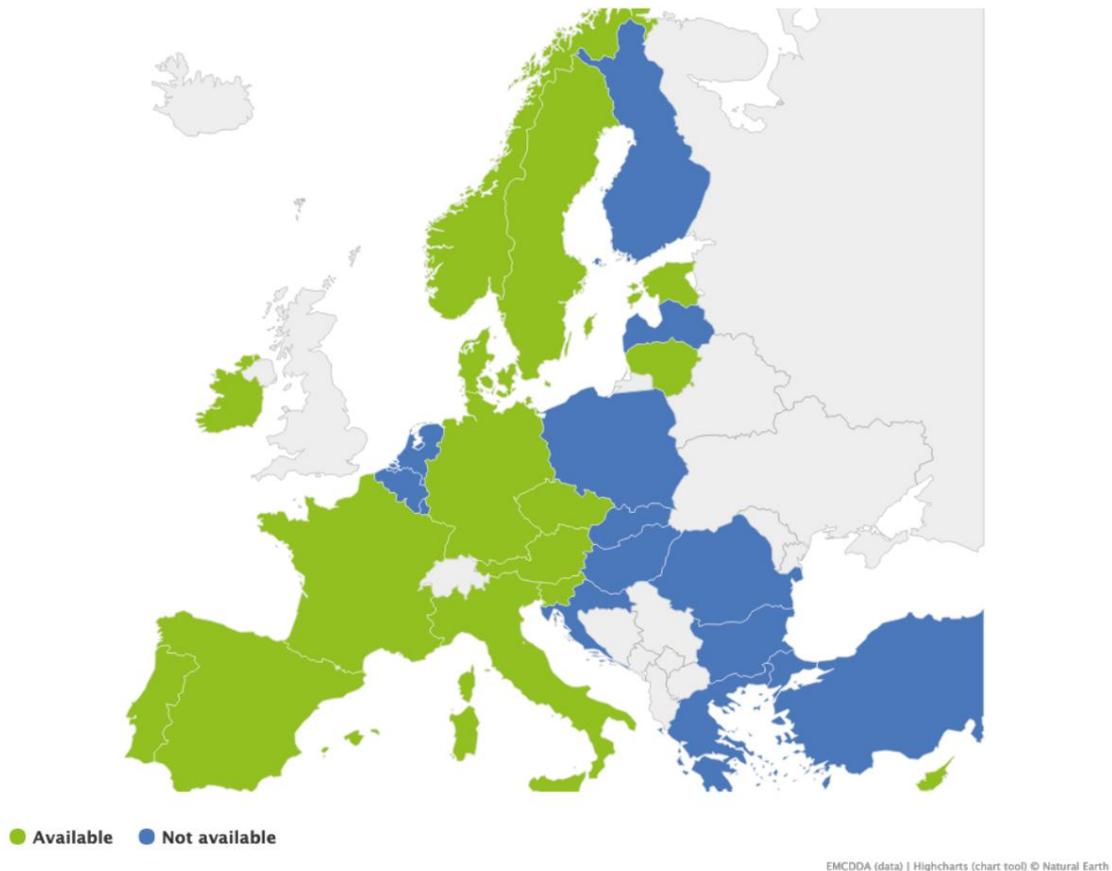


Tattamento con agonisti degli oppioidi

- Il trattamento con agonisti degli oppioidi può essere considerato una forma efficace di trattamento della tossicodipendenza e anche un modello di erogazione del servizio che persegue alcuni obiettivi di riduzione del danno. Il trattamento con agonisti degli oppioidi è un intervento consolidato che viene implementato in tutti i paesi europei ed è riconosciuto come un fattore protettivo contro i decessi per overdose. Nelle cliniche di trattamento in Europa viene prescritta una serie di farmaci agonisti degli oppioidi, ma il metadone è il più utilizzato, con circa il 56% dei pazienti che assumono agonisti degli oppioidi che lo ricevono, mentre un altro 35% viene trattato con farmaci a base di buprenorfina.

