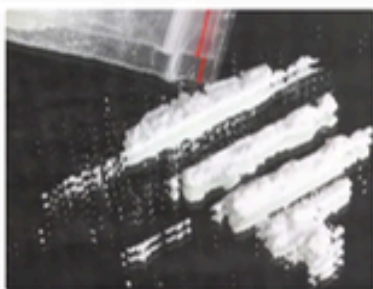
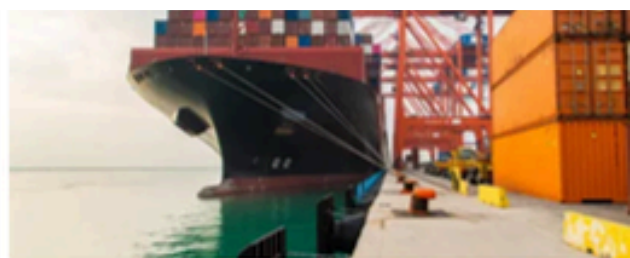




Relazione europea sulla droga

2026



Relazione europea sulla droga 2026: tendenze e sviluppi

This PDF was generated automatically on 12/06/2026 from the web page located at this address: <https://euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>. Some errors may have occurred during this process. For the authoritative and most recent version, we recommend consulting the web page.

Table of contents

- [Relazione europea sulla droga 2026: nota per i lettori della versione PDF](#)
- [Comprendere la situazione della droga in Europa nel 2026: principali sviluppi \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Offerta, produzione e precursori di droghe: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Cannabis: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Cocaina: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Stimolanti sintetici: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [MDMA: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Eroina e altri oppioidi: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Altri stupefacenti: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Consumo di stupefacenti per via parenterale: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Malattie infettive correlate al consumo di droghe: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Decessi da stupefacenti: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa \(Relazione europea sulla droga 2026\)](#)
- [Annex tables to the European Drug Report 2026](#)
- [List of figures \(European Drug Report 2026\)](#)

La *Relazione europea sulla droga 2026: tendenze e sviluppi* presenta l'analisi più recente dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa. Concentrandosi sul consumo di sostanze illecite, sui danni correlati e sull'offerta di stupefacenti, fornisce una serie esaustiva di dati nazionali inerenti a tali tematiche nonché al trattamento specialistico della tossicodipendenza e ai principali interventi di riduzione dei danni.

Introduzione

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

Il suo obiettivo è fornire una panoramica e una sintesi della situazione europea in materia di droga fino alla fine del 2025. Tutti i raggruppamenti, le aggregazioni e le etichette rispecchiano pertanto la situazione sulla base dei dati disponibili nel 2025 per quanto riguarda la composizione dell'Unione europea e dei paesi che hanno partecipato all'attività di segnalazione dell'EUDA. Tuttavia, non tutti i dati si riferiscono all'intero periodo. A causa delle tempistiche per la compilazione e la trasmissione dei dati, molte delle serie di dati annuali qui incluse si riferiscono al periodo che va dal gennaio al dicembre 2024. L'analisi delle tendenze si basa solo su quei paesi che forniscono una quantità di dati sufficiente a descrivere i cambiamenti avvenuti durante il periodo specificato. Inoltre, occorre tenere presente che il monitoraggio di modelli e tendenze di un comportamento nascosto e stigmatizzato come il consumo di droghe è un compito impegnativo sia sul piano pratico sia su quello metodologico. Per questo motivo, ai fini dell'analisi nella presente relazione, si è fatto ricorso a svariate fonti di dati. Benché siano visibili notevoli miglioramenti, sia a livello nazionale sia in relazione ai possibili risultati derivanti da un'analisi a livello europeo, occorre riconoscere le difficoltà metodologiche di questo settore. Pertanto, è necessaria una certa prudenza nell'interpretazione dei dati, soprattutto nel confronto tra paesi in merito a ogni singola misura. Le precisazioni sui dati si possono reperire nel [bollettino statistico 2026](#) online, che contiene informazioni dettagliate su metodologia, caratteristiche dell'analisi e osservazioni sui limiti della serie di informazioni disponibili. Inoltre, sono presenti informazioni sui metodi e sui dati impiegati per le stime a livello europeo, per le quali si possono effettuare interpolazioni.

Contenuto

La situazione della droga in Europa fino al 2026

Questa pagina si basa sugli ultimi dati disponibili per tracciare una panoramica dell'attuale situazione e dei fenomeni emergenti correlati al consumo di stupefacenti che interessano l'Europa, con una particolare attenzione all'anno 2025. L'analisi qui presentata evidenzia alcuni sviluppi che possono avere importanti implicazioni per le politiche in materia di droghe e per gli operatori del

settore in Europa.

Comprendere la situazione della droga in Europa nel 2026: principali sviluppi

Offerta, produzione e precursori di droghe

Da un'analisi degli indicatori relativi all'offerta delle sostanze illecite comunemente consumate nell'Unione europea risulta che la disponibilità rimane elevata per tutti i tipi di tali sostanze. La presente pagina contiene una panoramica dell'offerta di stupefacenti in Europa basata sui dati più recenti e corroborata dalle ultime tendenze in tema di sequestri e reati connessi alla legislazione sugli stupefacenti, unitamente ai dati del 2023 sulla produzione di stupefacenti e sui sequestri di precursori.

Offerta, produzione e precursori di droghe: la situazione attuale in Europa

Cannabis

La cannabis resta di gran lunga la sostanza illecita più comunemente consumata in Europa. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alla situazione della cannabis in Europa, tra cui la prevalenza del consumo, la domanda di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e altro ancora.

Cannabis: situazione attuale in Europa

Cocaina

Dopo la cannabis, la cocaina è la seconda sostanza illecita consumata più comunemente in Europa, sebbene i livelli di prevalenza e i modelli di consumo varino in misura considerevole tra i diversi paesi. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alla situazione della droga per quanto riguarda la cocaina in Europa, tra cui la prevalenza del consumo, la domanda di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e altro ancora.

Cocaina: la situazione attuale in Europa

Stimolanti sintetici

L'amfetamina, la metamfetamina e, più di recente, i catinoni sintetici sono tutti stimolanti sintetici del sistema nervoso centrale disponibili sul mercato degli stupefacenti in Europa. La presente pagina contiene la più recente analisi della situazione relativa agli stimolanti sintetici in Europa, tra cui prevalenza del consumo, domanda di trattamento, sequestri, prezzo e purezza, danni e altro ancora.

Stimolanti sintetici: la situazione attuale in Europa

MDMA

L'MDMA è una droga sintetica chimicamente correlata alle amfetamine, ma con effetti in certa misura differenti. In Europa l'assunzione di MDMA è stata generalmente associata a modelli di consumo occasionali nel contesto della vita notturna e del divertimento. La presente pagina contiene l'analisi più recente della situazione relativa all'MDMA in quanto droga in Europa, tra cui la prevalenza del consumo, 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 usato in Europa, responsabile di un'elevata quota dell'onere sanitario ascrivibile al consumo di sostanze illecite. Tuttavia, il problema degli oppioidi in Europa è in continua evoluzione, con potenziali ripercussioni importanti sul modo in cui verranno gestite le problematiche legate a questo settore. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alla situazione della droga per quanto riguarda l'eroina e gli altri oppioidi in Europa, tra cui la prevalenza del consumo, 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 dall'elevato numero di sostanze che sono state individuate e dal fatto che ne vengono rilevate di nuove ogni anno. La presente pagina contiene una panoramica della situazione della droga per quanto riguarda le nuove sostanze psicoattive in Europa, corroborata da informazioni fornite dal sistema di allerta precoce dell'UE sui sequestri e sulle sostanze individuate per la prima volta in Europa. Tra le nuove sostanze trattate figurano i cannabinoidi sintetici e semisintetici, i catinoni sintetici, i nuovi oppioidi sintetici e i nitazeni.

[Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)

Altri stupefacenti

Oltre alle sostanze più note disponibili sui mercati delle droghe illecite, in Europa si consumano altre sostanze con proprietà allucinogene, anestetiche, dissociative o depressive, tra cui LSD, funghi allucinogeni, ketamina, GHB e protossido di azoto. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alla situazione di tali sostanze in Europa, tra cui sequestri, prevalenza e modelli di consumo, inizio del primo trattamento, danni e altro ancora.

[Altri stupefacenti: la situazione attuale in Europa](#)

Consumo di stupefacenti per via parenterale

Nonostante il continuo calo del consumo di stupefacenti per via parenterale osservato nell'ultimo decennio nell'UE, questo comportamento rimane la causa di un livello sproporzionato di danni acuti e cronici alla salute associati al consumo di sostanze illecite. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito al consumo di stupefacenti per via parenterale in Europa, tra cui dati chiave sulla prevalenza a livello nazionale e tra gli utenti presi in carico con trattamento specialistico per la prima volta, nonché informazioni desunte da studi sull'analisi dei residui rilevati sulle siringhe e altro ancora.

[**Consumo di stupefacenti per via parenterale in Europa: la situazione attuale**](#)

Malattie infettive correlate al consumo di droghe

I consumatori di stupefacenti per via parenterale rischiano di contrarre infezioni a causa della condivisione di strumenti per l'iniezione di tali sostanze. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alle malattie infettive correlate al consumo di droghe in Europa, compresi i dati principali sulle infezioni da HIV e sui virus dell'epatite B e C.

[**Malattie infettive correlate al consumo di droghe: la situazione attuale in Europa**](#)

Decessi da stupefacenti

Stimare la mortalità attribuibile al consumo di droghe è fondamentale per comprendere l'impatto di questo fenomeno sulla salute pubblica e valutarne l'evoluzione nel tempo. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito ai decessi da stupefacenti in Europa, compresi i dati principali sui decessi per overdose, le sostanze interessate e molto altro.

[**Decessi da stupefacenti: la situazione attuale in Europa**](#)

Trattamento con agonisti degli oppioidi

I consumatori di oppioidi rappresentano la categoria più numerosa in cura per un trattamento specialistico della tossicodipendenza, principalmente sotto forma di trattamento con agonisti degli oppioidi. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito all'erogazione di trattamenti con agonisti degli oppioidi in Europa, tra cui dati principali riguardanti la portata, il numero di persone in trattamento, i relativi percorsi e altro ancora.

[**Trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa**](#)

Riduzione del danno

La riduzione del danno prevede interventi, programmi e politiche volti a ridurre i danni sanitari, sociali ed economici provocati dal consumo di droga a persone e comunità nonché alla società. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito agli interventi per la riduzione del danno in

Europa, tra cui i dati principali relativi ai trattamenti con agonisti degli oppioidi, ai programmi basati sulla fornitura di naloxone, ai locali per il consumo controllato e altro ancora.

[Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa](#)

Versione PDF della relazione integrale

La Relazione europea sulla droga 2026 è stata concepita innanzitutto come un *prodotto digitale*, strutturata per moduli e ottimizzata per la lettura online. In ogni capitolo è possibile scaricare una versione in formato PDF della pagina. Viene messa a disposizione anche una versione in formato PDF della relazione integrale (con tutti i moduli e le tabelle degli allegati). Si noti che potrebbero essersi verificati alcuni errori durante la conversione e che è possibile che questa versione non contenga tutte le correzioni apportate dopo la prima pubblicazione della relazione (si prega di verificare la data dell'ultimo aggiornamento).

[Scarica la versione integrale in formato PDF della Relazione europea sulla droga 2026](#) (ultimo aggiornamento: 6 giugno 2026)

Il PDF generato da questo pulsante corrisponderà all'attuale versione HTML. Si noti che può essere necessario più di un minuto per compilare il PDF e completare il download; tenere aperto il browser durante il processo di generazione del PDF.

Elenco delle figure

[È disponibile un elenco di tutte le figure contenute nella relazione.](#)

Tabelle in allegato

Le tabelle, elaborate specificamente per la Relazione europea sulla droga, forniscono i dati nazionali relativi alle stime di prevalenza del consumo di stupefacenti, tra cui il consumo problematico di oppioidi, la terapia sostitutiva, il numero totale di soggetti in trattamento, l'inizio del trattamento, il consumo di stupefacenti per via parenterale, i decessi da stupefacenti, le malattie infettive correlate al consumo di droga, la distribuzione di siringhe e le droghe sequestrate. I dati presentati provengono dal [bollettino statistico 2026](#) dell'EUDA, di cui costituiscono un sottoinsieme; nel bollettino stesso sono reperibili note e metadati. Sono indicati gli anni cui fanno riferimento i dati. Inoltre, per alcuni indicatori, queste tabelle di dati forniscono anche valori totali per l'UE e per i paesi segnalanti dell'EUDA, «UE+2» (Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia).

[Relazione europea sulla droga 2026: tabelle in allegato](#)

Dati fonte

I link a tutte le tabelle di dati fonte utilizzate nella relazione per creare le visualizzazioni dei dati si trovano in fondo a ogni capitolo e, il più delle volte, sotto ogni grafico. L'intera serie di dati fonte per la relazione, compresi i dati per le tabelle che compaiono nella relazione, è reperibile utilizzando il link sottostante. Tutti i dati sono pienamente compatibili con la licenza *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)*.

Serie completa di tabelle di dati fonte per la Relazione europea sulla droga 2026

Pubblicato in concomitanza con la presente relazione, il **bollettino statistico 2026**, dà accesso non solo ai dati sottostanti che costituiscono la base della presente relazione, ma anche a dati e statistiche supplementari, a note metodologiche e precisazioni.

Ringraziamenti

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

- i capi e il personale dei [punti focali nazionali Reitox](#);
- i corrispondenti del [sistema di allerta precoce](#) dei punti focali nazionali Reitox e gli esperti della relativa rete nazionale di sistemi di allerta precoce;
- i servizi e gli esperti che in ogni Stato membro si sono occupati della raccolta dei dati grezzi da usare per la relazione;
- i membri del [consiglio di amministrazione](#) e del [comitato scientifico](#) dell'EUDA;
- il [Parlamento europeo](#), il [Consiglio dell'Unione europea](#) – in particolare il gruppo orizzontale «Droga» – e la Commissione europea;
- il [Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie \(ECDC\)](#), l'[Agenzia europea per i medicinali \(EMA\)](#) ed [Europol](#);
- il [gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa](#), l'[Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine \(UNODC\)](#), l'[Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità](#), l'[Interpol](#), l'[Organizzazione mondiale delle dogane \(WCO\)](#), l'[European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs \(ESPAD\)](#), il [Sewage Analysis Core Group Europe \(Gruppo ristretto per l'analisi delle acque reflue in Europa, SCORE\)](#), la [European Drug Emergencies Network \(Rete europea delle emergenze tossicologiche, Euro-DEN Plus\)](#), la [rete European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise \(Iniziativa per il progetto europeo di raccolta e analisi di siringhe, ESCAPE\)](#), la [rete European Network of Drug Consumption Rooms \(Rete europea dei locali per la consumazione controllata, ENDCR\)](#) e la [rete Trans-European Drug Information network \(Rete transeuropea di informazioni sulla droga, TEDI\)](#).

Punti focali nazionali Reitox

Reitox è la rete informativa europea sulla droga e sulle tossicodipendenze. La rete è costituita da punti focali nazionali dislocati negli Stati membri dell'UE, in Turchia (paese candidato), in Norvegia e presso la Commissione europea. I punti focali, di cui sono responsabili i rispettivi governi, sono le autorità nazionali che forniscono all'EUDA informazioni sulle droghe.

Risorse correlate

Bollettino statistico 2026

Contestualmente alla presente relazione, il [bollettino statistico 2026](#) è la principale pubblicazione annuale dei dati dell'Agenzia. Riunisce l'intera serie di indicatori nazionali – riguardanti la prevalenza del consumo di stupefacenti, la domanda di trattamento, i decessi da stupefacenti, le malattie infettive, i sequestri, i prezzi, la purezza e altro ancora – e li integra con metriche a livello di città provenienti da reti di specialisti quali TEDI (controllo degli stupefacenti), Euro-DEN Plus (emergenze ospedaliere), ESCAPE (residui di siringhe) e SCORE (analisi delle acque reflue). Ogni tabella è visibile online o scaricabile in formati aperti (CSV) e accompagnata da metodi, definizioni e avvertenze dettagliati.

[Bollettino statistico 2026](#)

Pagina di presentazione dell'evento

La Relazione europea sulla droga 2026 è stata presentata ufficialmente il 5 giugno 2026 presso la sede dell'EUDA a Lisbona. È possibile consultare tutte le risorse per le giornate di presentazione sulla [pagina dedicata all'evento di lancio](#), tra cui la registrazione video completa e il reel dei punti salienti, il programma e l'elenco degli oratori, gli interventi principali, il comunicato stampa, i contatti con la stampa e altro ancora.

[Relazione europea sulla droga: pagina dedicata all'evento di lancio](#)

Edizioni precedenti della presente relazione

Le edizioni precedenti della Relazione europea sulla droga sono reperibili nella [banca dati delle pubblicazioni](#) dell'Agenzia.

Informazioni su questa pagina

Citazione raccomandata: Agenzia dell'Unione europea per le droghe (2026), *Relazione europea sulla droga 2026: tendenze e sviluppi*, https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026_es

Relazione europea sulla droga 2026: nota per i lettori della versione PDF

Questa edizione è stata aggiornata l'ultima volta il 9 giugno 2026.

La Relazione europea sulla droga è pubblicata dall'Agenzia dell'Unione europea sulle droghe (EUDA) in formato prioritariamente digitale. Sebbene la relazione fosse tradizionalmente disponibile principalmente in formato cartaceo e PDF, negli ultimi anni si è passati, ove possibile, a prodotti complementari web (HTML) e PDF, nell'ambito dell'impegno dell'Agenzia a favore dell'accessibilità, della sostenibilità e della qualità.

Questo approccio ci consente di:

- semplificare i processi di produzione e ridurre il tempo tra la raccolta dei dati e la pubblicazione;
- migliorare l'accessibilità sfruttando i punti di forza dei contenuti basati su HTML;
- migliorare la qualità attraverso l'uso di grafici basati sui dati e la riduzione dei processi manuali di impaginazione;
- sostenere gli obiettivi di dati aperti, poiché i nostri prodotti digital-first si basano su tecnologie di open data;
- ridurre l'impatto ambientale eliminando la produzione cartacea;
- ampliare la disponibilità multilingue grazie a flussi di lavoro digitali più efficienti;
- aumentare la diffusione fornendo formati più facilmente indicizzabili e utilizzabili dai motori di ricerca e dagli strumenti di IA;
- comprendere meglio le esigenze degli utenti grazie a metriche web più avanzate.

Allo stesso tempo, riconosciamo che i PDF rimangono importanti per molti utenti, in particolare per la lettura offline, la ricerca all'interno dei documenti e le attività di ricerca. Per questi motivi, siamo pienamente impegnati a continuare a fornire versioni PDF insieme a tutti i nostri prodotti digital-first.

Quando si utilizza questo PDF, si prega di notare quanto segue:

- Il PDF è stato generato automaticamente dalla versione online:
<https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>
- Il contenuto riflette fedelmente la versione online. Tuttavia, possono verificarsi lievi incongruenze di impaginazione. In caso di dubbi, la [versione online deve essere considerata la versione di riferimento](#).
- La maggior parte dei link contenuti in questo documento rimanda alla versione online della relazione.
- I grafici in questo PDF sono statici. Per funzionalità interattive e per l'esplorazione completa di insiemi di dati più ampi, si invita a consultare la [versione online](#).

Comprendere la situazione della droga in Europa nel 2026: principali sviluppi (Relazione europea sulla droga 2026)

La Relazione europea sulla droga 2026 fornisce un'istantanea della situazione della droga in Europa sulla base dei più recenti dati disponibili. In Europa, i mercati sovrapposti delle droghe già note e di quelle nuove continuano a evolversi e si fanno più complessi a causa dell'ingresso di prodotti farmaceutici di provenienza illecita o contraffatti, il che comporta una gamma più ampia di rischi e mette alla prova come mai prima d'ora i modelli di risposta esistenti. Il presente documento contiene un breve commento analitico sulle questioni importanti relative alla politica e alla prassi in materia di droga emerse dalla relazione di quest'anno.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



La situazione della droga in Europa nel 2026 – una panoramica

Nuovi rischi per i consumatori legati alla diffusa disponibilità di droga

La disponibilità di droghe illecite in Europa rimane alta: sul mercato circolano numerose sostanze, spesso caratterizzate da un'elevata potenza o purezza. Tra queste figurano sostanze nuove, per le quali sia i consumatori che la comunità scientifica dispongono di conoscenze limitate in merito ai rischi per la salute, nonché droghe più potenti, che comportano una maggiore probabilità e gravità del danno. Per quanto riguarda le droghe come la cannabis, oggi sono disponibili prodotti di vario tipo, mentre per i gruppi di sostanze quali gli oppioidi e gli stimolanti, l'offerta sul mercato si è ulteriormente diversificata. Permangono preoccupazioni riguardo ai livelli di rischio in aumento, soprattutto tra i gruppi di persone vulnerabili e marginalizzate, inclusi casi di intossicazione e decessi causati dal consumo, talvolta inconsapevole, di droghe molto potenti o nuove sostanze presenti in miscele di droghe e pasticche, in particolare nel contesto del policonsumo di sostanze.



Le incertezze a livello geopolitico, tra cui i conflitti e la destabilizzazione degli Stati nelle vicinanze dell'Unione europea (UE) e in altre regioni, nonché le loro ricadute sul commercio e sull'economia, hanno per ora un impatto ancora poco chiaro sul mercato della droga e sui modelli di consumo in Europa. La crescente complessità del fenomeno della droga è influenzata anche dagli sviluppi tecnologici, dal mutare delle rotte e delle modalità del traffico di droga nonché dall'evoluzione dei rischi per la salute derivanti da una maggiore integrazione di droghe illecite e nuove sostanze psicoattive nei mercati. Per eludere i controlli normativi e regolamentari e le misure di contrasto mirate, i produttori di droghe continuano ad adottare una strategia di sostituzione reattiva, passando da un precursore chimico all'altro e commercializzando droghe più recenti. Nel complesso, questo crea un contesto difficile per le politiche in materia di droga, che rischia di mettere a dura prova i modelli e le capacità di risposta in termini di salute e sicurezza. Questa situazione dinamica è affrontata nel [quadro strategico dell'UE in materia di droghe](#), approvato dal Consiglio dell'Unione europea nel marzo 2026. Tale quadro comprende la [strategia dell'UE in materia di droga](#) e la comunicazione della Commissione europea relativa a un [piano d'azione contro il traffico di droga](#). La risposta strategica dell'Europa include un approccio normativo più rigoroso in materia di controllo dei precursori nonché il rafforzamento del coordinamento, della cooperazione e dello sviluppo delle capacità operative con i partner internazionali. In tale contesto, l'EUDA continua a sviluppare nuovi strumenti e servizi per sostenere la capacità dell'Europa di rispondere ai rischi in evoluzione e alle emergenti sfide in materia di preparazione.

Un'individuazione più tempestiva delle nuove droghe e delle tendenze emergenti è fondamentale per la preparazione delle politiche.

La crescente sovrapposizione tra il mercato delle droghe illecite e quello delle nuove sostanze psicoattive, compresi i medicinali contraffatti e quelli di provenienza illecita, favorisce cambiamenti repentini nelle tipologie di sostanze disponibili sul mercato al dettaglio. Questo può aumentare l'esposizione delle persone a rischi imprevedibili per la salute derivanti dall'uso inconsapevole di sostanze altamente potenti disponibili sul mercato. Tra gli esempi figurano i cannabinoidi sintetici presenti nei liquidi per lo svapo, le nuove sostanze psicoattive vendute in modo ingannevole come polveri o pillole a base di oppioidi o stimolanti nonché i prodotti a base di cannabis naturale combinati con composti sintetici.

In tale contesto, la rapida individuazione dei cambiamenti nei mercati della droga e nei modelli di consumo acquisisce un'importanza crescente per garantire la preparazione dei decisori politici, dei pianificatori e degli operatori del settore. Oltre agli strumenti di monitoraggio consolidati e in collaborazione con la [rete Reitox](#), l'EUDA continua a sostenere lo sviluppo di sistemi all'avanguardia finalizzati a garantire analisi sempre più tempestive. Tra queste



figurano l'[indagine web europea sulle droghe](#) e le iniziative nelle città che riguardano l'[analisi delle acque reflue](#), [le emergenze ospedaliere](#), [l'analisi dei residui di siringhe](#), [i servizi di controllo delle tossicodipendenze](#) e i locali di consumo controllati. La [rete di laboratori forensi e tossicologici](#) dell'EUDA sostiene e integra [il sistema di allerta precoce dell'UE](#), [il sistema europeo di allerta antistupefacenti](#) e [il sistema dell'EUDA di valutazione delle minacce per la salute e la sicurezza](#), al fine di valutare in tempi rapidi i problemi emergenti e segnalarli. L'EUDA sta procedendo alla raccolta di nuovi dati per quanto concerne [casi relativi alla produzione di droghe e precursori di stupefacenti](#). Nel loro insieme, gli strumenti multilivello di monitoraggio più tempestivi dell'EUDA consentiranno di conoscere meglio le droghe in commercio e i danni associati a specifiche sostanze e combinazioni, rafforzando così il supporto alla definizione di politiche e misure di contrasto.

I metodi sempre più diversificati utilizzati per il traffico delle droghe pongono nuove sfide alle misure di contrasto, gravando sulle risorse disponibili

Il mercato europeo della droga è alimentato e modellato da catene di approvvigionamento globali flessibili, attraverso le quali droghe illecite e precursori chimici vengono trafficati da diverse regioni del mondo. L'infiltrazione nelle catene commerciali di approvvigionamento rimane un elemento centrale nelle attività di traffico su larga scala che alimenta i mercati della droga, come dimostrano i continui sequestri di ingenti carichi nei porti europei. Le spedizioni commerciali in container continuano a essere sfruttate dalle reti di trafficanti, che ricorrono a sofisticati metodi di occultamento fisico e chimico, oltre che ad atti di corruzione, intimidazione e violenza nei confronti degli operatori responsabili della catena di distribuzione. A seguito dell'intensificazione delle operazioni di polizia e doganali nei principali porti europei e della creazione dell'[Alleanza europea dei porti](#), le reti di trafficanti hanno diversificato le rotte, i metodi e le tecniche di occultamento, ricorrendo a molteplici modalità operative. Il crescente ricorso ai trasferimenti in mare tramite una varietà di imbarcazioni, semisommersibili, droni e sofisticati sistemi di occultamento ha reso l'obiettivo più imprevedibile, frammentato e dispendioso in termini di risorse per le autorità di contrasto e le autorità doganali. Inoltre, le forme sempre più diffuse di traffico che si avvalgono dell'ausilio della tecnologia, come l'uso di droni in vari punti della catena di approvvigionamento delle droghe illecite, compreso il traffico verso le carceri, rendono difficile intervenire e sottolineano la necessità di una maggiore collaborazione intersettoriale.



Le reti criminali si avvalgono di giovani vulnerabili per gestire i mercati della droga e perpetrare atti di violenza

Il commercio di droghe illecite è associato a intimidazioni e violenze in tutta Europa. Sebbene sia difficile da monitorare, le evidenze, sempre più numerose e provenienti da diversi paesi, suggeriscono che alcuni giovani, in particolare quelli che vivono in contesti di condizioni di svantaggio e di marginalità, potrebbero essere esposti al rischio di essere reclutati attivamente nel traffico di droga. Un elemento particolarmente allarmante è il ricorso a modelli di *violence-as-a-service* (violenza come servizio), ossia l'affidamento ai giovani dell'esecuzione di atti violenti. Questo vuol dire che giovani commettono atti quali intimidazioni, aggressioni e omicidi sotto la direzione di criminali che si occupano della pianificazione, delle armi, dei mezzi di trasporto e del finanziamento. Tra le misure di contrasto poste in essere dall'UE contro questo fenomeno figurano programmi di lotta al reclutamento sostenuti da partenariati in tema di sicurezza digitale con le piattaforme dei social media, nonché misure di sensibilizzazione e di alfabetizzazione digitale. Gli interventi delle forze dell'ordine hanno previsto azioni di contrasto basate sull'analisi delle reti, mirate a figure chiave di collegamento e facilitatori, una più stretta integrazione con misure finanziarie e di sicurezza interna, nonché un'azione coordinata tra gli Stati membri dell'UE.



L'evoluzione delle problematiche droga-correlate in Europa evidenzia il ruolo chiave della prevenzione basata sull'evidenza

Che operino a livello individuale, familiare, scolastico o comunitario, i programmi di prevenzione delle droghe e della criminalità mirano generalmente a rafforzare la resilienza e la capacità di adattamento prima che i danni si manifestino o si aggravino, consentendo alle persone e ai sistemi comunitari di anticipare le sfide emergenti e di affrontarle in modo efficace. Questo aspetto assume un'importanza sempre maggiore di fronte al mutare delle problematiche droga-correlate in Europa. Gli approcci normativi, economici e ambientali possono incidere sulla disponibilità delle sostanze, sulle norme e sui processi decisionali. È importante individuare e attuare interventi basati su elementi oggettivi, oltre a potenziare il personale addetto alla prevenzione e a integrare standard di qualità. L'EUDA sostiene gli Stati membri dell'UE attraverso il [programma europeo di prevenzione \(EUPC\)](#), fornendo un quadro di riferimento per lo sviluppo delle competenze nell'ambito della prevenzione. Il programma fornisce a decisori politici, coordinatori e operatori del settore le competenze necessarie per selezionare, ideare, adattare e valutare gli interventi secondo standard di qualità. Pur concentrandosi sulle sostanze psicoattive e sui comportamenti che creano dipendenza, l'EUPC riconosce i più ampi fattori determinanti di natura sociale,



comportamentale e ambientale che influenzano i modelli di consumo e adotta una prospettiva di salute pubblica di ampio respiro. Qual è seguito dell'EUPC, l'EUDA sostiene il programma POLITEA, che propone un metodo di prevenzione basato sulle evidenze scientifiche agli operatori della giustizia penale in prima linea. A livello nazionale e dell'UE, gli investimenti a favore delle attività di prevenzione costituiranno una priorità per ridurre l'impatto futuro del consumo di droga e i danni che ne derivano.

Per attenuare le conseguenze delle malattie infettive è necessario investire in servizi e attrezzature

Le persone che fanno uso di droghe per via parenterale sono maggiormente esposte al rischio di contrarre infezioni da virus trasmissibili per via ematica, tra cui l'HIV e l'epatite C, B e A. In passato, in Europa, l'eroina è stata la droga più comunemente associata all'assunzione per via parenterale; tuttavia, tale pratica avviene anche con altre droghe, tra cui stimolanti, farmaci agonisti degli oppioidi e nuove sostanze psicoattive, assunte sia in combinazione che singolarmente. Il consumo di sostanze stimolanti è associato a un aumento della frequenza dell'assunzione per via parenterale e a pratiche sessuali ad alto rischio, provocando focolai locali di HIV in Europa.



In Europa i consumatori di droghe per via parenterale presentano anche un'elevata [incidenza di epatite virale cronica](#) e tale forma di consumo rimane il fattore di rischio più comune per le nuove diagnosi di HCV. Sebbene non esista un vaccino contro l'HCV, sono disponibili trattamenti efficaci e alcuni paesi hanno dimostrato che, grazie a un'offerta su larga scala di trattamenti e misure di riduzione del danno, è possibile attenuare in modo significativo la diffusione dell'HCV tra le persone che assumono droghe per via parenterale, attraverso un approccio decentrato e integrato alla prevenzione, allo screening e al trattamento, sostenuto da finanziamenti adeguati. Nel 2025 un'epidemia di epatite A, con trasmissione da persona a persona, ha colpito Cechia, Ungheria, Austria e Slovacchia, provocando 39 decessi. In molti casi, un numero significativo di infezioni è stato rilevato tra persone senza fissa dimora e tra i consumatori di droghe. L'offerta sistematica di vaccini contro l'HBV e l'HAV nelle carceri e in contesti comunitari è sostenuta dal [kit di strumenti congiunto ECDC-EUDA](#) e dalle [linee guida ECDC-EUDA](#).

Più in generale, per prevenire e contenere la trasmissione di malattie infettive è necessario potenziare l'erogazione di servizi integrati di prevenzione e di riduzione del danno. In alcuni paesi permangono difficoltà di finanziamento e ostacoli all'accesso per questo tipo di misure, tra cui i test per le malattie infettive e l'orientamento verso le cure, i programmi di distribuzione di aghi e siringhe e il trattamento con agonisti degli oppioidi.

La fornitura di adeguati dispositivi per la riduzione del danno è fondamentale per consentire alle persone che consumano droghe di ridurre il rischio di contrarre infezioni trasmissibili per via

ematica e di diminuire il rischio di subire lesioni legate all'uso di siringhe e di andare incontro a overdose fatale. Una recente [miniguia dell'EUDA descrive in dettaglio questo intervento](#), generalmente rivolto alle persone che consumano droghe ad alto rischio e che possono non avere accesso o avere un accesso limitato ai dispositivi igienici per l'iniezione, il fumo o l'inalazione. Inoltre, vengono solitamente fornite indicazioni sull'uso corretto dei dispositivi, sulle modalità di smaltimento sicuro dopo l'utilizzo e sulle possibili alternative verso modalità di somministrazione meno rischiose.

I prodotti a base di cannabis e cannabinoidi stanno cambiando, così come le problematiche associate

La crescente varietà di prodotti a base di cannabis suscita preoccupazioni per la salute pubblica

In Europa, la cannabis in foglie e la resina di cannabis di provenienza illecita rimangono le varietà di cannabis più diffuse. Si stima che lo scorso anno 15,4 milioni di giovani adulti europei abbiano consumato questa droga e che attualmente la cannabis rappresenti circa un terzo dei ricoveri droga-correlati in Europa. Per una serie di motivi, il mercato sta diventando sempre più complesso. In diversi Stati membri dell'UE è ora possibile acquistare o coltivare legalmente piccoli quantitativi di cannabis. I nuovi prodotti a base di cannabis sono presenti sia sul mercato delle droghe illecite sia su quello commerciale. Fanno la loro comparsa prodotti che contengono THC a bassa concentrazione, sostanze che possono essere derivate dalla pianta di cannabis, come il cannabidiolo (CBD), o una combinazione di entrambi. Sul mercato sono reperibili prodotti a base di cannabis adulterati con potenti cannabinoidi sintetici e più di recente si è inoltre registrata una crescente diffusione di cannabinoidi semisintetici. La disponibilità di estratti e forme commestibili a elevata potenza è stata associata ad accessi ai pronto soccorso ospedalieri per tossicità acuta correlata al consumo di droghe. I potenziali rischi aumentano e la loro valutazione, così come la definizione di un trattamento adeguato, sono rese più complesse dalla crescente disponibilità di una varietà di potenti prodotti a base di cannabis. Per soddisfare le esigenze attuali e future, è prioritario potenziare la capacità di risposta dei servizi sanitari per quanto riguarda i danni legati alla cannabis e il trattamento.



In Europa le fonti illecite e le rotte di approvvigionamento di cannabis sono in evoluzione

Le reti dedite al traffico di cannabis stanno diversificando rotte e metodi. Le forze dell'ordine spagnole hanno sequestrato droni e motoscafi impiegati per il trasporto di cannabis e, nel 2025, le autorità belghe e neerlandesi hanno segnalato un aumento dei sequestri di cannabis in container nei porti marittimi, con circa 21 tonnellate sequestrate sia nel porto di Anversa che in quello di Rotterdam, provenienti principalmente dal Canada. Inoltre, la cannabis viene ora trafficata in Europa anche dagli Stati Uniti e, in misura minore, dalla Thailandia. Sembra probabile che le dinamiche di mercato in Nord America, legate ai cambiamenti del quadro normativo – tra cui la forte concorrenza, la sovrapproduzione e il calo dei prezzi – possano spingere i trafficanti europei a rifornirsi di cannabis in quella regione. Nel novembre 2025 l'EUDA ha emesso, per la prima volta, un'allerta tramite il sistema europeo di allerta antistupefacenti, richiamando l'attenzione sui potenziali rischi legati alla cannabis proveniente dal Nord America sia per l'elevata potenza dei prodotti sia per la contaminazione da pesticidi potenzialmente nocivi. Non è ancora chiaro se tali sviluppi rappresentino l'espressione di un cambiamento strutturale del mercato o piuttosto un fenomeno transitorio; essi pongono tuttavia nuove sfide per le autorità ed evidenziano la necessità di adottare risposte mirate, nonché di rafforzare la cooperazione internazionale in questo ambito.



Le modifiche alla politica sulla cannabis evidenziano l'importanza delle attività di monitoraggio e valutazione

Alcuni Stati membri dell'UE hanno cambiato o stanno riesaminando la loro politica in materia di consumo di cannabis da parte degli adulti. Sebbene differiscano per ambito e fase di attuazione, i nuovi modelli di regolamentazione della cannabis attualmente in fase di elaborazione prevedono in genere misure di prevenzione, forme limitate di coltivazione domestica nonché attività di monitoraggio e valutazione. Repubblica Ceca, Germania, Lussemburgo e Malta consentono la coltivazione domestica in misura limitata. Germania e Malta consentono la vendita senza scopo di lucro ai membri di associazioni di coltivatori regolamentate, mentre i Paesi Bassi stanno conducendo un esperimento con cannabis prodotta in strutture regolamentate e vendita tramite coffeeshops. Questi cambiamenti nelle politiche si trovano nelle fasi iniziali di attuazione e variano da un paese all'altro. Verso la fine del 2025, la Germania e il Lussemburgo avevano pubblicato relazioni di valutazione intermedie basate sui primi dati relativi a vari obiettivi in materia di salute e sicurezza. Si prevede che un ulteriore monitoraggio e una valutazione approfondita forniranno indicazioni utili all'orientamento delle decisioni politiche. Per supportare i decisori politici nel settore del controllo della cannabis, l'EUDA sta mettendo a punto una serie di strumenti per le politiche in



materia di cannabis.

La reperibilità e l'attrattiva dei cannabinoidi semisintetici continuano a comportare rischi per la salute

I cannabinoidi semisintetici sono forme chimicamente modificate di cannabinoidi naturali. A seguito dell'introduzione di misure di controllo internazionali sull'esaidrocannabinolo (HHC), altri cannabinoidi semisintetici sono diventati ampiamente disponibili, a testimonianza del continuo processo di sviluppo di nuove sostanze volto ad aggirare i controlli normativi vigenti. Un altro motivo di preoccupazione è la produzione di cannabinoidi semisintetici a partire dal CBD, una questione attualmente oggetto di valutazione da parte dell'EUDA. Nel 2024 nell'UE sono stati smantellati almeno tre siti coinvolti nella produzione di THC o di cannabinoidi semisintetici. Sebbene gli effetti dei cannabinoidi semisintetici sugli esseri umani siano ancora poco studiati, i dati a disposizione suggeriscono che sono assimilabili a quelli del THC, con reazioni avverse che possono variare da manifestazioni lievi fino a quadri di intossicazione grave, talvolta tali da richiedere il ricorso al trattamento ospedaliero. Preoccupano il loro potenziale di scatenare episodi psicotici nonché il potenziale di abuso e di dipendenza. Oltre al rischio di consumo eccessivo accidentale dovuto alle incertezze relative al dosaggio, la rapida diffusione di sigarette elettroniche e prodotti commestibili, in particolare le caramelle gommosi, contenenti cannabinoidi sintetici e semisintetici rappresenta un problema di salute pubblica, poiché tali prodotti possono risultare attrattivi per nuovi consumatori, inclusi soggetti più giovani.



Lo svapo come modalità di somministrazione è in aumento

Nella maggior parte dei casi, l'uso di sigarette elettroniche o di dispositivi per lo svapo riguarda prodotti contenenti nicotina, sebbene possano essere utilizzate anche altre sostanze. Lo [studio ESPAD del 2024 condotto su studenti di età compresa tra 15 e 16 anni](#) ha individuato nell'uso delle sigarette elettroniche una fonte di preoccupazione. I risultati indicano che l'uso delle sigarette elettroniche tra gli adolescenti è aumentato in modo significativo e costituisce ormai una caratteristica fondamentale dei modelli di consumo di sostanze tra i giovani in Europa. In media, il 44 % degli studenti dei paesi partecipanti allo studio ESPAD ha dichiarato di aver fatto uso di sigarette elettroniche almeno una volta nella vita. Nel complesso, la tendenza all'aumento del consumo di sigarette elettroniche contrasta con il calo del fumo di sigarette tradizionali, il che suggerisce un cambiamento nelle modalità di assunzione della nicotina anziché una riduzione del consumo complessivo. È degno di nota l'inizio precoce del consumo: una percentuale significativa dichiara di aver fatto il primo uso all'età di 13 anni o prima, circostanza che solleva preoccupazioni in merito alla dipendenza a lungo termine.



Più in generale, parallelamente alla diffusione dello svapo, molti Stati membri dell'UE hanno segnalato il sequestro di liquidi per sigarette elettroniche contenenti cannabinoidi sintetici e semisintetici. La maggiore diffusione di questi prodotti comporta diversi rischi per la salute, tra cui il consumo involontario e una variabilità dell'esposizione dovuta alle possibili differenze nella composizione dei diversi lotti. Inoltre, la flessibilità della tecnologia dello svapo consente di estenderne l'uso ad altre nuove sostanze psicoattive oltre ai cannabinoidi, compresi nuovi potenti oppioidi sintetici, con conseguenti rischi per la salute.

La facile reperibilità della cocaina alimenta le preoccupazioni per la salute

L'ampia diffusione della cocaina è determinata da diverse strategie di traffico

A livello mondiale, la produzione di cocaina in Sudamerica ha raggiunto livelli record, e i dati relativi alle acque reflue confermano che il suo consumo continua ad aumentare in molte città europee. I dati relativi ai sequestri sono più complessi: nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato un aumento dei sequestri di cocaina, ma nel complesso in quantitativi inferiori, sebbene il totale rimanga superiore a quello del 2022. Anche se in questa fase non è possibile trarre conclusioni definitive, i dati indicano che, in un periodo caratterizzato da una maggiore attività delle forze di polizia e delle autorità doganali, si è verificato un passaggio a spedizioni di dimensioni più ridotte o più frammentate e a rotte e metodi di traffico più diversificati. Sebbene il traffico su larga scala attraverso i porti marittimi, tramite container commerciali, continui a garantire un'elevata disponibilità di cocaina, i trafficanti ricorrono anche ad altri metodi per eludere i controlli. Si moltiplicano le segnalazioni relative allo sfruttamento di porti minori, a trasferimenti marittimi effettuati tramite una varietà di imbarcazioni, a semisommergibili con o senza equipaggio, a droni e a sofisticate tecniche di occultamento sia fisiche che chimiche. I recenti sequestri in mare di ingenti quantitativi, effettuati su navi mercantili e motoscafi, così come il ricorso a sofisticati sistemi di occultamento all'interno di prodotti alimentari trasportati per via aerea, riflettono tale tendenza.