Programmi di naloxone da portare a casa

- Fino al 2022, 16 paesi europei hanno segnalato l'implementazione di programmi di naloxone da portare a casa, che includono progetti pilota, per prevenire le morti per overdose e 10 paesi riferiscono di aver aperto almeno una sala per il consumo di droga, destinata a facilitare un uso più sicuro e prevenire vari problemi di salute. (Figura 13.5).

Figura 13.5. Disponibilità di naloxone da portare a casa in Europa

Dati per gli Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia nel 2023 o nell'anno più recente.

Servizi di controllo dei farmaci

- Dodici paesi europei segnalano l'esistenza di qualche tipo di servizio di controllo dei farmaci.

Questi servizi mirano a prevenire i danni consentendo alle persone di scoprire quali sostanze chimiche sono presenti nelle sostanze illecite acquistate e, in alcuni casi, forniscono accesso a consulenza o interventi brevi. Le tecniche analitiche utilizzate dai servizi spaziano da tecnologie sofisticate in grado di fornire informazioni sulla concentrazione e sul contenuto di un'ampia varietà di sostanze, a metodi che mostrano semplicemente la presenza o l'assenza di un particolare farmaco (Figura 13.6).

Figura 13.6. Un'illustrazione della gamma di tecnologie di controllo dei farmaci disponibili e della loro relativa accuratezza e affidabilità. Tecnologie

di controllo dei farmaci classificate in ordine crescente di accuratezza e affidabilità dei risultati:

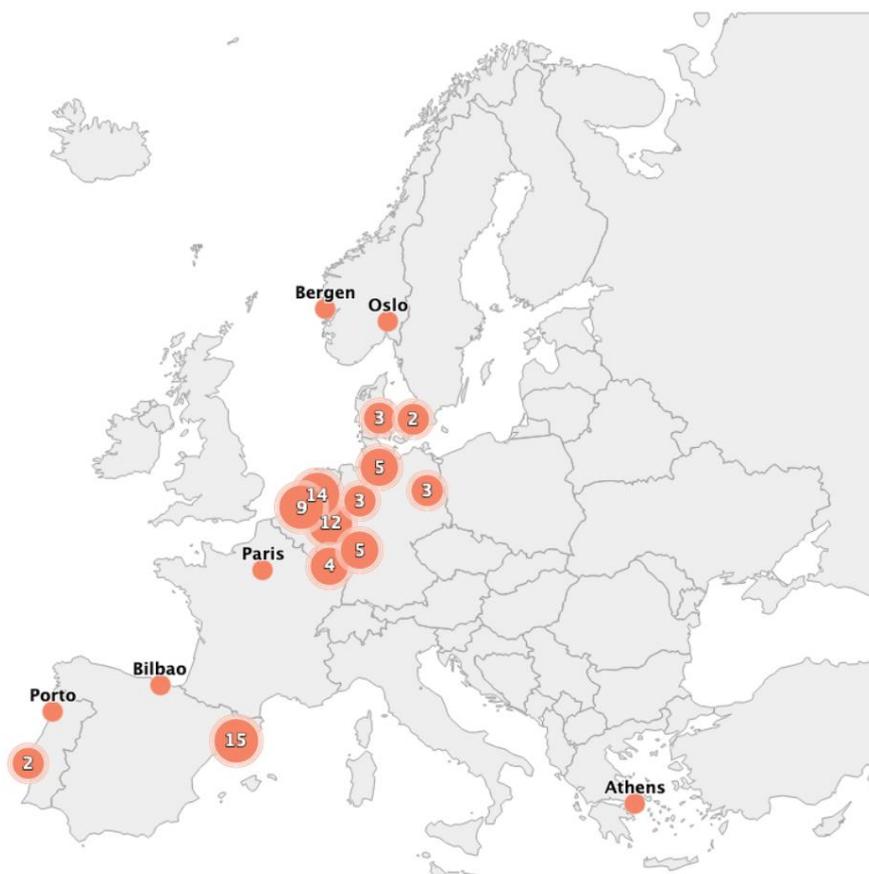
Metodi multipli (più accurati e affidabili)