Ogni anno in Europa vengono smantellati numerosi siti di lavorazione illecita della cocaina, soprattutto nei Paesi Bassi; tuttavia, nel 2024 anche altri cinque Stati membri dell'UE hanno smantellato strutture analoghe, tra cui impianti destinati all'estrazione secondaria di cocaina occultata chimicamente in altri materiali, come la plastica. La base e la pasta di cocaina vengono trafficate in grandi quantità verso l'Europa per essere trasformate in cocaina cloridrato. Nel complesso, le autorità doganali e di contrasto si trovano a dover far fronte a rotte, metodi e



tecniche di occultamento sempre più imprevedibili e frammentati, oltre che alla produzione di cocaina sul territorio europeo, il che determina un contesto operativo che richiede un impiego maggiore di risorse e che impone un rafforzamento della collaborazione e della cooperazione interistituzionale e transfrontaliera.

Sfide crescenti per la salute pubblica a causa della cocaina

Dopo la cannabis, la cocaina continua a rappresentare una delle droghe illecite più diffuse in Europa; indicatori quali le analisi delle acque reflue urbane evidenziano, inoltre, una diffusione geografica e sociale sempre più estesa. Oltre ai modelli di consumo occasionale da parte di consumatori socialmente più integrati, la cocaina viene anche fumata e iniettata da categorie di consumatori ad alto rischio e maggiormente marginalizzate. Le segnalazioni provenienti dai locali per il consumo controllato di stupefacenti e dall'analisi dei residui di siringhe riflettono modelli di consumo complessi e ad alto rischio, compresi l'assunzione per via parenterale e l'uso concomitante con oppioidi come l'eroina.



La cocaina occupa inoltre una posizione di rilievo tra le droghe illecite per il suo impatto sulla salute pubblica. È una delle principali cause di emergenze legate a intossicazione acuta connessa al consumo di droghe negli ospedali sentinella ed è spesso correlata a decessi causati dall'assunzione di stupefacenti, il che rappresenta circa un quarto dei casi secondo i dati più recenti disponibili relativi a 20 paesi. Questa droga occupa inoltre un posto di rilievo nella domanda di trattamento e alcuni indicatori suggeriscono che il problema continua a espandersi anziché stabilizzarsi. I dati attualmente disponibili sostengono l'efficacia degli interventi psicosociali, tra cui la terapia cognitivo-comportamentale e la gestione delle emergenze. Tuttavia, restano insufficienti le prove scientifiche a favore dei trattamenti farmacologici, sebbene siano in corso ricerche sulle forme di terapia con agonisti. In questo ambito spesso si rileva una carenza di servizi integrati per il trattamento delle dipendenze e della salute mentale; pertanto, sebbene la sua attuazione possa risultare complessa, è auspicabile rafforzare l'offerta di servizi su misura.

La cocaina crack rappresenta una preoccupazione crescente in alcune città

La cocaina crack rimane un problema evidente e potenzialmente in crescita in diverse città europee, anche se la natura disomogenea dei dati raccolti rende difficile stabilire se tale andamento rifletta una reale espansione geografica del fenomeno, un aumento della disponibilità o un miglioramento dei sistemi di segnalazione dei casi. I dati disponibili indicano che il consumo è concentrato tra i gruppi altamente emarginati, in particolare in contesti caratterizzati da mancanza di una dimora



fissa, deprivazione socioeconomica e policonsumo di sostanze, mentre i consumatori socialmente più integrati possono risultare sottorappresentati nelle statistiche. Questo fenomeno sembra essere determinato dall'elevata disponibilità di cocaina, dalla facilità con cui questa viene trasformata localmente in polvere e dalle mutevoli dinamiche dei mercati locali di vendita al dettaglio della droga. Una maggiore disponibilità di cocaina crack può causare gravi danni alla salute, favorire la proliferazione di contesti legati al consumo di droga, provocare ripetuti accessi al pronto soccorso e determinare condizioni di vita generalmente instabili, che possono portare le persone colpite a seguire percorsi di cura e trattamento frammentati. In diverse aree urbane, si sono registrati episodi di violenza riconducibili alle dinamiche del mercato locale della droga, con conseguenti ripercussioni significative sui servizi sanitari, sociali e di pubblica sicurezza. I dati più recenti mostrano che, pur mantenendosi su livelli relativamente contenuti, il numero di persone che si sottopongono a trattamento per problematiche connesse alla cocaina crack è in crescita. Inoltre, quasi un quarto dei soggetti è rappresentato da donne: questo evidenzia l'esigenza di assicurare servizi in grado di considerare le specificità di genere. Alcune strutture per il consumo controllato di droghe promuovono il consumo sicuro di cocaina crack; nella prima metà del 2025, 12 città hanno segnalato casi di consumo di cocaina crack. Nel complesso, il consumo di cocaina crack sta ponendo significative sfide agli operatori dei servizi di riduzione del danno e trattamento, i quali sono chiamati a rispondere alle necessità di una categoria di persone che affronta gravi problematiche sanitarie e sociali.

Le droghe sintetiche comportano diversi rischi per la salute

Risposta all'evoluzione della produzione di droghe sintetiche e dei pre-precursori

La produzione di droghe illecite mette a rischio la salute e la sicurezza pubblica, creando rischi per le forze dell'ordine, i soccorritori e l'ambiente. Nel 2024 gli impianti di produzione di droghe sintetiche smantellati nell'UE producevano molte sostanze differenti, tra cui anfetamina, metamfetamina, catinoni sintetici e MDMA. Alcuni laboratori illeciti producono diversi stimolanti sintetici con requisiti simili in termini di precursori e materiali di produzione. L'innovazione nei processi di produzione è evidente dai sequestri di sostanze chimiche utilizzate per la fabbricazione dei precursori necessari alla produzione di droghe sintetiche. L'impiego di una più ampia gamma di sostanze chimiche per produrre nuove sostanze e sviluppare processi di sintesi diversificati costituisce un mutamento significativo e pone complesse sfide per le autorità doganali, di contrasto e di regolamentazione. I produttori di droghe illecite ricorrono sempre più spesso a sostanze chimiche non soggette a controllo per eludere i controlli internazionali sui precursori. A conferma di questo ciclo, nel 2024



sono stati sequestrati ingenti quantitativi di derivati glicidici di BMK e PMK, utilizzati nella produzione di amfetamine e MDMA. I dati preliminari relativi al 2025 indicano che sono emerse nuove alternative ai BMK, che saranno oggetto di valutazioni dei rischi da parte dell'EUDA nel 2026. Questi «pre-precursori», chimicamente affini ai precursori soggetti a controllo, sono appositamente creati per eludere i controlli e, di norma, non presentano usi legittimi noti. La proposta della Commissione europea [relativa a un nuovo regolamento sul controllo dei precursori](#) rafforza il [ruolo di monitoraggio e valutazione dei rischi dell'EUDA](#) e istituisce un registro dei precursori di droghe al livello dell'Unione, potenziando la risposta alla produzione di droghe illecite e contribuendo a fermare l'importazione di precursori.

Aumento dell'offerta di catinoni sintetici determinato dalle importazioni e dalla produzione

I catinoni sintetici si sono affermati in alcune zone d'Europa come alternative economiche a stimolanti illeciti quali l'amfetamina e la cocaina. Pur restando elevata la preoccupazione per l'assunzione inconsapevole tramite miscele di sostanze stupefacenti e pasticche, i catinoni continuano a essere ricercati intenzionalmente come opzioni a basso costo. I dati del sistema di allerta precoce dell'UE indicano che l'[N-etilnorpentadrono \(NEP\)](#), ora sottoposto a controllo ai sensi della normativa UE, nel 2025 veniva commercializzato in modo ingannevole come 3-MMC, un altro catinone, causando casi di consumo involontario e intossicazioni.



I dati forniti dai servizi di analisi delle sostanze indicano che i catinoni sintetici vengono acquistati intenzionalmente, sebbene il composto effettivamente rilevato nei campioni differisca spesso da quello che si riteneva di aver acquistato. Ciò riflette la natura dinamica della produzione di catinoni e introduce ulteriori rischi per la salute. Secondo gli ultimi dati disponibili, i sequestri e le importazioni di catinoni sintetici nell'UE sono aumentati, mentre i sequestri di grandi quantitativi di precursori e lo smantellamento di un numero consistente di laboratori illeciti indicano che la produzione di catinoni sintetici rimane significativa in Europa, in particolare in Polonia. Vi sono inoltre indicazioni di una possibile transizione verso composti più potenti, evidenziata dal crescente numero di siti coinvolti nella produzione di α -pirrolidinovalerofenone (alfa-PVP). Questa sostanza ha una potenza particolarmente elevata e può provocare agitazione, paranoia, aggressività e psicosi. Nel 2026 l'EUDA [ha valutato i rischi di molteplici precursori di catinoni sintetici](#) per sostenere misure volte a inibirne l'offerta.

Crescenti rischi per la salute legati alla diffusione della ketamina nei mercati della droga

La ketamina è un anestetico e analgesico autorizzato in ambito medico, ma viene anche utilizzata in modo improprio, soprattutto nei locali notturni, dove è comunemente sniffata sotto forma di polvere. La sostanza appare ormai sempre più reperibile in Europa. Tra gli intervistati dell'edizione 2024 dell'indagine web europea sulle droghe, un'indagine non rappresentativa, il 14 % di coloro che avevano consumato droghe nell'ultimo anno ha



dichiarato di aver fatto uso di ketamina, principalmente nel contesto del policonsumo, in associazione con altre droghe e alcol. Il monitoraggio delle acque reflue fornisce ulteriori indicazioni di una diffusione più ampia, dato che la maggior parte delle città europee che dispongono di dati sufficienti registra un aumento dei livelli di residui di ketamina tra il 2024 e il 2025. I modelli di policonsumo emergono anche dai dati relativi ai danni acuti: nel 2024, infatti, la cocaina è risultata essere la sostanza più frequentemente associata alla ketamina nei casi di tossicità acuta presso gli ospedali sentinella della rete Euro-DEN. Vi sono inoltre dati riguardo alla ketamina miscelata con stimolanti in cocktail di droghe nota come «cocaina rosa». Tuttavia, i dati forniti dai servizi di controllo delle tossicodipendenze mostrano che la maggior parte dei campioni di ketamina analizzati conteneva solo la sostanza prevista, il che indica che l'assunzione di ketamina in combinazione con altre sostanze potrebbe, in molti casi, essere intenzionale. Una [recente relazione dell'EUDA indica che la maggior parte della ketamina sequestrata in Europa](#) proviene dalla produzione lecita in India ed è importata sfusa negli Stati membri dell'UE, principalmente in Germania, per poi essere immessa sul mercato illecito.

La ketamina è comunemente assunta per inalazione ed è associata a danni acuti e cronici dipendenti dal dosaggio, in particolare danni alla vescica dovuti all'uso intensivo. Il numero di pazienti in trattamento specialistico per problemi legati al consumo di ketamina rimane basso, sebbene sia quadruplicato negli ultimi cinque anni di rilevazione. L'accesso ai trattamenti e i percorsi di orientamento verso l'assistenza specialistica continuano a rappresentare una sfida per le persone con problematiche sanitarie correlate all'uso di ketamina, rendendo necessario un miglioramento dell'accesso a servizi adeguati, nonché una prevenzione mirata e una comunicazione dei rischi rivolta a coloro che potrebbero non essere consapevoli dei rischi per la salute correlati al consumo di ketamina. Un rafforzamento dello scambio di informazioni tra le autorità di regolamentazione e le forze dell'ordine dovrebbe concentrarsi sull'individuazione e sulla gestione delle vulnerabilità presenti nelle filiere di approvvigionamento legittime, tenendo al contempo in considerazione il potenziale effetto di spostamento, incluso un possibile ricorso alla produzione illecita, derivante da misure mirate di riduzione dell'offerta.

I danni causati dagli oppioidi continuano a mettere sotto pressione le misure di contrasto

Il policonsumo di sostanze e il consumo di diversi oppioidi contribuiscono alla mortalità droga- indotti

Nel 2024 nell'UE si sono verificati almeno 7 600 decessi direttamente correlati al consumo di droghe. Nella maggior parte dei casi è stato osservato il consumo di più sostanze, a conferma di modelli di consumo sempre più complessi, inclusi quelli caratterizzati dal policonsumo. Gli oppioidi, di solito in combinazione con altre sostanze, rimangono le sostanze maggiormente coinvolte nei decessi droga-indotti. Gli oppioidi diversi dall'eroina, tra cui metadone, buprenorfina, oppioidi sintetici ad alta potenza e farmaci analgesici contenenti oppioidi, sono associati a una quota sostanziale di decessi per overdose in alcuni paesi. Gli oppioidi sintetici altamente potenti, come i nitazeni, sono stati associati a focolai di intossicazioni letali e non letali in Europa. Tuttavia, fatta eccezione di alcuni paesi baltici, queste droghe non figurano in modo significativo nei dati di routine al livello dell'UE. Tuttavia, rapidi cambiamenti nel mercato delle droghe possono favorire la comparsa improvvisa di altri oppioidi sintetici altamente potenti, come le orfine. L'EUDA coordina una [rete di laboratori forensi e tossicologici](#) al fine di potenziare la capacità analitica e di fornire informazioni dirette. Ciò facilita il rapido scambio di informazioni e la valutazione dei rischi, offrendo supporto alle autorità nazionali impegnate nelle attività di monitoraggio.



Sul versante della risposta, la strategia primaria consiste nel fornire un trattamento con agonisti degli oppioidi a chi ne ha bisogno. Dal punto di vista della salute pubblica, negli Stati membri dell'UE sono recentemente emerse alcune preoccupazioni riguardo alla disponibilità del trattamento con agonisti degli oppioidi a base di buprenorfina, a cui ricorre circa il 36 % dei pazienti in terapia con agonisti degli oppioidi. Le difficoltà nell'accesso ai farmaci rischiano di compromettere la continuità terapeutica, sollevando problematiche relative alla disponibilità di formulazioni equivalenti nonché ai possibili rischi associati alla necessità per i pazienti di cambiare medicinale. Inoltre, sempre più prove suggeriscono che l'aumento della disponibilità di antagonisti degli oppioidi come il naloxone può contribuire a prevenire i casi di overdose letale da oppioidi. Sebbene il naloxone sia utilizzato in ambito clinico in tutti i paesi, nel 2025 programmi di distribuzione di naloxone da portare a casa sono stati registrati in 19 paesi europei, anche se la disponibilità rimane tuttavia eterogenea, sia all'interno dei singoli Stati sia tra uno Stato e l'altro, evidenziando l'attuale sfida di garantire un accesso adeguato al naloxone in tutti i contesti e per tutte le categorie.

In Europa continuano a comparire nuovi e potenti oppioidi sintetici

I nuovi oppioidi sintetici sono spesso molto potenti e comportano un rischio maggiore di intossicazione potenzialmente letale. Negli ultimi cinque anni, tre quarti degli Stati membri dell'UE hanno segnalato un nitazene e oltre un terzo ha segnalato un'orfina. Il sistema di allerta precoce dell'UE sulle nuove sostanze psicoattive ha ricevuto un numero crescente di segnalazioni relative a medicinali contraffatti contenenti oppioidi a base di nitazene.

Sebbene siano utilizzati prevalentemente da persone che fanno uso ad alto rischio di oppioidi, vi è anche il timore che tali pasticche possano diffondersi tra le fasce di popolazione che non presentano tolleranza agli oppioidi, compresi i giovani. Inoltre, vi è un aumento delle segnalazioni di orfina, probabilmente legato all'imposizione nel luglio 2025 di un divieto generalizzato ai nitazeni in Cina. Negli Stati membri dell'UE le orfine sono state associate a casi di intossicazione acuta non letale e a decessi. Sebbene i dati farmacologici disponibili siano limitati, le orfine sono strutturalmente simili alla brorfina, un potente oppioide, il che suggerisce che la depressione respiratoria rappresenti il principale rischio per la salute. L'EUDA ha avviato le revisioni relative alla ciclorfina e alla spiroclorfina nella primavera del 2026 e i risultati saranno utilizzati dalla Commissione per decidere se siano necessarie valutazioni formali dei rischi. Rafforzare l'offerta di trattamenti e servizi di riduzione del danno su scala adeguata alle esigenze delle popolazioni ad alto rischio è fondamentale per limitare i danni attuali e futuri causati dai nuovi e potenti oppioidi sintetici.



I decessi causati dal consumo di fentanil sottolineano la necessità di mantenere alta la vigilanza

Il fentanil, un oppioide sintetico estremamente potente, è da molti anni associato a decessi per overdose in Europa, sebbene la sua diffusione geografica sia stata limitata a un numero ristretto di paesi. In termini di offerta, il fentanil è talvolta un medicinale destinato a usi diversi da quello medico e talvolta prodotto illegalmente. Tra il 2024 e il 2025, il fentanil è stato coinvolto in oltre 100 decessi droga-correlati in Bulgaria e nello stesso periodo sono stati sequestrati diversi chilogrammi di materiale contenente fentanil.

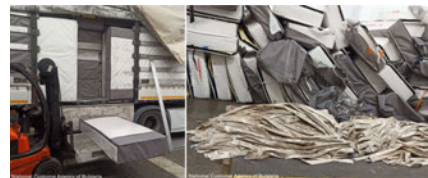
I sequestri ripetuti e di ingente entità, la crescente diffusione geografica e le fonti non identificate di produzione e traffico di fentanil ampliano il rischio di ulteriori criticità in Bulgaria e oltre. Nel 2024 Spagna e Paesi Bassi hanno segnalato quattro sequestri del precursore di fentanil *N*-boc-4-piperidone, per un totale di 30 kg. Non è ancora noto se le spedizioni fossero destinate a impianti di produzione nell'UE o in transito verso siti di paesi terzi. Una maggiore accessibilità ai programmi di trattamento con agonisti degli oppioidi, ai programmi di distribuzione gratuita di aghi e siringhe e ai programmi per l'utilizzo a domicilio di naloxone



rimane fondamentale per affrontare gli attuali problemi legati agli oppioidi e per garantire preparazione e resilienza di fronte ai cambiamenti del mercato degli oppioidi.

Il resiliente mercato europeo dell'eroina è sostenuto dalle scorte di oppio e dalla diversificazione della produzione

La relativa stabilità dell'offerta di eroina in Europa è in parte attribuibile all'esistenza di ingenti scorte in Afghanistan, stimate in circa 12 000 tonnellate di oppio nel 2025. Le sofisticate tecniche di lavorazione e adulterazione, unite alla gestione strategica dell'offerta da parte del narcotraffico, hanno inoltre contribuito a mantenere alta la disponibilità di eroina, nonostante la riduzione della coltivazione del papavero da oppio in Afghanistan. Ciò riduce la probabilità di una carenza di eroina in Europa nel breve e medio termine. Nei paesi situati lungo le principali rotte del traffico di droga continuano a verificarsi ingenti sequestri di eroina e nel 2024 nell'UE sono stati smantellati numerosi siti utilizzati per il taglio e il confezionamento dell'eroina. Anche il Pakistan, in particolare la provincia del Belucistan, che confina con l'Afghanistan e ospita importanti porti marittimi collegati al traffico di droga verso l'Europa, è emerso come fonte di oppio ed eroina; l'analisi delle immagini satellitari indica, infatti, per il 2025 una superficie coltivata a papavero da oppio di oltre 9 000 ettari, livelli potenzialmente paragonabili alla produzione afghana. Nel resto dell'Asia, la coltivazione di papavero da oppio in Myanmar ha raggiunto nel 2025 il picco più alto degli ultimi dieci anni, superando i 45 000 ettari. I paesi europei dovranno rimanere vigili per rilevare eventuali segnali di cambiamenti del mercato nei prossimi anni, compreso l'aumento del consumo di oppioidi sintetici o stimolanti.