- Cromatografia liquida ad alta prestazione
- Spettroscopia in trasformata di Fourier
- Cromatografia su strato sottile
- Kit di test dei reagenti (meno accurato e affidabile)

Sale per il consumo di droga

- Sebbene le stanze per il consumo di droga siano diventate una risposta di riduzione del danno più accettata, la loro creazione rimane problematica in alcuni paesi. Nel 2023, 10 paesi dell'UE e la Norvegia disponevano di strutture operative (figura 13.7). Laddove sono presenti popolazioni multiculturali e di nuovi immigrati, è auspicabile un aumento dei messaggi di riduzione del danno nella propria lingua per le persone coinvolte nel consumo di droga ad alto rischio.

Figura 13.7. Ubicazione e numero delle strutture per il consumo di droga in tutta Europa, 2023



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool) © Natural Earth

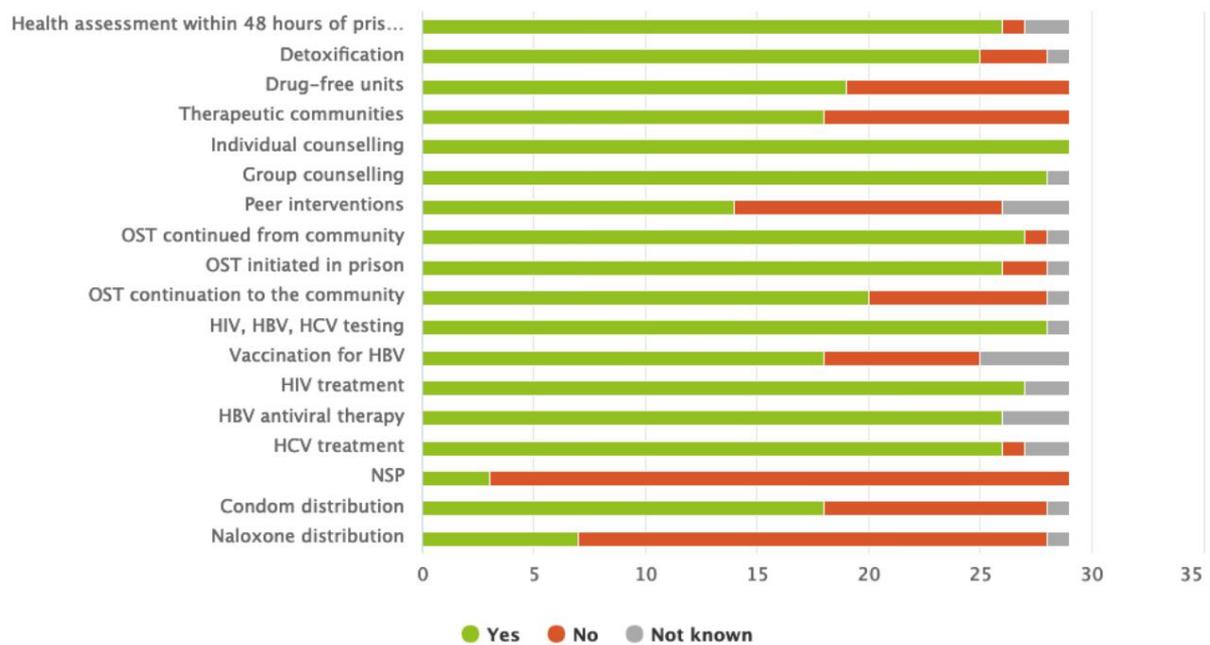
Fonte: Rete europea delle sale per il consumo di droga (ENDCR) e Correlation European Harm Reduction Network (C-EHRN).