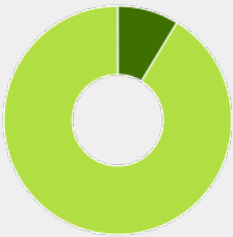
In breve

In breve – stime del consumo di droghe nell'Unione europea

cannabis

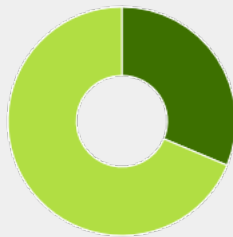
Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno



24.9 milioni
8.7 %

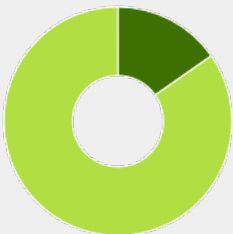
Consumo nell'arco della vita



89.5 milioni
31.3 %

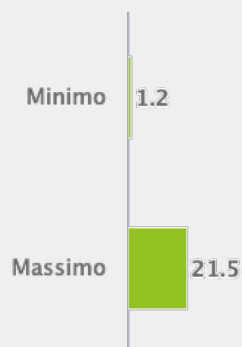
Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



15.4 milioni
15.3 %

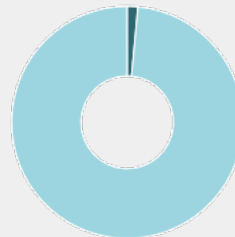
Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno (in %)



Cocaina

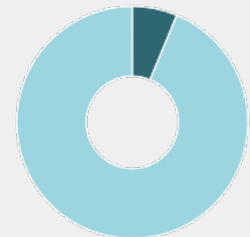
Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno



4.3 milioni
1.5 %

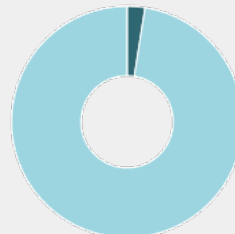
Consumo nell'arco della vita



18 milioni
6.3 %

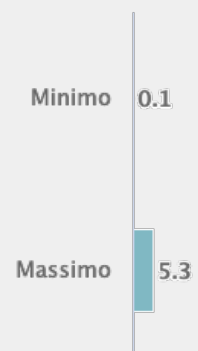
Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



2.5 milioni
2.5 %

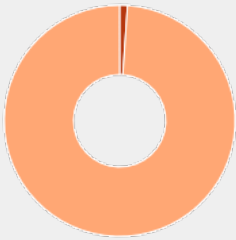
Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno (in %)



MDMA

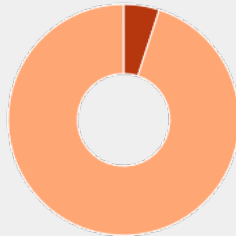
Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno



3.1 milioni
1.1 %

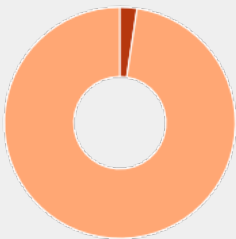
Consumo nell'arco della vita



14.3 milioni
5 %

Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



2.4 milioni
2.4 %

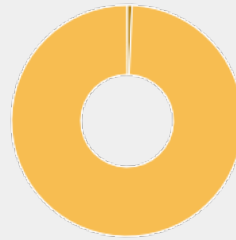
Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno (in %)



Amfetamina

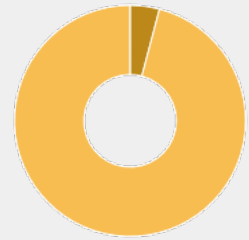
Adulti (15-64 anni)

Consumo nell'ultimo anno



2 milioni
0.7 %

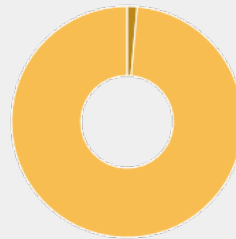
Consumo nell'arco della vita



11.7 milioni
4.1 %

Giovani adulti (15-34 anni)

Consumo nell'ultimo anno



1.4 milioni
1.4 %

Stime nazionali di consumo nell'ultimo anno (in %)



Eroina e altri oppioidi

Consumatori di oppioidi ad alto rischio

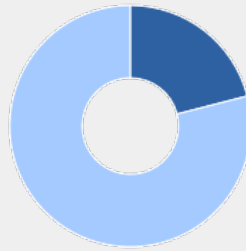
855 000

505 000

consumatori di oppioidi in trattamento con agonisti nel 2024

Richieste di trattamento delle tossicodipendenze

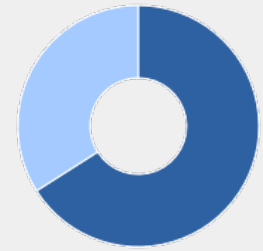
Principale stupefacente nel 21 % circa di tutte le richieste di trattamento delle tossicodipendenze nell'Unione europea



21 %

Casi di overdose mortali

Rilevati oppioidi nel 66 % dei decessi per overdose



66 %

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa delle fonti di dati della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi nella presente pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-At-a-glance-1. Drug use in the EU in 2024, at a glance \(amphetamines, cannabis, cocaine, MDMA\)](#)
- [Table EDR26-At-a-glance-2. Heroin and other opioids in the EU in 2024, at a glance](#)

Offerta, produzione e precursori di droghe: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

Da un'analisi degli indicatori relativi all'offerta delle sostanze illecite comunemente utilizzate nell'Unione europea (UE) risulta che la disponibilità rimane elevata per tutti i tipi di sostanze. La presente pagina contiene una panoramica dell'offerta di stupefacenti in Europa basata sui dati più recenti e corroborata dalle ultime tendenze in tema di sequestri e reati in violazione della legislazione sulle sostanze stupefacenti, unitamente ai dati del 2024 sulla produzione di stupefacenti e sui sequestri di precursori.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026

European Drug Report 2026
Drug supply, production and precursors



Elevata disponibilità di droga in Europa sostenuta da cambiamenti tattici sul versante della produzione e del traffico

L'offerta di droga e il mercato

Gli indicatori di mercato e di altro tipo relativi alle sostanze più comunemente consumate indicano che la disponibilità di droga rimane elevata nei paesi dell'UE. È disponibile sul mercato un'ampia gamma di sostanze stupefacenti, spesso ad alta potenza o purezza, caratteristiche che comportano maggiori rischi per la salute. Tra queste vi sono sostanze nuove, rispetto alle quali le conoscenze scientifiche e dei consumatori sui rischi per la salute possono essere limitate. Per quanto riguarda alcune droghe come la cannabis, vengono venduti prodotti di vario tipo, mentre per altre, compresi gli oppioidi e gli stimolanti, l'offerta sul mercato si è ulteriormente diversificata. Vi è preoccupazione per i rischi crescenti, in particolare per le categorie di persone vulnerabili ed emarginate. Tra questi rischi figurano avvelenamenti e decessi, derivanti dall'assunzione, anche inconsapevole, di sostanze molto potenti o nuove presenti in miscele di droghe e compresse, soprattutto nel contesto del policonsumo di sostanze.

I metodi sempre diversi utilizzati per trafficare droga mettono a dura prova le misure di contrasto, gravando sulle risorse disponibili

Il mercato farmaceutico europeo è alimentato e plasmato da efficienti catene di approvvigionamento globali. Diversi paesi dell'America del Sud, dell'Asia occidentale e meridionale e dell'Africa settentrionale rimangono le principali fonti di sostanze illecite che giungono in Europa,

come cocaina, eroina e resina di cannabis, mentre la Cina e l'India rimangono importanti paesi di origine di nuove sostanze psicoattive. L'India è un'importante fonte di sostanze come i catinoni sintetici e la ketamina, che sono prodotte anche in Europa. Anche i precursori di droghe e le sostanze chimiche correlate vengono spesso segnalati come provenienti dalla Cina. Inoltre, il Canada e gli Stati Uniti, dove esistono mercati commerciali della cannabis, sono importanti paesi di origine di vari prodotti di consumo.

Sebbene i quantitativi complessivi di cocaina e cannabis sequestrati in Europa siano diminuiti nel 2024, l'infiltrazione delle catene di approvvigionamento commerciali rimane fondamentale per il traffico su vasta scala alla base dei mercati della droga, come dimostrano i continui sequestri di grandi spedizioni di droga nei porti europei. Le spedizioni commerciali in container continuano a essere esposte allo sfruttamento da parte delle reti di traffico illecito, che ricorrono a sofisticati metodi di occultamento, combinati con atti di corruzione, intimidazione e violenza nei confronti degli operatori responsabili della catena di distribuzione.

Di fronte all'intensificarsi delle operazioni di polizia e doganali nei principali porti europei e agli sforzi volti a rafforzare la resilienza attraverso l'Alleanza europea dei porti, le reti di traffico illecito hanno diversificato le rotte, i metodi e le tecniche di occultamento utilizzati, ricorrendo a molteplici modalità operative (figura 1.1). Il traffico di droga avviene per via terrestre, marittima e aerea, anche tramite mezzi di trasporto commerciali e privati, lettere e pacchi. Il crescente ricorso ai trasferimenti in mare tramite diversi tipi di imbarcazioni, semisommersibili, droni e tecniche di occultamento avanzate ha reso l'obiettivo sempre più imprevedibile, frammentato e dispendioso in termini di risorse per le autorità di contrasto e le autorità doganali. Nel 2026 le autorità spagnole, in collaborazione con partner internazionali, hanno sequestrato 10 tonnellate di cocaina nascosta in un carico di sale (figura 1.2). Questi episodi, insieme alle crescenti forme di traffico facilitate dalla tecnologia, come l'uso di droni, richiedono un intervento deciso e un approccio rinnovato per stare al passo con le tattiche dei trafficanti. Questa situazione dinamica è analizzata nel [quadro strategico dell'UE in materia di droghe](#), approvato dal Consiglio dell'Unione europea nel marzo 2026. Tale quadro comprende la [strategia dell'UE in materia di droga](#) e la comunicazione della Commissione europea relativa a un [piano d'azione contro il traffico di droga](#). Il documento contiene inoltre le norme aggiornate per il monitoraggio e il controllo dei precursori di droghe e l'attuazione di [ProtectEU](#), una nuova strategia europea di sicurezza interna. L'EUDA continua a sviluppare nuovi strumenti e servizi per sostenere la capacità dell'Europa di rispondere ai rischi in evoluzione e alle sfide emergenti in termini di preparazione.

Figura 1.1. Esempi di metodi di traffico di stupefacenti precedentemente segnalati dalle autorità di contrasto in Europa



Figura 1.2. Sequestri di cocaina in mare



Nota: sequestri da parte della polizia nazionale spagnola (a sinistra) e dell'Agencia delle entrate, della Guardia Civil e della Polizia nazionale spagnole (a destra); il Centro operativo di analisi marittima per i narcotici ha collaborato a entrambe le operazioni.

Le dinamiche in evoluzione della produzione di oppio e le scorte disponibili alimentano il mercato europeo dell'eroina

Il divieto di produzione di droga in Afghanistan introdotto dai talebani nel 2022 ha portato a un forte calo sia della coltivazione del papavero che della produzione di oppio; secondo le stime, nel 2023 si è registrata una riduzione del 95 % di coltivazione e produzione, con livelli altrettanto bassi anche nel 2024. Tale fenomeno ha sollevato preoccupazioni in merito alla potenziale carenza di eroina in Europa e alla maggiore disponibilità di varie altre droghe, compresi gli oppioidi sintetici. Tuttavia, recenti studi finanziati dall'EUDA evidenziano che, nonostante i livelli di coltivazione del papavero siano rimasti bassi nel 2025, una carenza di eroina in Europa è improbabile nel breve-medio termine. Fattori attenuanti, tra cui il miglioramento dei metodi di lavorazione dell'eroina, le pratiche di adulterazione e l'esistenza di ingenti scorte di oppio, hanno garantito la disponibilità di eroina in Afghanistan e hanno finora limitato l'impatto del calo di produzione sui mercati europei dell'eroina. È importante sottolineare che, a seguito di un cambiamento strutturale nelle dinamiche della produzione regionale di oppiacei, il Pakistan è diventato un grande produttore, soprattutto nella provincia del Belucistan, situata immediatamente a sud dell'Afghanistan e sede del porto di Gwadar, dove molti agricoltori e «cuochi di oppio» afgani si sono trasferiti per affittare terreni e gestire laboratori illegali di eroina. Il trasferimento degli agricoltori afgani e dei «cuochi di oppio» in questa zona colloca la produzione in prossimità della costa di Makran, un corridoio di traffico marittimo di stupefacenti consolidato da tempo che collega la regione ai mercati dei consumatori a livello mondiale, compresa l'Europa. Nel 2025 la produzione di oppio del Belucistan potrebbe eguagliare quella dell'Afghanistan, attenuando potenzialmente l'impatto complessivo del divieto imposto dai talebani sui flussi regionali di oppiacei [cfr. [Understanding Europe's drug situation in 2026](#)

(Comprendere la situazione delle droghe in Europa nel 2026)]. Tuttavia, a distanza di quattro anni dall'introduzione del divieto da parte dei talebani, i paesi europei dovrebbero continuare a prestare attenzione a eventuali segnali di cambiamenti sui mercati dell'eroina, in particolare all'aumento della disponibilità e dell'uso di oppioidi sintetici o di stimolanti [cfr. anche [Heroin – the current situation in Europe](#) (Eroina: la situazione attuale in Europa)].

La produzione diversificata di sostanze illecite in Europa minaccia la salute e l'ambiente

L'Europa rimane un'importante regione di produzione di sostanze illecite e ogni anno gli Stati membri dell'UE segnalano lo smantellamento di migliaia di siti di produzione illegali. La maggior parte di queste organizzazioni è dedicata alla coltivazione di cannabis destinata ai mercati interni, mentre le restanti sono principalmente dedite alla produzione di droghe sintetiche per i mercati dell'UE e per quelli di paesi terzi.

La produzione di sostanze illecite mette a rischio la salute e la sicurezza pubbliche. Ciò comporta rischi per le forze dell'ordine e per i consumatori di droga e, causando danni ambientali, può nuocere alle comunità locali in prossimità di siti di produzione o di smaltimento dei rifiuti chimici. Gli impianti di produzione di sostanze stupefacenti illegali smantellati nell'Unione europea nel 2024 producevano un'ampia varietà di sostanze, tra cui amfetamina, metamfetamina, catinoni sintetici, MDMA, oltre a trasformare cocaina ed eroina ([figura 1.3](#)). È probabile che i siti più piccoli riforniscano i mercati locali e, occasionalmente, quelli sul darknet. I siti di maggiori dimensioni riforniscono sia i mercati locali che quelli di paesi terzi e si trovano principalmente in Belgio e nei Paesi Bassi, ma anche in Polonia, Germania e Spagna. Alcuni laboratori possono essere utilizzati per produrre più sostanze, come gli stimolanti sintetici che richiedono precursori chimici e attrezzature di produzione simili. È difficile esprimersi con certezza sull'aumento della produzione di sostanze stupefacenti in Europa a causa delle difficoltà di monitoraggio, tra cui i problemi legati alla disponibilità dei dati e l'incertezza riguardo alla capacità di produzione dei siti.

Figura 1.3. Sequestro di un impianto per la produzione di catinoni sintetici con 185 chilogrammi di 4-CMC (clefedrone), Pyskowice, Polonia, 2024



Nota: sequestro da parte dell'Ufficio centrale per le indagini di polizia.

Produzione di cocaina

L'individuazione, negli ultimi anni, di un numero crescente di impianti, talvolta di notevoli dimensioni, destinati alla produzione, all'estrazione, al taglio e al confezionamento della cocaina indica che vengono utilizzati metodi innovativi per il traffico di cocaina verso l'Europa. In Europa vengono lavorate ingenti quantità di cloridrato di cocaina, soprattutto in Belgio, nei Paesi Bassi, in Spagna e in Portogallo, a partire da prodotti intermedi (pasta di coca e cocaina base) provenienti dall'America del Sud. I sequestri di acetato di etile, un solvente utilizzato nella lavorazione della cocaina, hanno raggiunto i 42 500 litri nel 2024, a ulteriore conferma del fatto che l'estrazione e la lavorazione della cocaina proseguono su larga scala.

Produzione di droghe sintetiche

L'innovazione nei processi di produzione è evidente anche dai sequestri di sostanze chimiche che possono essere utilizzate per la fabbricazione dei precursori chimici necessari per la produzione di droghe sintetiche. L'impiego di una più ampia gamma di sostanze chimiche per produrre nuove sostanze e per l'adozione di processi sintetici diversificati costituisce un mutamento significativo e pone complesse sfide per le autorità doganali, di contrasto e di regolamentazione.

Oltre alle ingenti importazioni di catinoni sintetici in Europa provenienti dalla Cina e dall'India, alcuni paesi europei, in particolare la Polonia, segnalano da molti anni la produzione illecita di vari catinoni sintetici soggetti a controllo internazionale (ad esempio 3-MMC, 4-MMC, alfa-PVP). L'EUDA ha valutato i rischi associati ai precursori chimici utilizzati per la produzione di catinoni sintetici, quali i propiofenoni, che attualmente non sono soggetti a controllo internazionale, nell'ambito dell'azione dell'UE volta a porre fine al loro impiego nella produzione di sostanze stupefacenti illegali.

I segnali indicano che anche nei paesi europei vengono prodotti cannabinoidi semisintetici e alcuni cannabinoidi sintetici. Sono emerse preoccupazioni in merito all'uso del CBD come precursore per la produzione di cannabinoidi semisintetici, ad esempio varianti dell'HHC.

I produttori di sostanze illecite continuano a ricorrere a sostanze chimiche non classificate per eludere i controlli

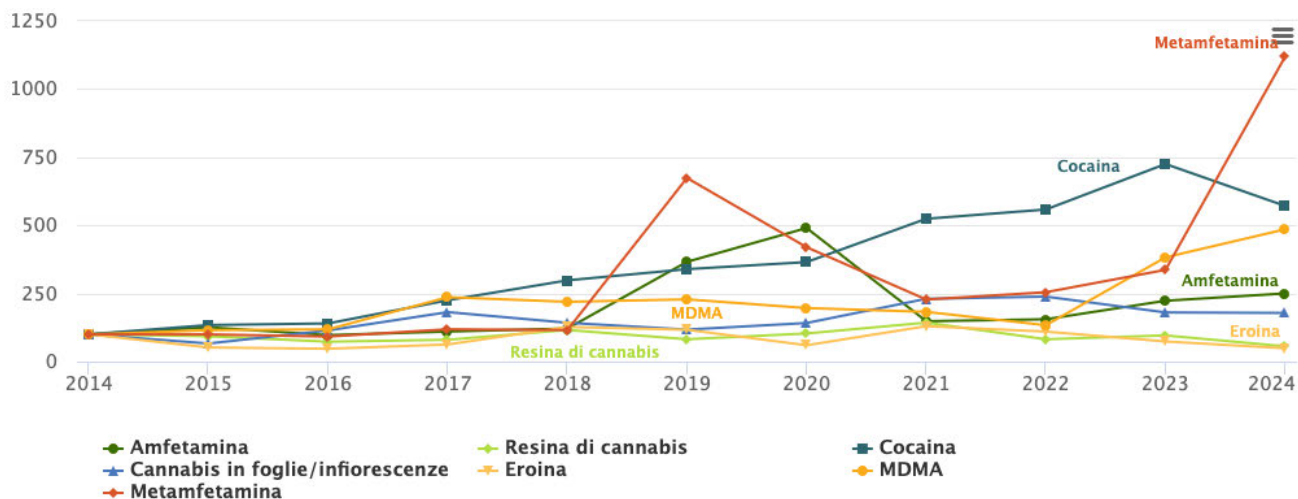
I produttori di sostanze illecite ricorrono sempre più spesso a sostanze chimiche non soggette a controllo per eludere i controlli internazionali sui precursori. A testimonianza di questo ciclo continuo, nel 2024 sono state sequestrate ingenti quantità di derivati glicidici di BMK e PMK (39,3 tonnellate) e i dati preliminari relativi al 2025 indicano l'emergere di nuove alternative al BMK (ad esempio il 4-fenilacetoacetato di metile e il 4-fenilacetoacetato di etile), con la Spagna che ha segnalato il sequestro di 2 tonnellate di queste sostanze chimiche non soggette a controllo. L'EUDA effettuerà valutazioni dei rischi su queste sostanze chimiche nel 2026. La nuova proposta di regolamento della Commissione europea sul controllo dei precursori rafforza il ruolo di monitoraggio dell'EUDA e istituisce un registro dei precursori di droghe a livello dell'Unione europea. Una volta adottata dal Consiglio e dal Parlamento, la legislazione in materia di precursori oggetto di revisione dovrebbe rafforzare i controlli alle frontiere esterne dell'Unione europea e nel relativo mercato interno. Ciò dovrebbe inoltre facilitare l'introduzione di divieti generici (riguardanti intere famiglie di sostanze chimiche) relativi ai «precursori di sintesi», ovvero varianti chimiche di sostanze classificate prive di usi legittimi noti, pur consentendone l'utilizzo a fini di ricerca.

Principali dati e tendenze

Tendenze dell'offerta di droghe

- I dati statistici evidenziano, nel complesso, un aumento dei quantitativi di stupefacenti sequestrati nell'Unione europea tra il 2014 e il 2024, in particolare negli ultimi sette anni ([figura 1.4](#)).

Figura 1.4. Sequestri di stupefacenti nell'Unione europea – quantità di stupefacenti sequestrate, tendenze indicizzate (2014 = 100)



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Le tendenze indicizzate riportate in questa sede rispecchiano i cambiamenti in termini di sequestri di stupefacenti su un periodo di 10 anni, ma non forniscono alcuna indicazione circa le effettive quantità.

Le pasticche di MDMA sono state convertite in equivalenti di massa ipotizzando una massa di 0,25 grammi di MDMA per pasticca.

- Tra il 2014 e il 2024, i maggiori aumenti dei quantitativi sequestrati sono stati registrati per metamfetamina (1 019 %), cocaina (471 %), MDMA (386 %), amfetamina (150 %) e cannabis in foglie (79 %).
- Si stima che nel 2024 gli Stati membri dell'UE abbiano segnalato 1 milione di sequestri, in cui i prodotti a base di cannabis rappresentavano il 68 % di tutti i sequestri segnalati (figura 1.5 e figura 1.6).