Tieni presente che tutte le coordinate geografiche utilizzate qui sono solo approssimative.

Interventi nelle carceri

- I dati dell'EMCDDA sugli interventi di riduzione del danno e di trattamento disponibili nelle carceri nel 2022 mostrano che la continuità del trattamento con agonisti degli oppioidi era disponibile in tutti gli Stati membri dell'UE, ad eccezione della Slovacchia, e in Turchia. L'inizio del trattamento con agonisti degli oppioidi in carcere non è stato consentito in 2 paesi (Bulgaria, Slovacchia). I programmi con aghi e siringhe erano disponibili nelle carceri di 3 paesi: in tutte le carceri di Spagna e Lussemburgo (2 carceri) e in un carcere femminile in Germania. Il naloxone da asporto era disponibile in 7 paesi (Germania, Estonia, Irlanda, Francia, Italia, Lituania, Norvegia) (Figura 13.8).

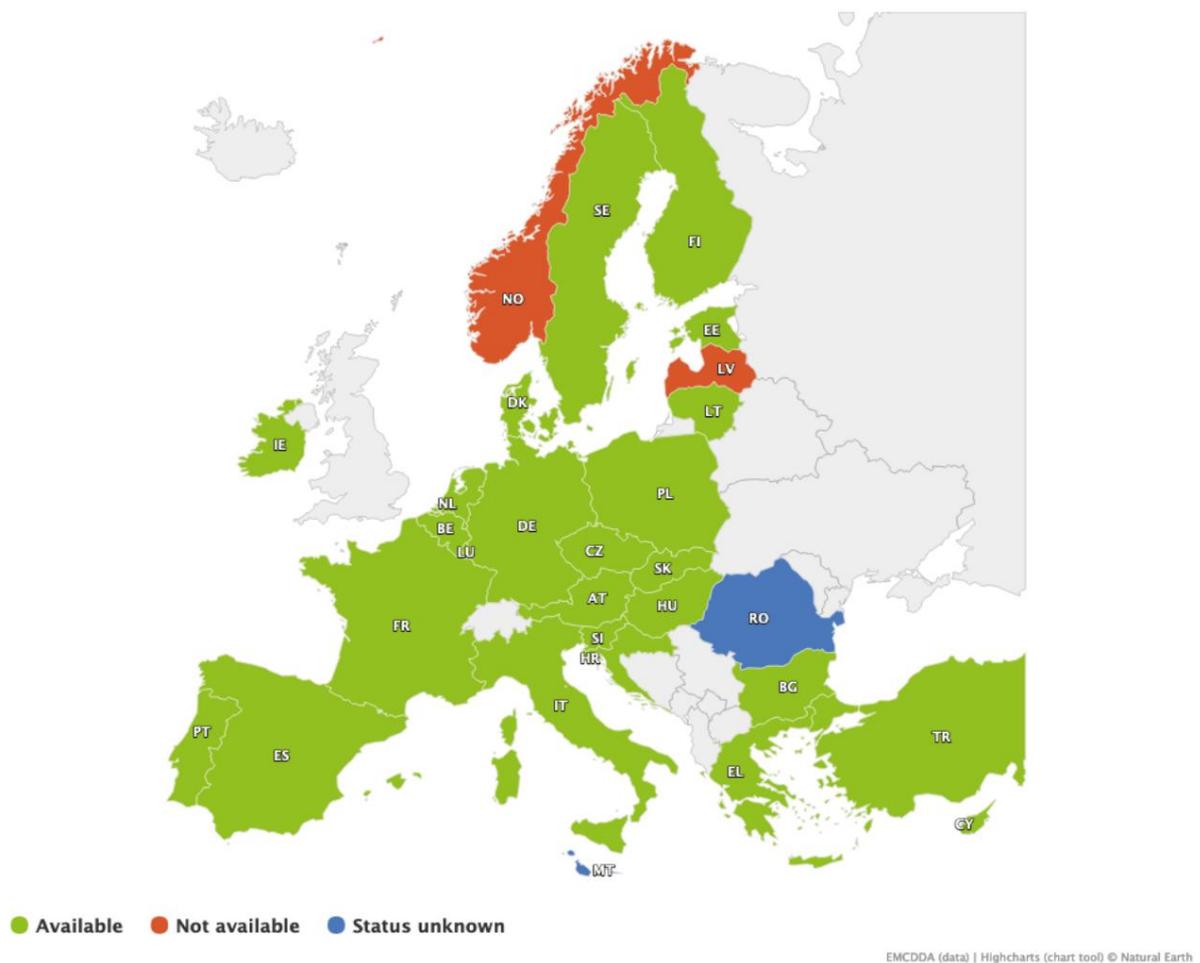
Figura 13.8. Disponibilità di interventi di assistenza sanitaria e sociale legati alla droga e di altro tipo rivolti alle persone che fanno uso di droghe e sono in carcere, Europa, 2022 Numero di paesi che segnalano la disponibilità formale di interventi in carcere