Figura 1.5. Sequestri di stupefacenti nell'Unione europea: numero di sequestri segnalati, ripartito per sostanze, 2024 (%)

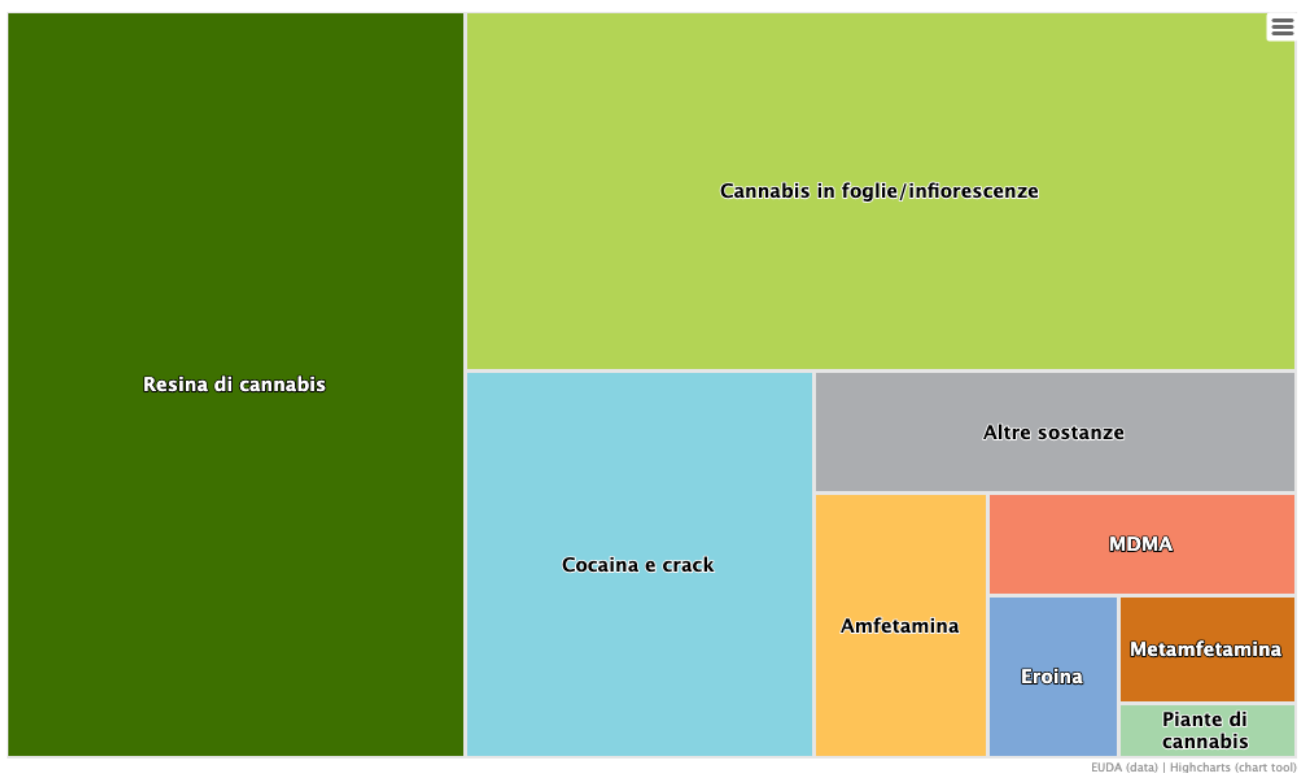


Figura 1.6a. Sequestri di stupefacenti nell'Unione europea - numero di sequestri nel 2024

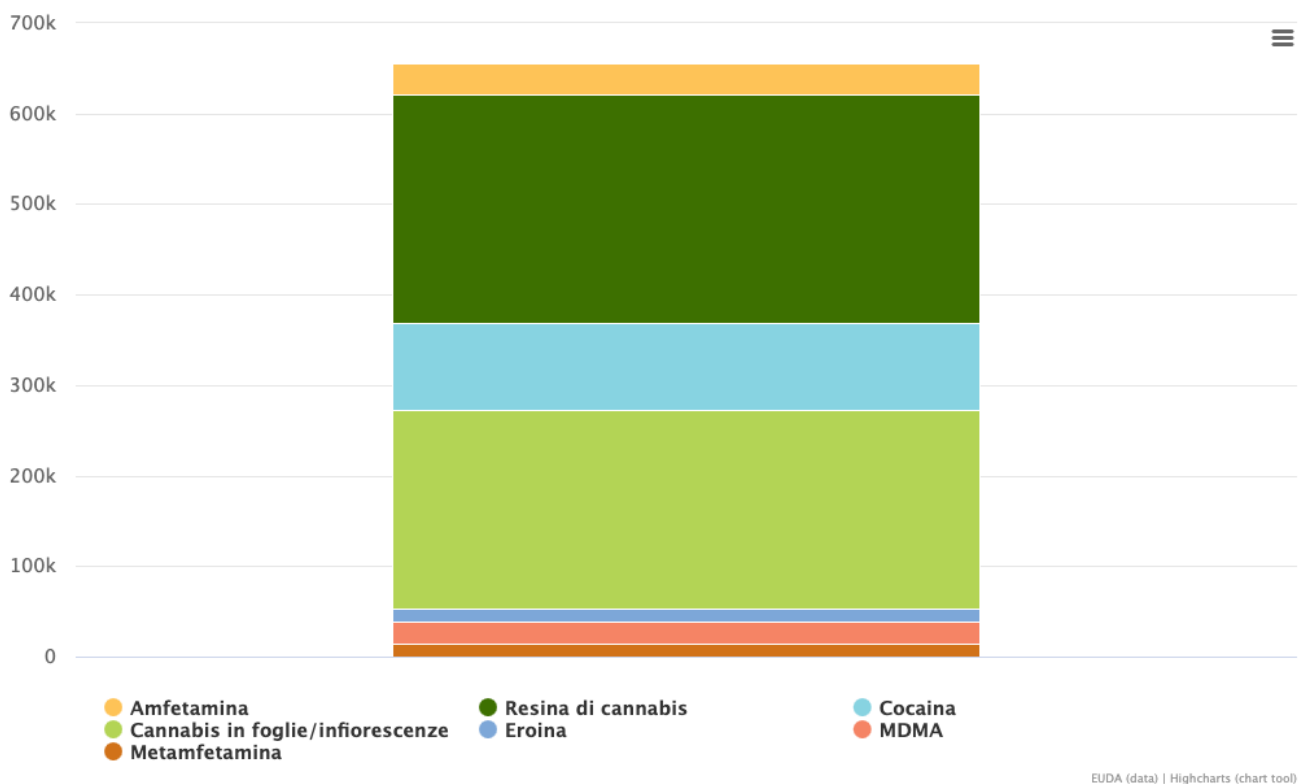
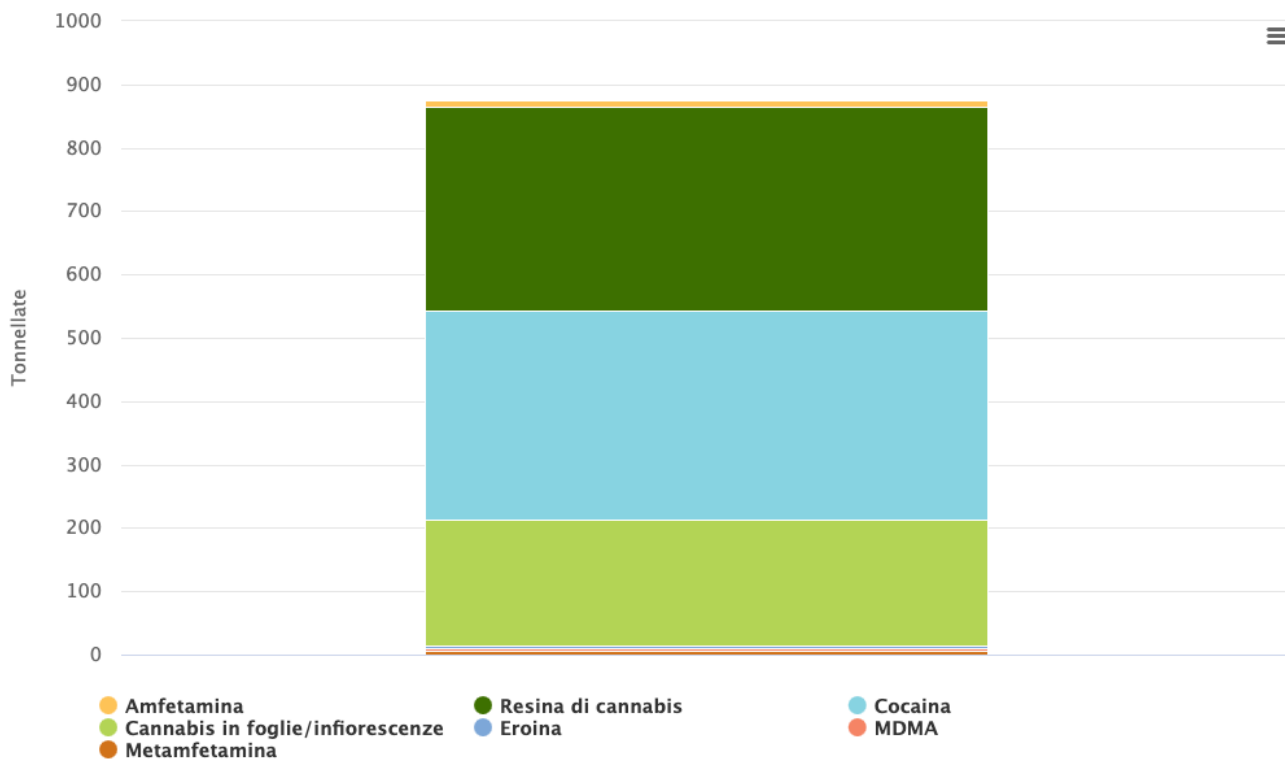


Figura 1.6b. Sequestri di stupefacenti nell'Unione europea: quantitativi sequestrati nel 2024 (in tonn.)

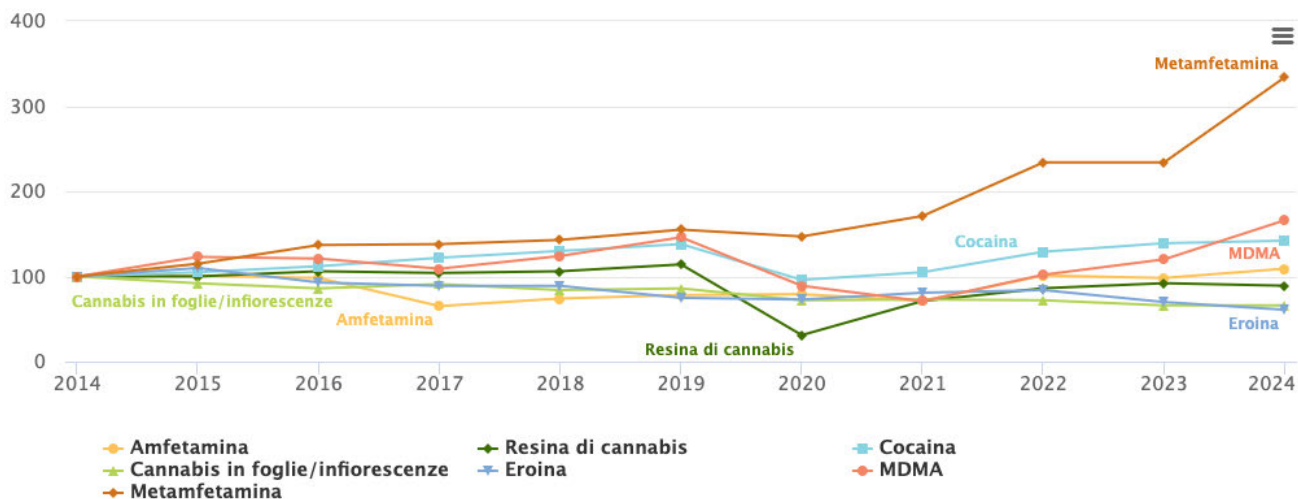


EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Nota: le pasticche di MDMA sono state convertite in equivalenti di massa ipotizzando una massa di 0,25 grammi di MDMA per pasticca.

- Tra il 2014 e il 2024 il numero di sequestri di resina di cannabis è diminuito dell'11 %, di foglie/infiorescenze di cannabis del 34 % e di eroina del 39 % (figura 1.7). Nello stesso periodo è aumentato il numero di sequestri di metamfetamina (234 %), MDMA (66 %), cocaina (42 %) e amfetamina (9 %).

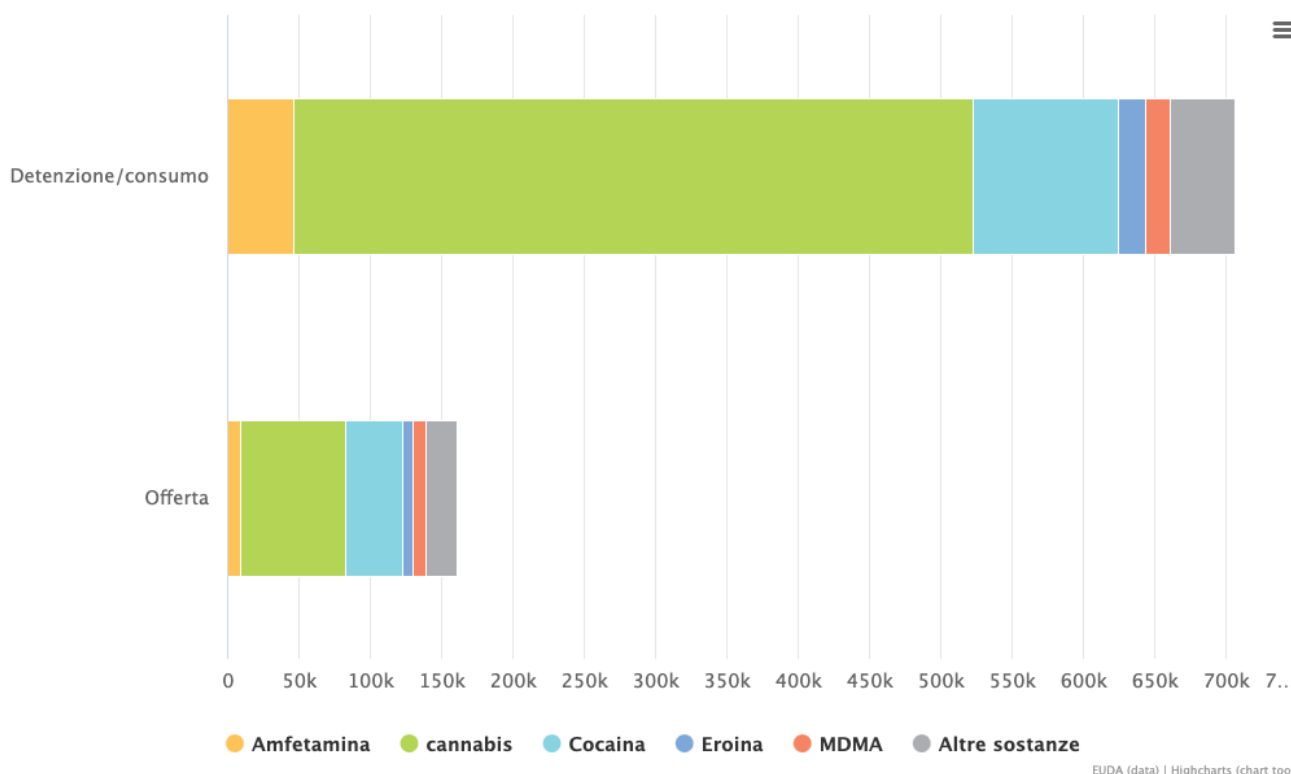
Figura 1.7. Sequestri di stupefacenti nell'Unione europea: numero di sequestri, tendenze indicizzate (2014 = 100)



Tendenze nei reati in violazione della legislazione sulle sostanze stupefacenti

- Si stima che nel 2024 siano stati segnalati negli Stati membri dell'UE circa 1,6 milioni di violazioni della legislazione in materia di sostanze stupefacenti, con un aumento del 38 % rispetto al 2014. Più di tre quarti di questi reati (76 % o 1,2 milioni) riguardavano il consumo o la detenzione per uso personale.
- Su una stima di 1,6 milioni di reati in violazione della legislazione sulle sostanze stupefacenti, la droga oggetto del reato è segnalata in poco meno di 871 000 casi, di cui quasi 706 000 per detenzione o consumo, 161 000 per reati connessi all'offerta e 4 000 per altre tipologie di reato ([figura 1.8](#)).

Figura 1.8. Reati in violazione della legislazione sulle sostanze stupefacenti: numero e tipologia (offerta e consumo/detenzione), 2024



Nota: dati relativi ai reati per i quali è stata segnalata la sostanza interessata. I dati relativi alla cocaina comprendono i reati relativi alla cocaina e al crack.

- Nel 2024 la cannabis ha rappresentato 477 000 casi (68 %) dei reati legati al consumo o alla detenzione per i quali la droga è nota e circa 74 000 casi (46 %) dei reati connessi alla fornitura di stupefacenti.
- Nel 2024 è stato segnalato un numero maggiore di reati connessi alla cocaina e all'MDMA, sia per quanto riguarda la detenzione che la fornitura, rispetto al 2014. Nello stesso periodo è stato registrato un calo dei reati connessi a metamfetamine, eroina e cannabis per quanto riguarda la detenzione e la fornitura di droga (figura 1.9 e figura 1.10).

Figura 1.9. Reati in violazione della legislazione sulle sostanze stupefacenti: detenzione/consumo, tendenze indicizzate (2014 = 100)

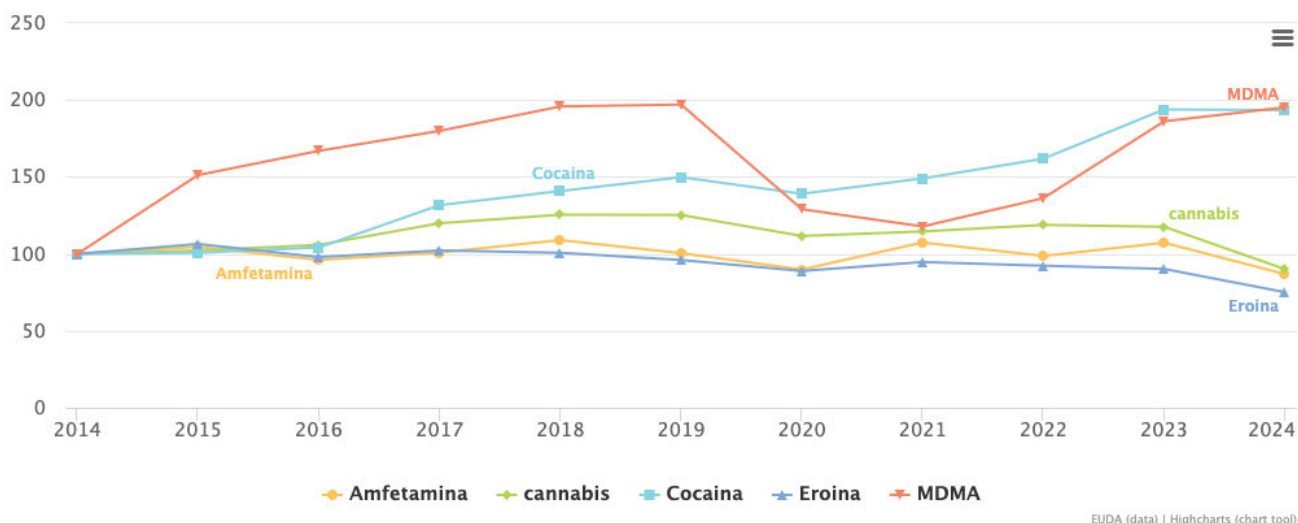
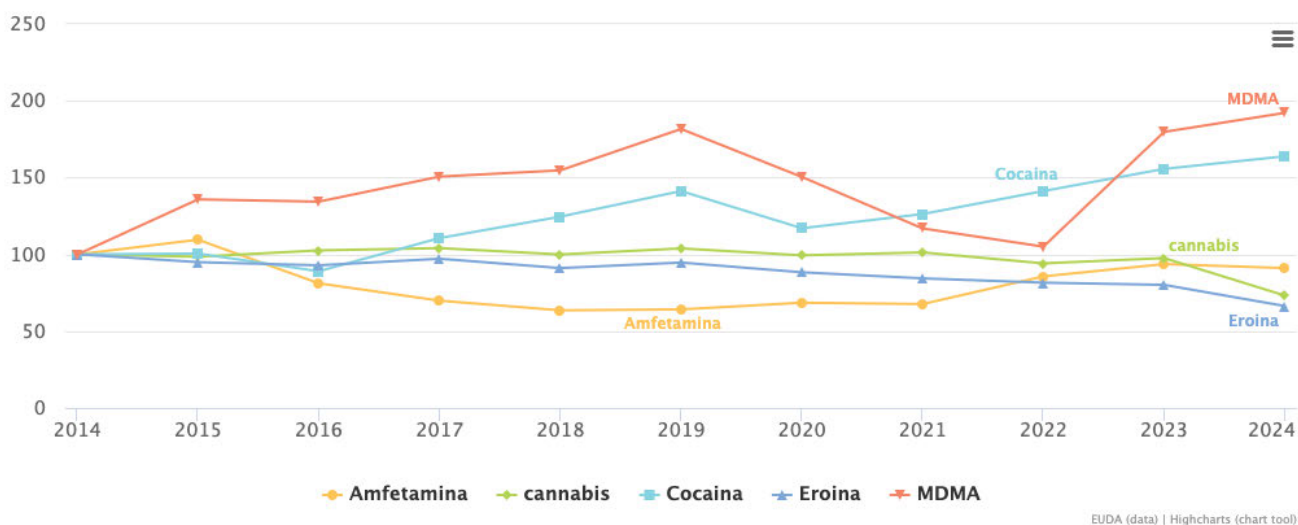


Figura 1.10. Reati in violazione della legislazione sulle sostanze stupefacenti: offerta, tendenze indicizzate (2014 = 100)



Dati dell'UE sulla produzione e sui precursori per il 2024

- L'inserimento di una serie di sostanze chimiche alternative nell'elenco dei precursori soggetti a controllo internazionale ha determinato una forte riduzione della quantità di sostanze chimiche utilizzate nella produzione di droghe sintetiche sequestrate nell'Unione europea: da un picco di 178 tonnellate nel 2023 a 64 tonnellate nel 2024. Nell'ultimo decennio sono state sequestrate circa 54 tonnellate l'anno (figura 1.11).

Figura 1.11a. Quantitativi di precursori chiave e di sostanze chimiche non classificate sequestrati nell'UE (2012-2024)

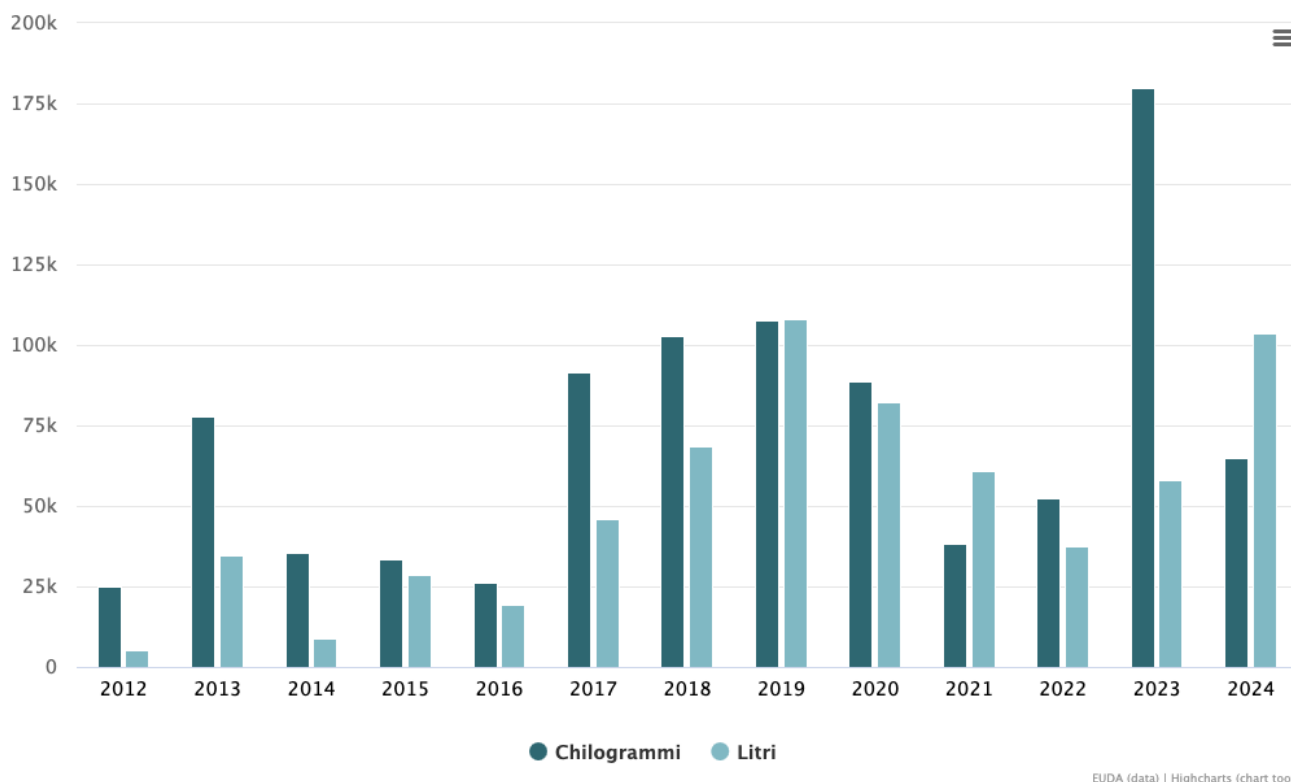


Figura 1.11b. Quantitativi di precursori chiave e di sostanze chimiche non classificate sequestrate nell'Unione europea nel 2024 (chilogrammi), per associazione alla produzione di stupefacenti

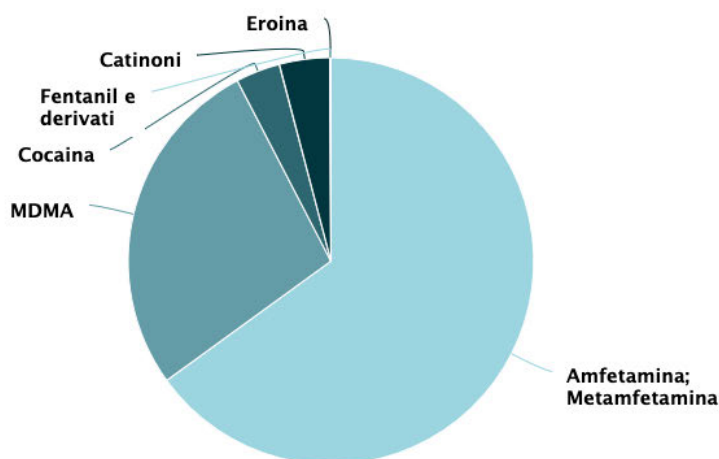
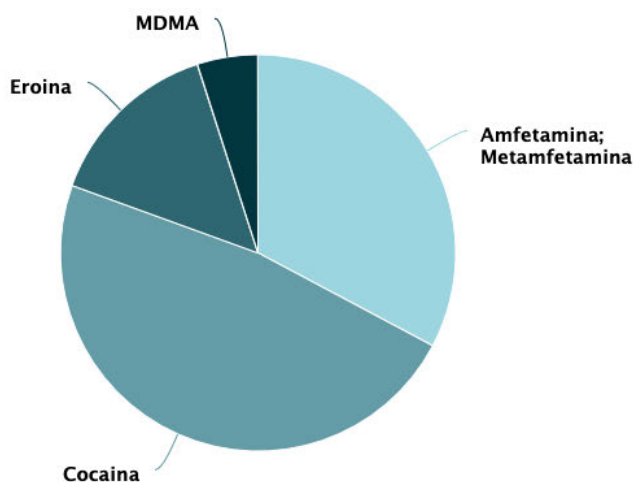


Figura 1.11c. Quantitativi di precursori chiave e di sostanze chimiche non classificate sequestrati nell'Unione europea nel 2024 (litri), per associazione alla produzione di stupefacenti



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Fonte: European Drug Precursors Database, 2025.

- **Cannabis:** nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 7 300 sequestri di piante di cannabis, per un totale di 2,1 milioni di piante singole e un peso di 21 tonnellate (2,3 milioni di piante e 11 tonnellate nel 2023). Nel 2024 sono state smantellate circa 4 000 coltivazioni illegali di cannabis in 11 Stati membri dell'UE.
- Nel 2024 sono stati smantellati almeno tre siti illeciti dediti alla produzione di THC o di cannabinoidi semisintetici, due nei Paesi Bassi e uno in Polonia.
- **Eroina:** nel 2024 sono stati smantellati 20 siti di produzione di eroina (taglio e confezionamento) negli Stati membri dell'UE (15 nei Paesi Bassi, 4 in Cechia, 1 in Italia). La Cechia ha riferito di aver smantellato due siti dediti alla produzione di morfina, mentre i Paesi Bassi hanno segnalato due laboratori che producevano «lean», un liquido contenente codeina. Nel 2024 sono stati segnalati nell'Unione europea tre sequestri di anidride acetica, un precursore chimico dell'eroina, di cui due da parte dei Paesi Bassi, per un totale di 15 038 litri (740 litri nel 2023). A livello mondiale i sequestri di anidride acetica hanno continuato a diminuire sostanzialmente dal 2019. Nel 2024 i Paesi Bassi hanno segnalato un ulteriore furto di 27 000 litri di anidride acetica.
- **Cocaina:** nel 2024 sei Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 42 siti connessi alla produzione di cocaina (34 nel 2023): Paesi Bassi (24), Spagna (7), Portogallo (4), Belgio (4), Italia (2) e Germania (1). Un sito di produzione è stato smantellato in Turchia. Nel 2024 i sequestri di permanganato di potassio sono diminuiti, passando a 17 kg (2 082 kg nel 2023).
- **Amfetamina:** nel 2024 nove Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 110 laboratori per la produzione di amfetamina (93 nel 2023): Paesi Bassi (33), Germania (28),

Polonia (29), Belgio (11), Austria (2), Svezia (3), Italia (2), Bulgaria (1) e Spagna (1). In Norvegia è stato smantellato un sito connesso alla produzione di amfetamina.

- **Metamfetamina:** nel 2024 dieci Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 252 laboratori di metamfetamina (250 nel 2023): Cechia (184), Paesi Bassi (23), Bulgaria (18), Germania (5), Polonia (11), Spagna (4), Slovacchia (2), Belgio (2), Austria (2) e Romania (1). In Turchia sono stati smantellati cinque siti. Anche la Cechia ha riferito dello smantellamento di siti dedicati alla produzione di pseudoefedrina (19) ed efedrina (1). Nello stesso anno sono stati segnalati sequestri di efedrina e pseudoefedrina per un totale di 6 404 chilogrammi (sia in polvere che in compresse) da 11 Stati membri dell'UE (7 847 chilogrammi da parte di 16 Stati membri dell'UE nel 2023).
- **BMK:** l'amfetamina e la metamfetamina possono essere prodotte a partire dal BMK, un precursore soggetto a controllo che si può ottenere a partire da sostanze chimiche alternative. Nel 2024 i Paesi Bassi hanno riferito di aver smantellato 27 laboratori che producevano BMK. Nel 2024 sono stati sequestrati negli Stati membri dell'UE 3 732 litri di BMK (5 453 litri nel 2023) e 21,6 tonnellate di sostanze (66,2 tonnellate nel 2023) che possono essere utilizzate per la produzione di BMK. Tali sequestri hanno riguardato 21,6 tonnellate di derivati glicidici del BMK (66,1 tonnellate nel 2023), 35 kg di MAPA (43 kg nel 2023) e 47 kg di APAA e APAAN (1,3 kg di APAAN nel 2023). I sequestri di acido tartarico, utilizzato per recuperare la forma più potente di metamfetamina (*d*-metamfetamina, utilizzata per la produzione di «crystal meth») da miscele prodotte con metodi a base di BMK, hanno totalizzato 7,5 tonnellate nel 2024 (10,9 tonnellate nel 2023) con segnalazioni da Paesi Bassi, Spagna e Germania.
- **MDMA:** nel 2024 quattro Stati membri dell'UE hanno riferito di aver smantellato 59 laboratori di MDMA (36 nel 2023): 47 nei Paesi Bassi (32 nel 2023), 4 in Belgio (4 nel 2023), 7 in Spagna e 1 in Germania. Nel 2024 i Paesi Bassi hanno riferito di aver smantellato 24 laboratori di produzione di PMK, precursore dell'MDMA soggetto a controllo. Nel 2024 i sequestri di precursori dell'MDMA sono diminuiti a 23,9 tonnellate (dalle 64,1 tonnellate nel 2023). Nel 2024 i sequestri di PMK, precursore dell'MDMA, e dei relativi derivati glicidici sono stati pari a 23,9 tonnellate nel 2024 (63,1 tonnellate nel 2023). Nel 2024 non sono stati segnalati sequestri di MAMDPA, che nel 2021 avevano raggiunto il picco di 4,5 tonnellate, mentre per quanto riguarda l'IMDPAM sono stati riferiti sequestri per soli cinque chilogrammi (450 kg del 2023).
- **Catinoni:** nel 2024 quattro Stati membri dell'UE hanno segnalato 63 siti di produzione di catinoni sintetici: 47 in Polonia (40 nel 2023), 11 nei Paesi Bassi (8 nel 2023), 3 in Germania (2 nel 2023), 1 in Lettonia e un sito di produzione di più stupefacenti in Lituania. Tutti i siti, tranne uno, producevano una sola droga: 4-MMC (19 siti), 3-CMC (15), 4-CMC (22), alfa-PVP (5), metcatinone (3). Il sito di produzione di più stupefacenti produceva diversi catinoni (2-MMC, 3-CMC, 4-CMC). Nel 2024 i sequestri di precursori sintetici dei catinoni hanno totalizzato 2 620 kg (2 153 kg nel 2023), principalmente nei Paesi Bassi (2 518 kg) e in Germania (101 kg).
- **Opioidi sintetici:** nel 2024 è stato individuato in Polonia un grande impianto di produzione clandestina di metadone (figura 1.12), che ha portato al sequestro di 195 kg di cristalli di metadone. Nel 2024 sono stati scoperti in Polonia e in Ucraina otto siti in cui venivano prodotti

contemporaneamente metadone e catinoni sintetici. Alla fine del 2024 la Spagna e i Paesi Bassi hanno segnalato quattro sequestri di *N*-boc-4-piperidone, un precursore del fentanil, per un totale di 30 chilogrammi.

Figura 1.12. Impianti di produzione illecita di metadone smantellati in Polonia, agosto 2024



Nota: sequestro da parte dell'Ufficio centrale per le indagini di polizia della Polonia e del Dipartimento per la lotta alla criminalità nel settore della droga della Polizia nazionale ucraina.

- **Ketamina:** nel 2024 è stato smantellato un unico sito per la produzione di ketamina nell'Unione europea (6 nel 2023).
- **Siti di scarico:** i complessivi 237 siti di scarico di rifiuti e apparecchiature per la produzione di stupefacenti segnalati nell'Unione europea nel 2024 (236 nel 2023) erano ubicati in Belgio (20) e nei Paesi Bassi (217).

La relazione di EUDA ed Europol [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (I mercati della droga nell'UE: un'analisi approfondita) contiene informazioni dettagliate sulla produzione e sul traffico di sostanze illecite.

Sintesi dei sequestri di precursori chiave e di sostanze chimiche non classificate nell'Unione europea in relazione alla produzione di droga, 2024

Tabella 1a. Precursori associati alla produzione di MDMA

Attributo	Sostanza	Quantitativo sequestrato
Precursori	IMDPAM (kilograms)	5
Precursori	PMK (litres)	5142
Precursori	PMK ethyl glycidate (kilograms)	17687
Precursori	PMK glycidic acid (kilograms)	1
Precursori	Safrole (litres)	1

Tabella 1b. Precursori associati alla produzione di amfetamina e metamfetamina

Attributo	Sostanza	Quantitativo sequestrato
Precursori	AIBN (kilograms)	80
Precursori	APAA (kilograms)	45
Precursori	APAAN (kilograms)	2
Precursori	Benzaldehyde (kilograms)	8893
Precursori	Benzylcyanide (kilograms)	1
Precursori	BMK (litres)	3732
Precursori	BMK ethyl glycidate (litres)	2470
Precursori	BMK glycidic acid (kilograms)	16816
Precursori	BMK methyl glycidate (kilograms)	2123
Precursori	Ephedrine (kilograms)	1091
Precursori	Formamide (litres)	15394
Precursori	Formic acid (litres)	12373
Precursori	Iodine (kilograms)	53
Precursori	MAPA (kilograms)	35
Precursori	Nitroethane (litres)	8
Precursori	Phenyl-2-nitropropene (kilograms)	9
Precursori	Pseudoephedrine (kilograms)	5314
Precursori	Red phosphorus (kilograms)	136
Precursori	Tartaric acid (kilograms)	7507

Tabella 1c. Precursori associati alla produzione di eroina

Attributo	Sostanza	Quantitativo sequestrato
Precursori	Acetic anhydride (litres)	15038

Tabella 1d. Precursori associati alla produzione di catinoni

Attributo	Sostanza	Quantitativo sequestrato
Precursori	2-Bromo-3'-chloropropiophenone (kilograms)	1
Precursori	2-Bromo-4-chloropropiophenone (kilograms)	2437
Precursori	2-Bromo-4-methylpropiophenone (kilograms)	6
Precursori	3'-Chloropropiophenone (kilograms)	175
Precursori	4-Methylpropiophenone (kilograms)	1

Tabella 1e. Precursori associati alla produzione di cocaina

Attributo	Sostanza	Quantitativo sequestrato
Prodotti chimici	Calcium chloride (kilograms)	2277
Prodotti chimici	Ethyl acetate (litres)	42498
Prodotti chimici	Methyl ethyl ketone (litres)	7018
Prodotti chimici	Potassium permanganate (kilograms)	17

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-Sup-1. Number of reported drug seizures, breakdown by drug, 2024](#)

- Table EDR26-Sup-2. Drug seizures in the European Union — number of drug seizures, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-3. Drug seizures in the European Union — quantity of drugs seized, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-4. Drug seizures in the European Union — number of seizures in 2024
 - Table EDR26-Sup-5. Drug seizures in the European Union — quantity seized in 2024 (tonnes)
 - Table EDR26-Sup-6. Drug law offences — possession/use offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-7. Drug law offences — supply offences, indexed trends (2014 = 100)
 - Table EDR26-Sup-8. Drug law offences — number of offences, supply and use/possession, 2024
 - Table EDR26-Sup-9. Quantity of precursors (EU) and key non-scheduled chemicals seized in the European Union (2012-2024)
 - Table EDR26-Sup-10. Quantities of precursors and key non-scheduled chemicals seized in the European Union in 2024 (kilograms), by their association with drug production
 - Table EDR26-Sup-11. Quantities of key precursor chemicals seized in the European Union in 2024 (litres), by association with drug production
 - Table EDR26-Sup-12. Summary of seizures of EU scheduled precursors and non-scheduled chemicals used for selected drugs produced in the European Union, 2024
-

Cannabis: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

La cannabis resta la sostanza illecita più comunemente consumata in Europa. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alla situazione relativa alla cannabis in Europa, tra cui la prevalenza del consumo, la domanda di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e altro ancora.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



L'impatto sulla salute pubblica dell'evoluzione del mercato europeo della cannabis rimane poco chiaro

La cannabis è la sostanza illecita più consumata in Europa: dalle indagini nazionali emerge che circa l'8,7 % degli adulti europei (25 milioni, di età compresa tra i 15 e i 64 anni) ne ha fatto uso nell'ultimo anno. Tuttavia, sia il livello sia le tendenze del consumo segnalati nei dati nazionali appaiono eterogenei (cfr. [Prevalenza e modelli del consumo di cannabis](#), di seguito). Poiché alcuni Stati membri dell'UE stanno modificando il proprio approccio normativo nei confronti della cannabis e poiché i mercati della cannabis e le modalità di consumo continuano a evolversi, è necessario mantenere alta la soglia di attenzione per comprendere i potenziali cambiamenti nei rischi connessi.

Aumento della gamma di prodotti a base di cannabis disponibili in Europa

In Europa la cannabis in foglie e la resina di cannabis di provenienza illecita rimangono le varietà di cannabis più diffuse e consumate. Tuttavia, sia sul mercato delle sostanze illecite che su quello dei beni di consumo sono disponibili nuovi prodotti e nuove forme di cannabis. Fanno la loro comparsa prodotti che contengono bassi livelli di THC o altre sostanze che possono essere derivate dalla pianta di cannabis, come il cannabidiolo (CBD), o entrambi. Alcuni prodotti venduti sul mercato illecito, come la cannabis, potrebbero essere adulterati con potenti cannabinoidi sintetici. Inoltre, la disponibilità di estratti e prodotti edibili a elevata potenza desta preoccupazione ed è stata collegata ad accessi ospedalieri d'emergenza per intossicazione acuta da stupefacenti presso reparti di pronto soccorso e a richieste telefoniche ai centri antiveleni. Desta preoccupazione anche la comparsa di cannabinoidi semisintetici sul mercato commerciale in alcune aree d'Europa. Si tratta di sostanze spesso prodotte a partire dal CBD, che possono essere estratte dalla cannabis a basso contenuto di THC (canapa) (cfr. [Nuove sostanze psicoattive: la](#)

situazione attuale in Europa).

La diversità dei prodotti a base di cannabis complica la valutazione dei danni e del trattamento

Le persone che fanno uso quotidiano o quasi quotidiano di cannabis sono i soggetti più esposti al rischio di sviluppare problemi legati al consumo. Tale consumo di cannabis è associato a sintomi respiratori cronici, dipendenza e sintomi psicotici, oltre che a risultati scolastici inferiori e al rischio di incorrere in problemi con la giustizia penale. L'inizio precoce del consumo, i prodotti ad alta potenza e un uso regolare e a lungo termine sono i fattori più strettamente associati allo sviluppo di problematiche. Il rischio di effetti avversi è aumentato e la loro valutazione e la programmazione dei trattamenti sono rese più complesse dalla maggiore disponibilità di una varietà più ampia di prodotti più potenti.

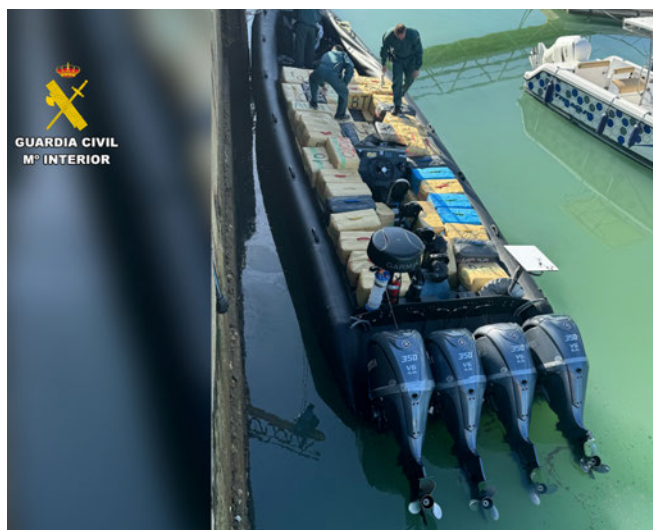
La cannabis è oggi responsabile di circa un terzo dei ricoveri per trattamento della tossicodipendenza in Europa, rappresentando il gruppo più numeroso di persone che accedono a un servizio di questo tipo. In media, trascorrono 11 anni tra i primi episodi di consumo e l'inizio del trattamento, un arco di tempo che indica un periodo prolungato di esposizione al rischio. È necessario comprendere meglio le difficoltà che attualmente affrontano i consumatori di cannabis, nonché l'efficacia dei percorsi di riferimento e dei trattamenti man mano che i problemi legati a tale consumo evolvono. Tuttavia, questa analisi è resa più complessa anche dall'ampia varietà di interventi offerti, sia nell'ambito del trattamento generale delle dipendenze, che può comprendere interventi psicosociali o segnalazioni dirette da parte del sistema giudiziario penale, sia sotto forma di interventi specializzati rivolti alle persone che fanno uso di cannabis, che possono includere interventi brevi. In diversi Stati membri dell'UE sono disponibili interventi online mirati. Spesso, nel corso del trattamento per l'uso di cannabis, è necessario affrontare anche l'interruzione del consumo di tabacco.