Situazione europea per tipologia di intervento in carcere

Seleziona un intervento dall'elenco a discesa sottostante

Disponibilità di interventi in ambito penitenziario



Fonte: [Carcere e droga in Europa: sfide attuali e future](#) (OEDT, 2021), aggiornato con i dati recenti tratti dai manuali carcerari del 2023, punti focali nazionali dell'OEDT

Dati di origine

I dati utilizzati per generare infografiche e grafici in questa pagina possono essere trovati di seguito.

Elenco dei dati (Droga europea Rapporto 2024)

Questa pagina contiene un elenco completo di tutte le figure e gli elementi grafici disponibili nel Rapporto europeo sulla droga 2024. Tieni presente che, se visualizzi questa pagina come parte di un PDF, i collegamenti indirizzeranno alle pagine online, non alle figure corrispondenti nel PDF. I collegamenti sono organizzati di seguito in base al capitolo in cui compaiono.

Questa pagina fa parte del [Rapporto Europeo sulla Droga 2024](#), la panoramica annuale dell'OEDT sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 11 giugno 2024

Elenco delle figure per capitolo

- [Comprendere gli sviluppi principali della situazione della droga in Europa nel 2024](#)
 - [Figura. In sintesi le stime del consumo di droga nell'Unione Europea](#)
- [Offerta, produzione e precursori del farmaco](#)
 - [Figura 1.1. 'Operazione Nano', 9,5 tonnellate di cocaina sequestrate nell'agosto 2023 nel porto di Algeciras \(Cadice\), Spagna](#)
 - [Figura 1.2. Esempio di gamma di metodi di traffico di droga precedentemente segnalati dalle forze dell'ordine in Europa](#)
 - [Figura 1.3. Sequestri di droga nell'Unione Europea quantità di droga sequestrata, andamento indicizzato \(2012 = 100\)](#)
 - [Figura 1.4. Sequestri di stupefacenti nell'Unione europea numero di sequestri di stupefacenti segnalati, ripartizione per farmaco, 2022 \(percentuale\)](#)
 - [Figura 1.5a. Sequestri di stupefacenti nell'Unione Europea numero di sequestri nel 2022](#)
 - [Figura 1.5b. Sequestri di droga nell'Unione Europea quantità sequestrata nel 2022 \(tonnellate\)](#)
 - [Figura 1.6. Sequestri di droga nell'Unione Europea numero di sequestri di droga, andamento indicizzato \(2012 = 100\)](#)
 - [Figura 1.7. Reati in materia di droga numero reati, fornitura e uso/detenzione, 2022](#)
 - [Figura 1.8. Reati contro la legge sulla droga Reati di detenzione/uso, trend indicizzati \(2012 = 100\)](#)
 - [Figura 1.9. Reati contro la droga Reati legati all'offerta, trend indicizzati \(2012 = 100\)](#)
 - [Tavolo. Sintesi dei sequestri di precursori classificati nell'UE e di sostanze chimiche non classificate utilizzate per farmaci selezionati prodotti nell'Unione Europea, 2022](#)
- [Cannabis la situazione attuale in Europa](#)
 - [Figura 2.1. Operazione Cabalgata/Califa-Trucks Le autorità spagnole sequestrano 22 tonnellate di camion resina di cannabis nascosta in una finta confezione di pomodoro](#)
 - [Figura 2.2. Prevalenza del consumo di cannabis in Europa](#)
 - [Figura 2.3. Residui di cannabis nelle acque reflue in città europee selezionate: dati più recenti](#)

- [Figura 2.4. Utenti che entrano in terapia per la cannabis in Europa](#)
- [Figura 2.5a. Mercato della resina di cannabis in Europa](#)
- [Figura 2.5b. Il mercato della cannabis alle erbe in Europa](#)
- **[Cocaina: la situazione attuale in Europa](#)**
 - [Figura 3.2. Esempio di gamma di metodi di traffico di droga precedentemente segnalati dalle forze dell'ordine in Europa](#)
 - [Figura 3.3. Operazione Mourente, un laboratorio di lavorazione su larga scala di pasta a base di cocaina smantellato dalle autorità spagnole nel 2023](#)
 - [Figura 3.4. Prevalenza del consumo di cocaina in Europa](#)
 - [Figura 3.5. Residui di cocaina nelle acque reflue in alcune città europee, 2023](#)
 - [Figura 3.6. Consumatori di cocaina che entrano in terapia](#)
 - [Figura 3.7. Il mercato della cocaina in Europa](#)
- **[Stimolanti sintetici la situazione attuale in Europa](#)**
 - [Figura 4.1. Prevalenza del consumo di anfetamine in Europa](#)
 - [Figura 4.2. Residui di anfetamine nelle acque reflue in alcune città europee: cambiamenti tra il 2022 e il 2023](#)
 - [Figura 4.3. Residui di metanfetamine nelle acque reflue in alcune città europee: cambiamenti tra il 2022 e il 2023](#)
 - [Figura 4.4. Consumatori di anfetamine che iniziano la terapia in Europa](#)
 - [Figura 4.5. Consumatori di metanfetamine che entrano in terapia in Europa](#)
 - [Figura 4.6. Utenti di catinone sintetico che entrano in terapia in Europa](#)
 - [Figura 4.7. Il mercato delle anfetamine in Europa](#)
 - [Figura 4.8. Il mercato della metanfetamina in Europa](#)
- **[MDMA la situazione attuale in Europa](#)** [Figura 5.1.](#)
 - [Prevalenza del consumo di MDMA \("ecstasy"\) in Europa](#)
 - [Figura 5.2. Residui di MDMA rilevati nelle acque reflue in città europee selezionate: i più recenti dati](#)
 - [Figura 5.3. Il mercato dell'MDMA in Europa](#)
 - [Figura 5.4a. Purezza dei campioni di polvere di MDMA sottoposti ai servizi di controllo antidroga nel 2022 e 2023 \(percentuale\)](#)
 - [Figura 5.4b. Contenuto dei campioni di compresse di MDMA inviati ai servizi di controllo antidroga nel 2022 e 2023 \(percentuale\)](#)
 - [Figura 5.5. Adulteranti psicoattivi rilevati in campioni venduti come MDMA agli utenti e testati 12 servizi europei di controllo antidroga nel 2023](#)
- **[Eroina e altri oppioidi: la situazione attuale in Europa](#)**