Le reti dedite al traffico di cannabis stanno adottando tattiche più fluide

Con un valore stimato di oltre 12 miliardi di EUR, il vasto mercato europeo della cannabis genera ingenti profitti per i gruppi della criminalità organizzata coinvolti nella coltivazione, nel traffico e nella distribuzione. Alcuni Stati membri dell'UE segnalano elevati livelli di violenza legata al mercato della cannabis, a causa della sua diversità e redditività [cfr. [EU Drug Market: Cannabis – Criminal networks](#) Il mercato degli stupefacenti nell'UE: cannabis – reti criminali)]. Sebbene nel 2024 i sequestri nell'Unione europea di prodotti a base di cannabis abbiano continuato a registrare livelli elevati, quelli relativi alla resina di cannabis sono diminuiti del 42 % rispetto al 2023, raggiungendo il minimo storico di 321 tonnellate. Ciò rispecchia un calo del 45 % dei sequestri di resina segnalati dalla Spagna, dove di norma vengono sequestrati i maggiori quantitativi, probabilmente grazie a operazioni mirate delle forze dell'ordine e a cambiamenti nelle modalità di traffico.

La quantità di cannabis in foglie/infiorescenze sequestrata nell'Unione europea è rimasta complessivamente stabile. Tuttavia, tra i cambiamenti più rilevanti rispetto al 2023 figurano un calo in Spagna (-18 %) e aumenti significativi in Belgio (1 075 %) e nei Paesi Bassi (278 %), dove sono state sequestrate ingenti partite provenienti dall'America del Nord e da altre regioni non europee. Negli ultimi anni le reti di traffico hanno diversificato i propri metodi e le proprie rotte, come dimostrano i sequestri compiuti dalle autorità di contrasto spagnole di droni e motoscafi utilizzati per il traffico di cannabis, nonché il traffico di cannabis verso l'Europa proveniente dal Canada, dagli Stati Uniti e, in misura minore, dalla Thailandia [figura 2.1; cfr. anche [Understanding Europe's drug situation in 2026](#) (Comprendere la situazione delle droghe in Europa nel 2026)]. Nel novembre 2025 l'EUDA ha emesso il primo allarme in assoluto tramite il sistema europeo di allerta antistupefacenti (EDAS), richiamando l'attenzione sul rischio di danni derivanti dall'ingresso della cannabis nordamericana nei mercati europei della droga, sia per la maggiore potenza dei prodotti sia per la contaminazione da pesticidi potenzialmente nocivi.

Figura 2.1. Droni (a sinistra) e un motoscafo (a destra) utilizzati per il traffico di cannabis sequestrati in Spagna nel 2025



Nota: i droni sono stati utilizzati per il traffico di 210 chilogrammi di resina di cannabis, mentre il motoscafo trasportava 5,7 tonnellate di resina di cannabis. Sequestri compiuti dalla Guardia Civil.

La cannabis viene coltivata in Europa, in prossimità dei mercati di consumo

Oltre al traffico illegale, anche la coltivazione illecita all'interno dell'Unione europea costituisce una fonte di cannabis in Europa. Nel 2024 la Spagna ha rappresentato il 75 % del numero totale di piante di cannabis sequestrate nell'Unione europea. La produzione di cannabis su larga scala avviene anche in altri Stati membri dell'UE, sia per il mercato interno che per quello internazionale. Ogni anno le autorità di contrasto smantellano migliaia di coltivazioni di cannabis, che spaziano da siti di piccole e medie dimensioni a strutture di proporzioni industriali (figura 2.2).

Figura 2.2. Smantellamento di coltivazione illegale di cannabis su piccola e vasta scala in Irlanda (a sinistra) e in Spagna (a destra)



Nota: sito su piccola scala smantellato dalla Garda Síochána nel 2024; sito su vasta scala smantellato dalla Guardia Civil nel 2024.

Desta preoccupazioni l'uso del CBD nella produzione di cannabinoidi semisintetici, come l'esaidrocannabinolo (HHC). Nel 2026 è stato chiesto all'EUDA di valutare il CBD in quanto precursore, nell'ottica di contribuire alla valutazione del suo ruolo nella produzione di THC o di altri cannabinoidi psicoattivi. Nel 2024 sono stati smantellati almeno tre siti illegali coinvolti nella produzione di THC o di cannabinoidi semisintetici: due nei Paesi Bassi e uno in Polonia.

Gli sviluppi della politica in materia di cannabis evidenziano il ruolo della valutazione

Diversi Stati membri dell'UE stanno prendendo in considerazione di modificare o stanno modificando il proprio approccio politico alla regolamentazione del consumo ricreativo di cannabis da parte degli adulti. Sebbene differiscano per ambito e fase di attuazione, i modelli di regolamentazione in fase di elaborazione prevedono in genere misure di prevenzione, vendite non a scopo di lucro nonché attività di monitoraggio e valutazione. Nel dicembre 2021 Malta ha legiferato in favore della coltivazione domestica limitata, del possesso di piccole quantità e del consumo di cannabis in ambito privato. Nel luglio 2023 il Lussemburgo ha promulgato una legge che consente la coltivazione domestica limitata e il consumo privato; nel febbraio 2024 è stata la volta della Germania, la cui legislazione ora consente la coltivazione domestica limitata, il possesso e l'uso di piccole quantità. Malta e la Germania consentono inoltre la vendita senza scopo di lucro a membri di associazioni di coltivatori regolamentate. I Paesi Bassi hanno avviato nel 2025 un esperimento di filiera chiusa della cannabis in 10 comuni. Durante la fase di sperimentazione, la cannabis prodotta in strutture regolamentate sarà venduta nei *coffee shop*. Nel gennaio 2026 la Cechia ha approvato una legge che consente ai privati di coltivare fino a tre piante di cannabis per consumo personale. L'attività di coltivazione domestica in Germania, Lussemburgo e Malta non è monitorata in modo sistematico, il che rende difficile valutare la portata del fenomeno. Alla fine del 2025 Germania e Lussemburgo avevano pubblicato relazioni di valutazione intermedie. Un monitoraggio e una valutazione ulteriori forniranno indicazioni utili ai fini delle politiche in merito

ai risultati ottenuti.

Cfr. anche [Cannabis laws in Europe: questions and answers for policymaking](#) (Leggi sulla cannabis in Europa: domande e risposte per l'elaborazione delle politiche) e [Drug policy evaluation in Europe](#) (Valutazione delle politiche in materia di droga in Europa)

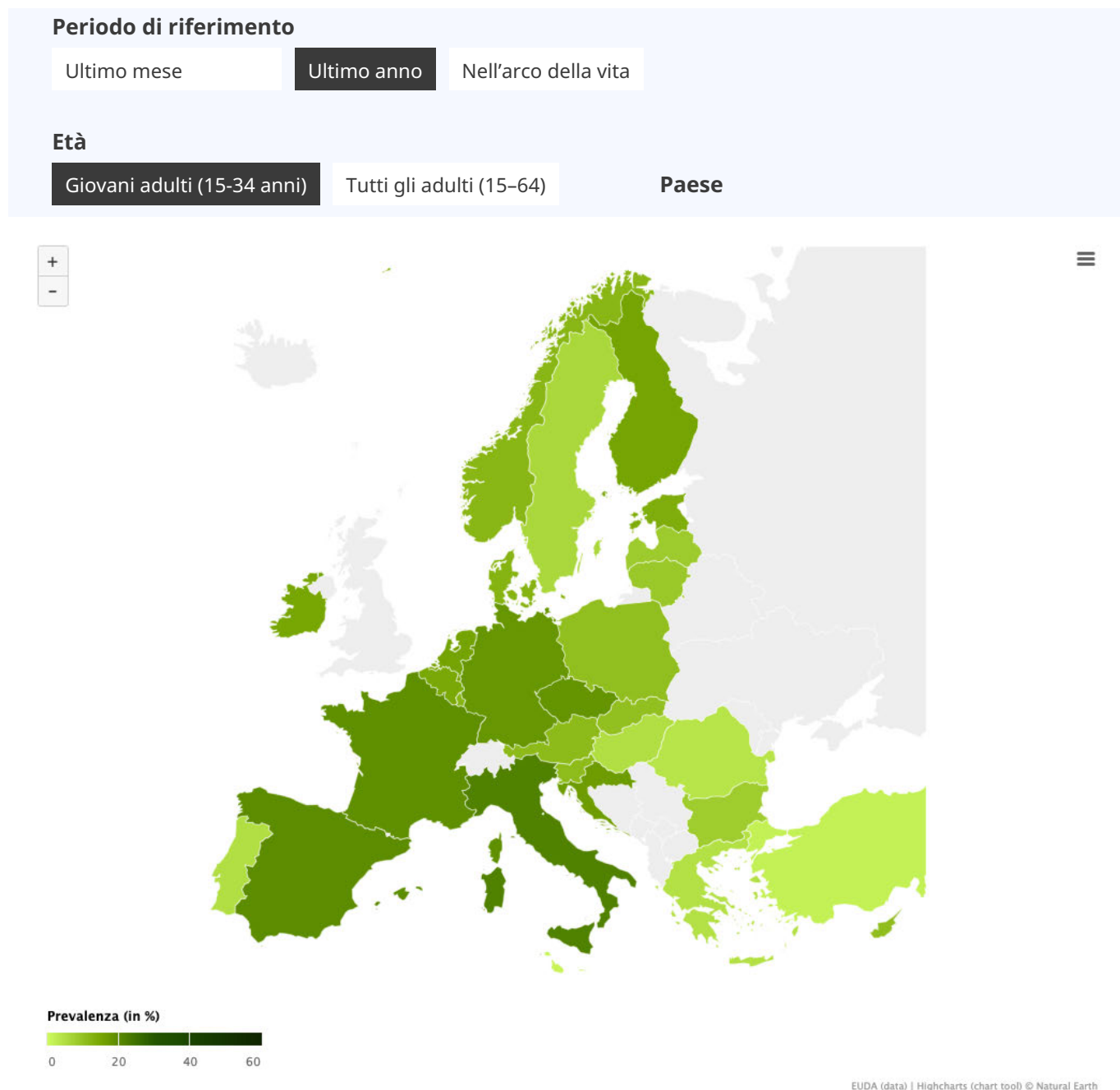
Principali dati e tendenze

Prevalenza e modelli di consumo di cannabis

- Nell'ultimo anno il consumo di cannabis nella popolazione dell'UE di età compresa tra i 15 e i 34 anni è stimato pari al 15,3 % (15,4 milioni); di questi, i soggetti di sesso maschile hanno in genere una probabilità due volte superiore di riferire tale consumo rispetto a quelli di sesso femminile ([figura 2.3](#)). Per quanto riguarda la fascia di persone di età compresa tra i 15 e i 24 anni, si stima che il 18,0 % (8,6 milioni) abbia consumato cannabis nell'ultimo anno e il 9,6 % (4,6 milioni) lo abbia fatto nell'ultimo mese. Si stima che circa l'1,6 % (4,5 milioni) degli adulti (di età compresa tra i 15 e i 64 anni) e il 2,3 % (2,3 milioni) dei giovani adulti (di età compresa tra i 15 e i 34 anni) facciano uso quotidiano o quasi quotidiano di cannabis (ossia abbiano consumato questa sostanza per 20 o più giorni nell'ultimo mese).

Figura 2.3 Prevalenza del consumo di cannabis in Europa

Questo esploratore di dati consente di visualizzare i nostri dati sulla prevalenza del consumo di cannabis per periodo di riferimento e fascia di età. È possibile accedere ai dati per paese cliccando sulla mappa o selezionando un paese dal menu a discesa.



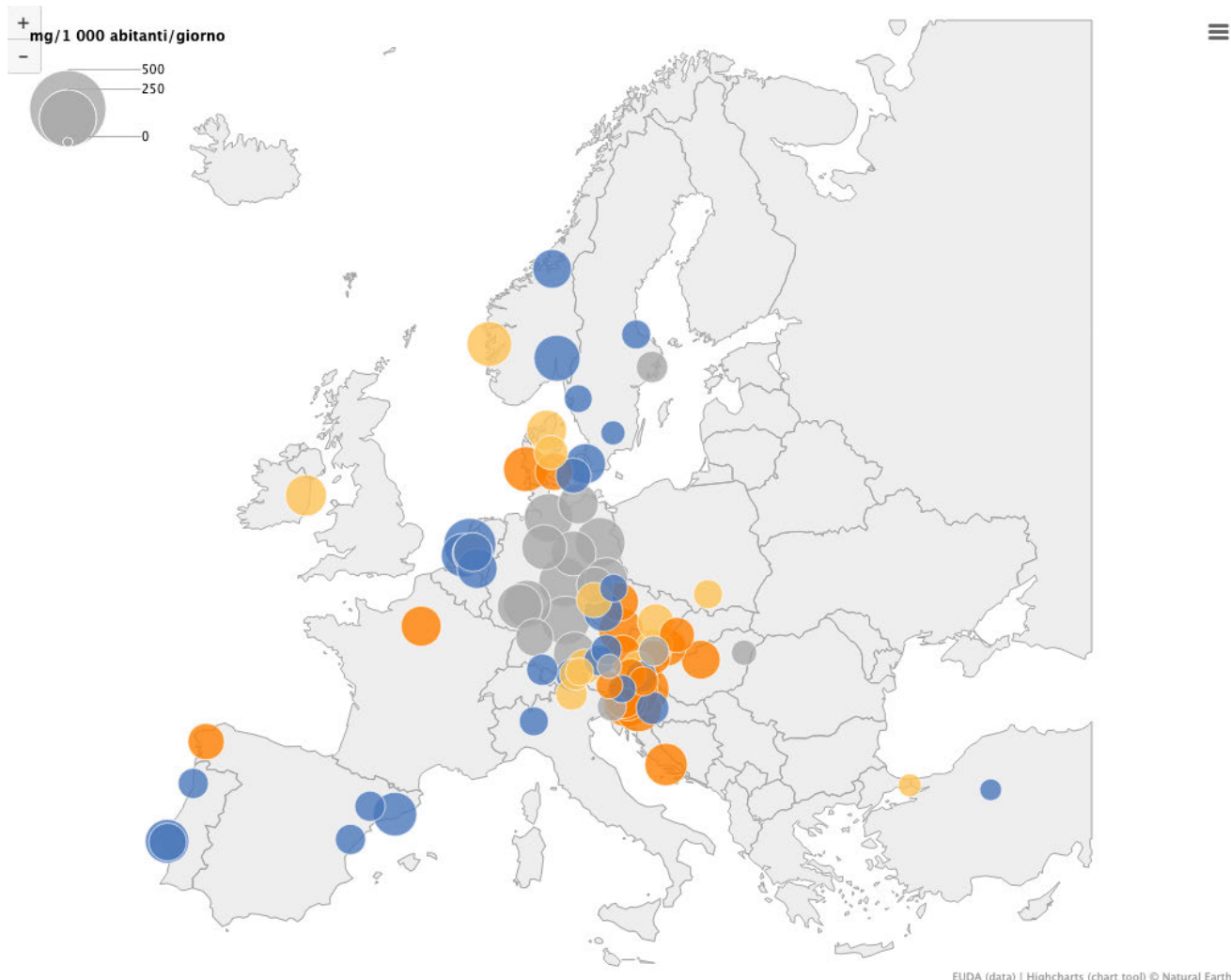
Nota: I dati sulla prevalenza riportati in questa sede si basano su indagini tra la popolazione generale trasmesse all'EUDA dai punti focali nazionali Reitox. Per i dati e le informazioni metodologiche dettagliate più recenti si rimanda al [Bollettino statistico 2026: prevalenza del consumo di droghe](#).

I grafici dei dati più recenti di un paese si basano su studi effettuati tra il 2015 e il 2024.

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

- Le tendenze del consumo di cannabis a livello nazionale appaiono contrastanti. Dei paesi che hanno svolto indagini a partire dal 2023, tre hanno riferito stime più elevate, dieci hanno presentato dati stabili e due hanno riferito una diminuzione rispetto alla precedente indagine di portata comparabile.
- L'[indagine ESPAD del 2024 nelle scuole](#), condotta su studenti di 15-16 anni di età, ha evidenziato che la cannabis è la sostanza illecita più diffusa in tutti gli Stati membri dell'UE che hanno partecipato all'indagine. Una media del 13 % degli studenti ne ha fatto uso almeno una volta nella vita.
- Nel 2025, delle 63 città di 17 Stati membri dell'UE, della Norvegia e della Turchia per le quali erano disponibili dati relativi al 2024, 21 (33 %) hanno segnalato un aumento annuo del metabolita della cannabis THC-COOH nei campioni di acque reflue, mentre 28 (44 %) hanno riferito un calo ([figura 2.4](#)).

Figura 2.4. Residui di cannabis nelle acque reflue in una selezione di città europee: variazioni tra il 2024 e il 2025



Variatione rispetto all'anno precedente: ■ aumento ■ stabile ■ diminuzione ■ nessun dato precedente

Quantità medie giornaliere di THC-COOH in milligrammi per 1 000 abitanti. Nella maggior parte delle città il campionamento è stato effettuato nell'arco di una settimana tra marzo e maggio 2025.

Tenendo conto degli errori statistici, in questa figura i valori che differiscono di meno del 10 % dai precedenti sono considerati stabili.

Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#).

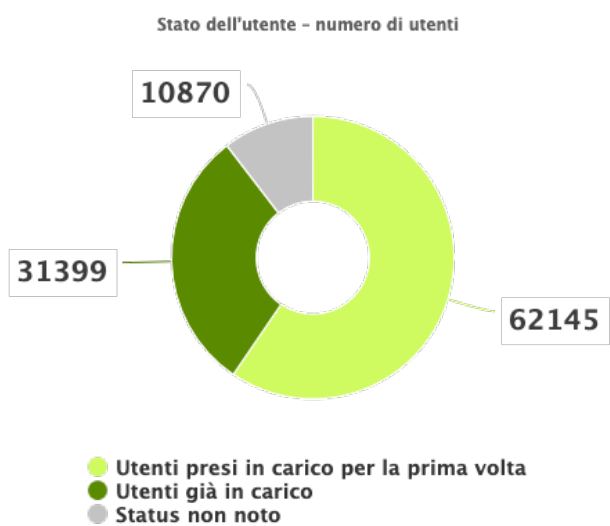
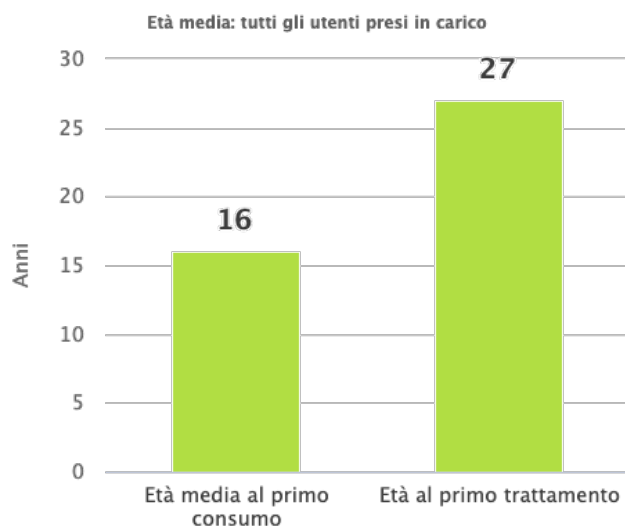
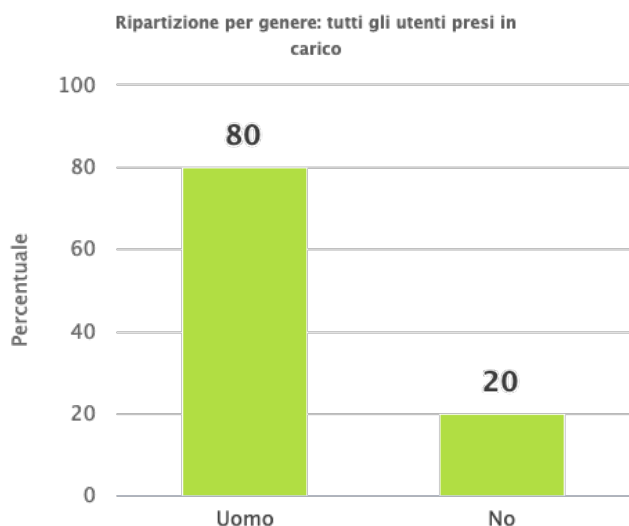
Per il set completo di dati e l'analisi, cfr. [Analisi delle acque reflue e stupefacenti: uno studio europeo su più città](#)

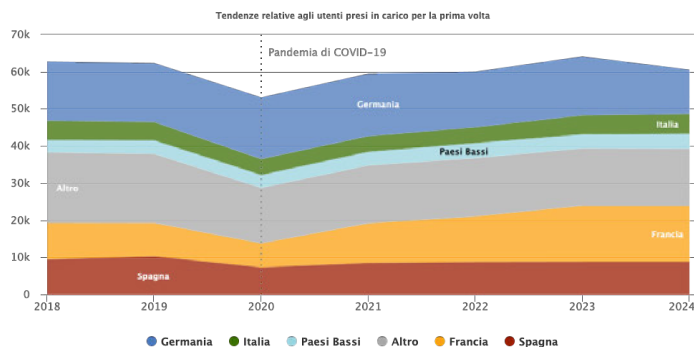
Prese in carico per consumo di cannabis

- Nel 2024 le persone che hanno iniziato un trattamento specialistico per problemi legati al consumo di cannabis hanno rappresentato il 33 % di tutte le richieste di trattamento registrate nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia. Dei 104 000 utenti stimati, circa 62 000 erano utenti presi in carico per la prima volta. La cannabis è stata la principale droga problematica citata più frequentemente dai nuovi utenti in trattamento e riguarda il 41 % di tutti quelli presi

in carico per la prima volta ([figura 2.5](#)).