- [Figura 6.1. Distribuzione per età di tutti i pazienti che iniziano un trattamento con l'eroina come droga primaria, 2010 e 2022](#)
- [Figura 6.2. Distribuzione per età dei pazienti mai trattati in precedenza che entrano in terapia con eroina come farmaco primario, 2010 e 2022](#)
- [Figura 6.3. Tendenze nella via principale di somministrazione dei pazienti che entrano in trattamento con eroina come farmaco primario, per stato di trattamento](#)
- [Figura 6.4. Utenti che entrano in terapia per l'eroina in Europa](#)
- [Figura 6.5a. Proporzioni di casi di tossicità acuta da farmaci con eroina coinvolta nel 2022, Euro-DEN Plus](#)
- [Figura 6.5b. Tendenze nei casi di eroina coinvolta, ospedali selezionati](#)
- [Figura 6.6. Il mercato dell'eroina in Europa](#)
- [Tabella 6.1. Altri oppioidi: numero di sequestri e quantità sequestrate, 2022](#)
- **[Altri farmaci: la situazione attuale in Europa](#)** [Figura 8.1.](#)
 - [Numero di notifiche formali di benzodiazepine segnalate precocemente all'UE Sistema di allarme, 2005-2023](#)
 - [Figura 8.2. Residui di ketamina rilevati nelle acque reflue in città europee selezionate, 2023](#)
 - [Tabella 8.1a. Numero di sequestri e quantità sequestrate di altre droghe, UE+2](#)
 - [Tabella 8.1b. Numero di sequestri e quantità sequestrate di altre droghe, UE](#)
 - [Figura 8.3. Sequestri di polvere di ketamina nell'Unione Europea: quantità totale \(chilogrammi\), 2006-2022](#)
 - [Figura 8.4. Sequestri di polvere di ketamina nell'Unione europea: numero totale, 2006-2022](#)
- **[Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)**
 - [Figura 7.1. Numero di nuove sostanze psicoattive segnalate per la prima volta all'UE Early Sistema di allarme, per categoria, 2005-2023](#)
 - [Tabella 7.1. Notifiche di nuove sostanze psicoattive ai sensi del regolamento \(CE\) n. 1920/2006 \(come modificata\) e decisione quadro del Consiglio 2004/757/GAI \(come modificata\) 2023](#)
 - [Figura 7.2. Numero di nuove sostanze psicoattive segnalate ogni anno dopo la prima rilevamento nell'Unione europea, per categoria, 2005-2022](#)
 - [Figura 7.3. Numero di nuovi oppioidi segnalati per la prima volta al sistema di allarme rapido dell'UE, 2009-2023](#)
 - [Figura 7.4. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione Europea: percentuale di quantità totale sequestrata, per sostanza, 2022](#)
 - [Figura 7.5a. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione Europea: numero di sequestri, 2005-2022](#)
 - [Figura 7.5b. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione Europea: quantità sequestrate, 2005-2022 \(kg\)](#)
- **[La situazione attuale del consumo di droga per via parenterale in Europa](#)**

- [Figura 9.1a. Numero stimato di persone che si iniettano droghe, per paese](#)
- [Figura 9.1b. Prevalenza stimata di persone che fanno uso di droghe per via parenterale \(per 1.000 persone\)](#)
- [Figura 9.2. Tendenze nel consumo di eroina, cocaina e altri farmaci per via parenterale tra i pazienti che si sottopongono al trattamento per la prima volta anfetamina o metanfetamina come droga primaria: percentuale che dichiara di assumere per via parenterale come via principale di somministrazione](#)
- [Figura 9.3. Percentuale di siringhe usate risultate positive per categoria di farmaco, per città, 2022](#)
- **Malattie infettive legate alla droga: la situazione attuale in Europa** [Figura 10.1. Nuove notifiche di HIV legate al consumo di droga per via parenterale nell'Unione Europea, dal 2009 a 2022](#)
- [Figura 10.2. Epidemie di HIV più recenti in Europa tra i consumatori di droghe iniettabili: numero di casi e relativa sostanza iniettata, dal 2014 al 2022](#)
- [Figura 10.3. Numero di siringhe sterili distribuite per persona che inietta farmaci all'anno, 2022 o i dati più recenti](#)
- [Figura 10.4. Disponibilità di programmi di siringa con aghi in Europa a livello regionale, 2022 o il anno disponibile più recente](#)
- [Figura 10.5. Malattie infettive legate ai farmaci](#)
- [Figura 10.6. Prevalenza dell'infezione attiva da HCV tra le persone che fanno uso di droghe per via parenterale, per paese, 2022 o ultimi dati disponibili](#)
- **Morti causate dalla droga: la situazione attuale in Europa**
- [Figura 11.1. Interventi per prevenire i decessi correlati agli oppioidi, per scopo previsto e prove di ciò benefico](#)
- [Figura 11.2. Proporzioni di uomini tra i decessi indotti dalla droga nell'Unione Europea, Norvegia e Türkiye nel 2022, o l'anno più recente \(percentuale\)](#)
- [Figura 11.3a. Morti indotte dalla droga](#)
- [Figura 11.3b. Morti indotte dalla droga nell'Unione Europea: età alla morte, 2022 o data più recente dati disponibili \(percentuale\)](#)
- [Figura 11.3c. Andamento dei decessi indotti dalla droga nell'Unione Europea, in Norvegia e in Turchia](#)
- [Figura 11.3d. Distribuzione per età dei decessi indotti dagli stupefacenti segnalati nell'Unione Europea, Norvegia e Türkiye nel 2022 o nell'anno più recente](#)
- [Figura 11.4. Proporzioni di casi di decessi indotti da farmaci con oppioidi menzionati, 2022 o più dati recenti disponibili](#)
- [Figura 11.5. Numero di decessi indotti dagli stupefacenti segnalati nell'Unione europea nel 2012 e 2022, ovvero l'anno più recente, per fascia di età](#)
- [Figura 11.6. Proporzioni di decessi indotti da farmaci con coinvolgimento delle benzodiazepine, dal 2020 al 2022, paesi selezionati \(percentuale\)](#)
- **Il trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa**
- [Figura 12.1. Pazienti in trattamento con agonisti degli oppioidi](#)
- [Figura 12.2a. Copertura del trattamento con agonisti degli oppioidi \(percentuale\) nel 2022 o nell'anno più recente](#)

- [Figura 12.2b. Copertura del trattamento con agonisti degli oppioidi \(percentuale\) nel 2011/2012](#)
 - [Figura 12.3. Numero di paesi europei che implementano il trattamento con agonisti degli oppioidi, fino a 2023](#)
 - **[Ridurre il danno alla situazione attuale in Europa](#)** [Figura](#)
 - [13.1. Numero di paesi europei che implementano interventi di riduzione del danno, fino a 2023](#)
 - [Figura 13.2. Interventi per prevenire i decessi correlati agli oppioidi, per scopo previsto e prove di ciò benefico](#)
 - [Figura 13.3. Esempio di comunicazione rapida del rischio emessa in Irlanda nel 2024](#)
 - [Figura 13.4. Distribuzione di aghi e siringhe e copertura del trattamento con agonisti degli oppioidi in relazione agli obiettivi OMS 2020, 2022 o all'ultima stima disponibile](#)
 - [Figura 13.5. Disponibilità di naloxone da portare a casa in Europa](#)
 - [Figura 13.6. Un'illustrazione della gamma di tecnologie di controllo dei farmaci disponibili e delle loro relativa precisione e affidabilità](#)
 - [Figura 13.7. Ubicazione e numero delle strutture per il consumo di droga in tutta Europa, 2023](#)
 - [Figura 13.8. Disponibilità di interventi mirati relativi alla droga e ad altri interventi di assistenza sanitaria e sociale persone che fanno uso di droga e sono in carcere, Europa, 2022](#)
-

.....
Questo PDF è stato generato automaticamente il 06/11/2024 dalla pagina web situata a questo indirizzo:

<https://emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024>. Potrebbero essersi verificati alcuni errori durante questo processo.

Per la versione autorevole e più recente si consiglia di consultare la pagina web.