Figura 2.5. Consumatori presi in carico per cannabis in Europa





Oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti presi in carico per la prima volta con cannabis quale droga primaria (dati relativi al 2024 o all'anno più recente disponibile).

Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 26 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 6 dei 7 anni presi in considerazione sono inclusi nell'analisi delle tendenze. I valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti. A causa delle interruzioni dei servizi dovute alla COVID-19, i dati relativi al 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela. I dati mancanti sono stati calcolati in base ai valori dell'anno precedente per Spagna e Francia (2024) e Germania (2019). In Germania, l'andamento dei dati risente della quasi totale scomparsa dei rinvii da parte del sistema giudiziario penale a seguito della modifica legislativa del febbraio 2024.

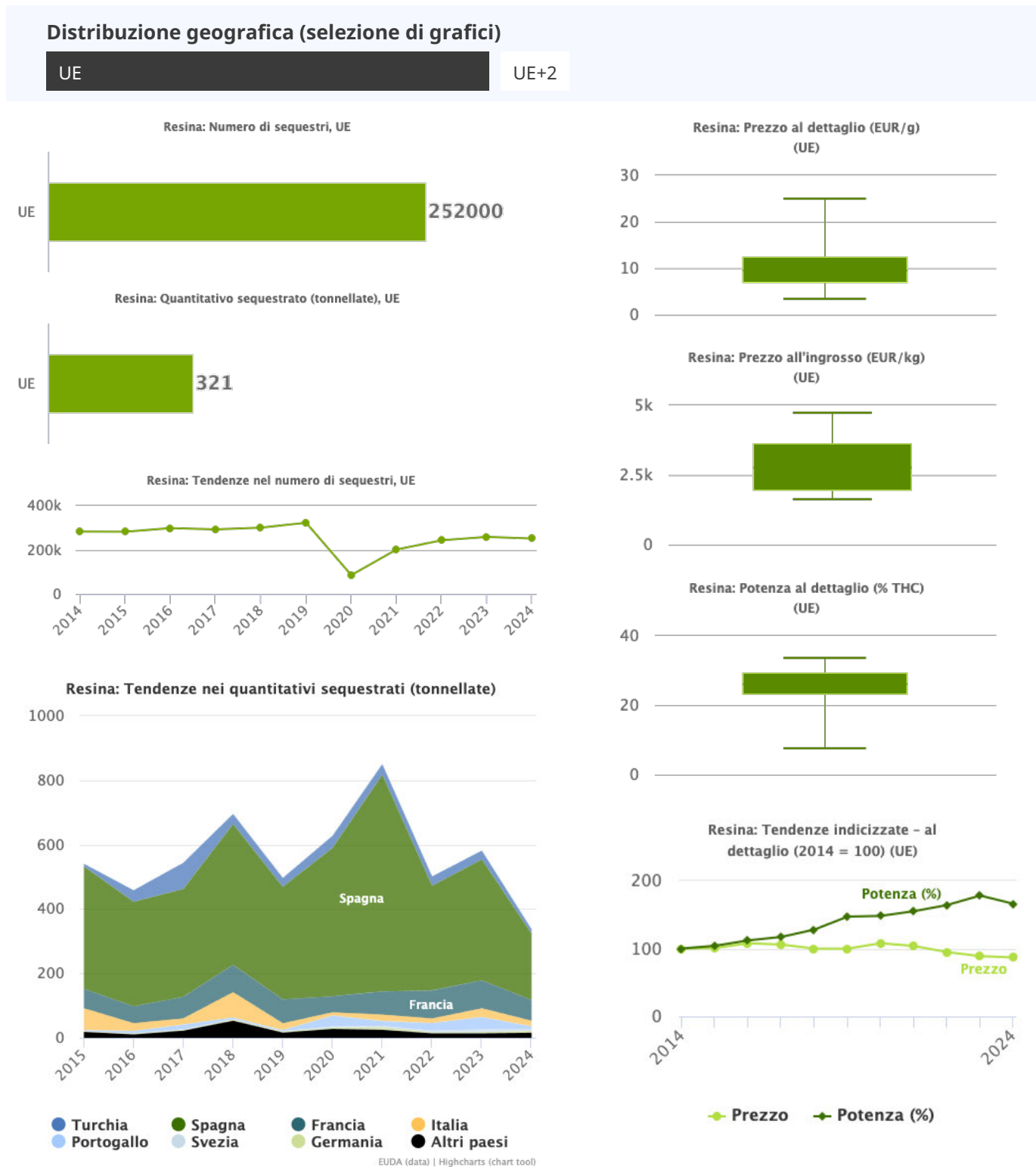
Accessi ospedalieri correlati a cannabis

- I dati nazionali disponibili indicano che la cannabis figura in un'ampia percentuale delle migliaia di accessi di emergenza per droga registrati negli ospedali di alcuni Stati membri dell'UE. Nel 2023 la cannabis è stata citata in oltre il 46 % dei casi (3 700 su 8 000) segnalati in Spagna e nel 28 % (oltre 6 300 su 24 300) dei casi riferiti in Francia.
- Dopo la cocaina, la cannabis è stata la seconda sostanza segnalata con più frequenza dalla [rete ospedaliera Euro-DEN Plus](#) nel 2024. La percentuale media degli accessi ospedalieri per consumo di cannabis è stata del 20 % in tutti gli ospedali che hanno effettuato la segnalazione. Il consumo di cannabis veniva solitamente segnalato in concomitanza con l'uso di altre sostanze. L'età media delle persone che si sono presentate per problemi legati alla cannabis era di 28 anni; il 74 % era costituito da uomini.

Dati sul mercato della cannabis

- Nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 252 000 sequestri di resina di cannabis per un totale di 321 tonnellate (551 tonnellate nel 2023) e 219 000 sequestri di cannabis in foglie/infiorescenze per un totale di 199 tonnellate (201 nel 2023) (cfr. [figura 2.6](#)). Nel 2024 la Turchia ha segnalato 17 400 sequestri di resina di cannabis per un totale di quasi 14 tonnellate e 80 000 sequestri di cannabis in foglie per un totale di 47,7 tonnellate.

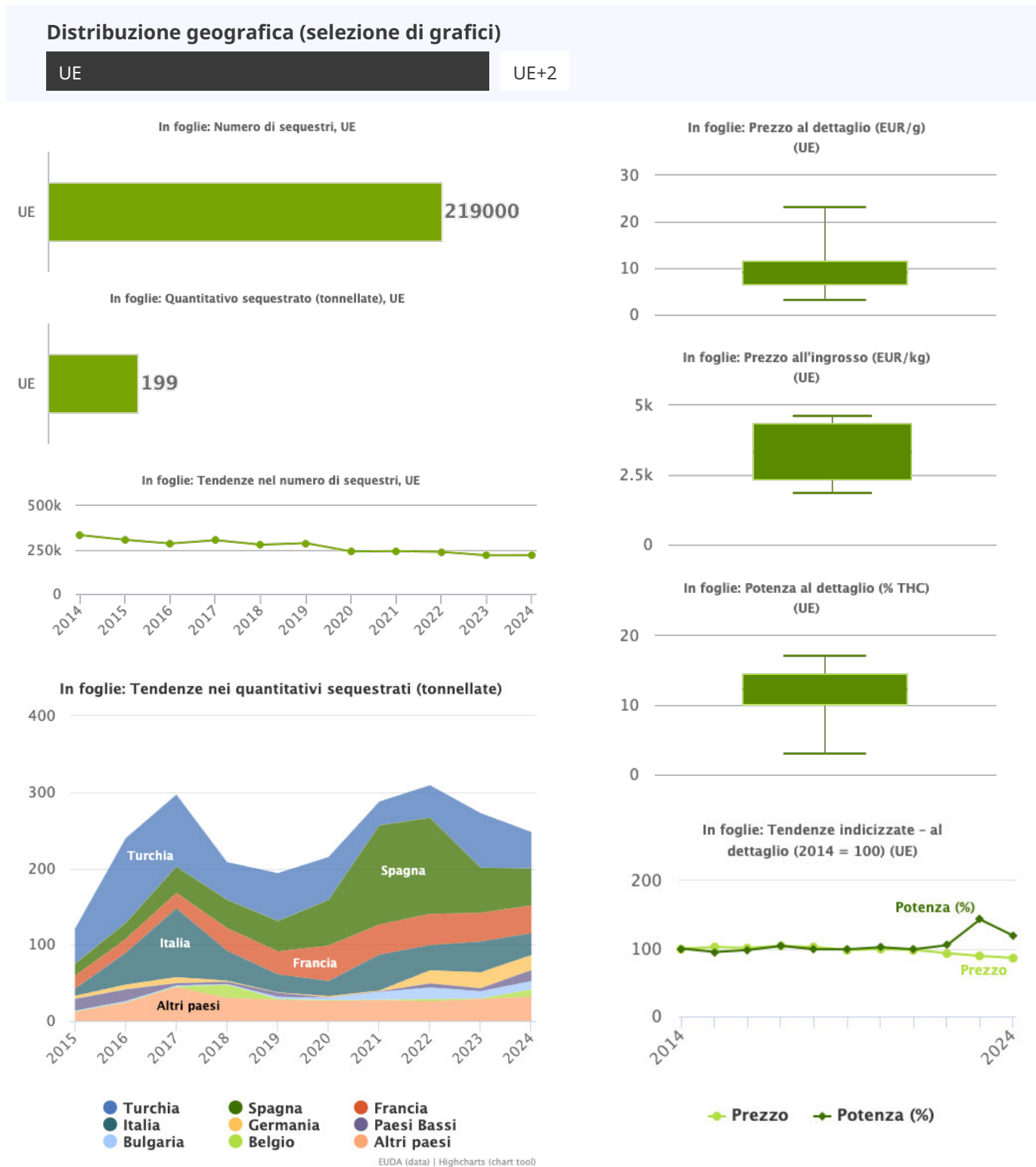
Figura 2.6a. Il mercato della resina di cannabis in Europa



UE+2: Stati membri dell'UE più Norvegia e Turchia.

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

Figura 2.6b. Il mercato della cannabis in foglie/infiorescenze in Europa



UE+2: Stati membri dell'UE più Norvegia e Turchia.

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

- Dopo un calo del 43 % nel 2022, seguito da un lieve aumento, la quantità complessiva di resina di cannabis sequestrata nell'Unione europea è diminuita notevolmente nel 2024 (- 42 %).

Nonostante un calo del 45 % rispetto al 2023, i sequestri di resina di cannabis in Spagna si sono confermati i più ingenti d'Europa (206 tonnellate).

- Nel 2024 nell'Unione europea sono stati segnalati circa 477 000 reati di consumo o possesso personale di cannabis (615 000 nel 2023), oltre a 74 000 legati all'offerta (100 000 nel 2023).
- Nel 2024 il contenuto medio di THC della resina di cannabis sequestrata nell'Unione europea era del 24,6 %, ossia il doppio di quello della cannabis in foglie, pari al 12 %. Dalle tendenze indicizzate emerge che il contenuto medio di THC della resina è aumentato del 66 % tra il 2014 e il 2024, mentre quello della cannabis in foglia è aumentato del 19 % nello stesso periodo.

Cfr. anche [EU Drug Market: Cannabis – In-depth analysis](#) (Il mercato degli stupefacenti nell'UE: cannabis, un'analisi approfondita) e [Cannabis: health and social responses](#) (Cannabis: risposte sociali e sanitarie).

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

Tabelle di dati sulla prevalenza del consumo di stupefacenti comprendenti indagini sulla popolazione generale e analisi delle acque reflue (tutte le sostanze)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Altre tabelle di dati, comprese tabelle specifiche per la cannabis

[View this data in our Data catalogue](#)

[Download all files \(zip\)](#)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-3. Trends in first-time entrants, cannabis, selected countries](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-4. Cannabis markets seizures source data, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-5. Trends in the number of cannabis seizures and quantity of illicit drugs seized \(x 1000\)](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-6. Trends in the quantities of cannabis seizures and quantity of illicit drugs seized \(tonnes\)](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-7. Price, potency data for cannabis, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Cannabis-8. Price and purity/potency indexed trends](#)
-

Cocaina: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

La cocaina è, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita più comunemente consumata in Europa. La presente pagina contiene l'analisi più recente per quanto riguarda la cocaina in Europa, tra cui la prevalenza del consumo, la domanda di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e altro ancora.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: *9 giugno 2026*

European Drug Report 2026

Cocaine



La persistenza dell'offerta di cocaina causa problemi di salute pubblica

La cocaina è, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita più comunemente consumata in Europa, sebbene i livelli di prevalenza e i modelli di consumo differiscano notevolmente da un paese all'altro (cfr. [Prevalenza e modelli di consumo di cocaina](#)). La droga è disponibile principalmente sotto forma di cocaina in polvere (sali), ma può essere reperibile anche come crack (una base libera della sostanza che può essere fumata). Poiché la disponibilità di cocaina continua ad aumentare, sono cresciute le preoccupazioni che i costi sanitari e sociali associati a questa sostanza stiano aumentando in modo significativo.

La cocaina è prodotta dalla pianta di coca, coltivata in America del Sud. Entra in Europa attraverso varie rotte e modalità, ma è il traffico di cocaina in grandi quantità attraverso i porti marittimi, in container per trasporto commerciale, a garantire l'elevata disponibilità di questa sostanza. Nei paesi con porti per container sfruttati dai trafficanti di cocaina sono stati documentati livelli elevati di criminalità legata alla droga, tra cui casi di corruzione del personale, intimidazioni e violenze. La concorrenza all'interno del mercato della cocaina è un importante fattore all'origine della criminalità, tra cui la violenza perpetrata da gruppi e gli omicidi. Il consumo di cocaina, e in particolare di crack, sembra essere sempre più diffuso, soprattutto in seno a determinate comunità emarginate. Nel complesso, la maggiore disponibilità di cocaina in Europa è associata a rischi per la salute pubblica, nonché a reati e violenza associati al mercato di tale stupefacente.

Le diverse strategie di traffico alimentano la disponibilità di cocaina

Nel 2024 il quantitativo di cocaina sequestrato dagli Stati membri dell'UE è sceso a 330 tonnellate rispetto alle 419 tonnellate del 2023. Tuttavia, in un contesto caratterizzato dall'aumento della produzione di cocaina nell'America del Sud, il numero dei sequestri è cresciuto, il che fa supporre un cambiamento delle rotte e delle modalità di traffico anziché una diminuzione dei quantitativi

spediti in Europa [cfr. anche [Europe's drug situation in 2026](#)] (La situazione delle droghe in Europa nel 2026)]. Spagna e Francia hanno registrato i maggiori quantitativi sequestrati nel 2024: la prima ha confiscato 124 tonnellate, mentre la seconda ha segnalato il più grande quantitativo di cocaina mai sequestrato, pari a 53,5 tonnellate. Nel frattempo, i quantitativi sequestrati sono diminuiti in modo significativo in Belgio (del 64 %), Germania (del 45 %) e nei Paesi Bassi (del 36 %), in parte a seguito dell'intensificazione delle operazioni delle autorità di contrasto e delle dogane nei porti più grandi.

I trafficanti ricorrono ad altri metodi per eludere l'individuazione: si moltiplicano le segnalazioni relative allo sfruttamento di porti minori, a trasferimenti marittimi effettuati tramite diversi tipi di imbarcazioni, a semisommersibili con o senza equipaggio, a droni e a sofisticate tecniche di occultamento sia fisiche che chimiche. Ciò risulta evidente, ad esempio, dai recenti sequestri in mare di ingenti quantità di droga a bordo di navi mercantili e motoscafi, nonché dai sofisticati metodi di occultamento in prodotti alimentari trasportati per via aerea ([figura 3.1](#)). Le autorità doganali e di contrasto si trovano a dover far fronte a rotte, metodi e tecniche di occultamento sempre più imprevedibili e frammentati, il che contribuisce a rendere più impegnativo il contesto operativo.

Figura 3.1. Sequestri di cocaina trasportata per via mare e per via aerea



Nota: sequestri da parte della Polizia nazionale spagnola di 10 tonnellate di cocaina nascoste su una nave mercantile, 2026 (a sinistra); 4 tonnellate di cocaina recuperate dall'Agenzia delle entrate, dalla Guardia Civil e dalla Polizia nazionale spagnole da un motoscafo, 2024 (al centro); 508 chilogrammi di cocaina nascosti in un carico aereo sequestrati dall'Agenzia delle dogane e delle accise lussemburghese, 2025 (a destra).

Produzione europea di cocaina

La lavorazione illegale di prodotti derivati dalla cocaina avviene in Europa, dove ogni anno vengono smantellati diversi laboratori di cocaina, alcuni dei quali di dimensioni relativamente grandi ([figura 3.2](#)). Sebbene la produzione di cocaina in Europa sia concentrata principalmente nei Paesi Bassi, nel 2024 altri cinque Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di siti di lavorazione. Tra questi siti figuravano impianti per l'estrazione secondaria di cocaina occultata chimicamente in altri materiali (ad esempio la plastica) al fine di eludere l'individuazione nel contesto di spedizioni commerciali. Inoltre, la base e la pasta di cocaina vengono trafficate in grandi quantità verso l'Europa per essere trasformate in cocaina cloridrato.

Figura 3.2. Smantellamento di un sito di produzione di cocaina su vasta scala in Spagna, 2024



Nota: sequestro da parte della Guardia Civil.

I problemi di salute legati alla cocaina continuano ad aumentare

L'ampia disponibilità di cocaina sta avendo un crescente impatto negativo sulla salute pubblica in Europa e il consumo di questa droga rimane una questione fondamentale per le campagne di sensibilizzazione e gli interventi in materia di prevenzione e riduzione del danno. La cocaina è la seconda sostanza illecita più frequentemente segnalata tra gli utenti presi in carico per la prima volta dai servizi specialistici per le dipendenze e si conferma la sostanza più frequentemente riportata negli accessi ospedalieri per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti rilevati nei reparti di pronto soccorso degli ospedali sentinella. Nel 2024 la cocaina è stata citata nel 27 % dei decessi da stupefacenti. Poiché l'uso della cocaina può aggravare i problemi cardiovascolari, il suo contributo alla mortalità in Europa è sottostimato. I dati relativi alle tracce di cocaina presenti nelle acque reflue comunali e in altre fonti indicano che la crescente disponibilità di cocaina è stata accompagnata da una più ampia diffusione a livello geografico e sociale. I servizi europei di controllo delle tossicodipendenze hanno riferito che la cocaina è stata la sostanza individuata con maggiore frequenza negli screening effettuati nel 2025. Desti particolare preoccupazione il consumo di cocaina, anche sotto forma di crack, tra le categorie più emarginate in alcuni paesi. I locali per il consumo controllato di stupefacenti in Europa segnalano l'assunzione per via parenterale di cocaina in polvere e crack, da sola o in associazione a eroina. Nell'ultimo decennio, il consumo di cocaina per via parenterale è stato associato a focolai localizzati di HIV in quattro città europee (cfr. [Consumo di stupefacenti per via parenterale in Europa: la situazione attuale](#)).

La riduzione dei danni e il trattamento del consumo di cocaina continuano a rappresentare una sfida

Il consumo di cocaina comporta conseguenze negative per la salute; la maggior parte dei danni cronici è legata a un consumo intensivo, a dosi elevate o prolungato nel tempo, il quale, oltre a causare dipendenza, può aumentare il rischio di problemi cardiovascolari. Il consumo di cocaina può scatenare una psicosi indotta da sostanze stimolanti, per la quale spesso mancano servizi

integrati di trattamento della tossicodipendenza e di salute mentale. Il consumo regolare di cocaina e i modelli di consumo ad alto rischio sono più fortemente associati a esiti dannosi, quali suicidio, lesioni accidentali, omicidi e HIV/AIDS. L'uso combinato di cocaina e alcol è comune e, in presenza delle due sostanze, l'organismo forma il cocaetilene, associato al potenziale aumento dei rischi per la salute.

Il trattamento delle persone con problemi legati alla cocaina rimane problematico, sia che si tratti di individui socialmente integrati che fanno un uso occasionale di cocaina in polvere, sia che si tratti delle categorie più emarginate di persone che si iniettano cocaina o fumano crack. I dati attualmente disponibili depongono a favore degli interventi psicosociali, tra cui la terapia cognitivo-comportamentale e la gestione delle emergenze. Tuttavia, le prove accessibili non sono ancora sufficienti a giustificare alcun trattamento farmacologico. Il trattamento può rivelarsi particolarmente complesso nelle categorie più emarginate, richiedendo potenzialmente servizi integrati, soprattutto quando i pazienti presentano anche problemi di salute mentale e fisica e di abuso di altre sostanze, tra cui oppioidi o alcol, situazioni che possono essere aggravate da condizioni di disagio socio-economico e alloggio precario. Le attuali misure di mitigazione del danno possono ridurre i rischi specifici legati al consumo di cocaina per via parentale e al fumo di crack. Sono tuttavia necessari interventi più incisivi, così come maggiori investimenti per garantire che i servizi siano adeguati alle crescenti esigenze di alcuni paesi.

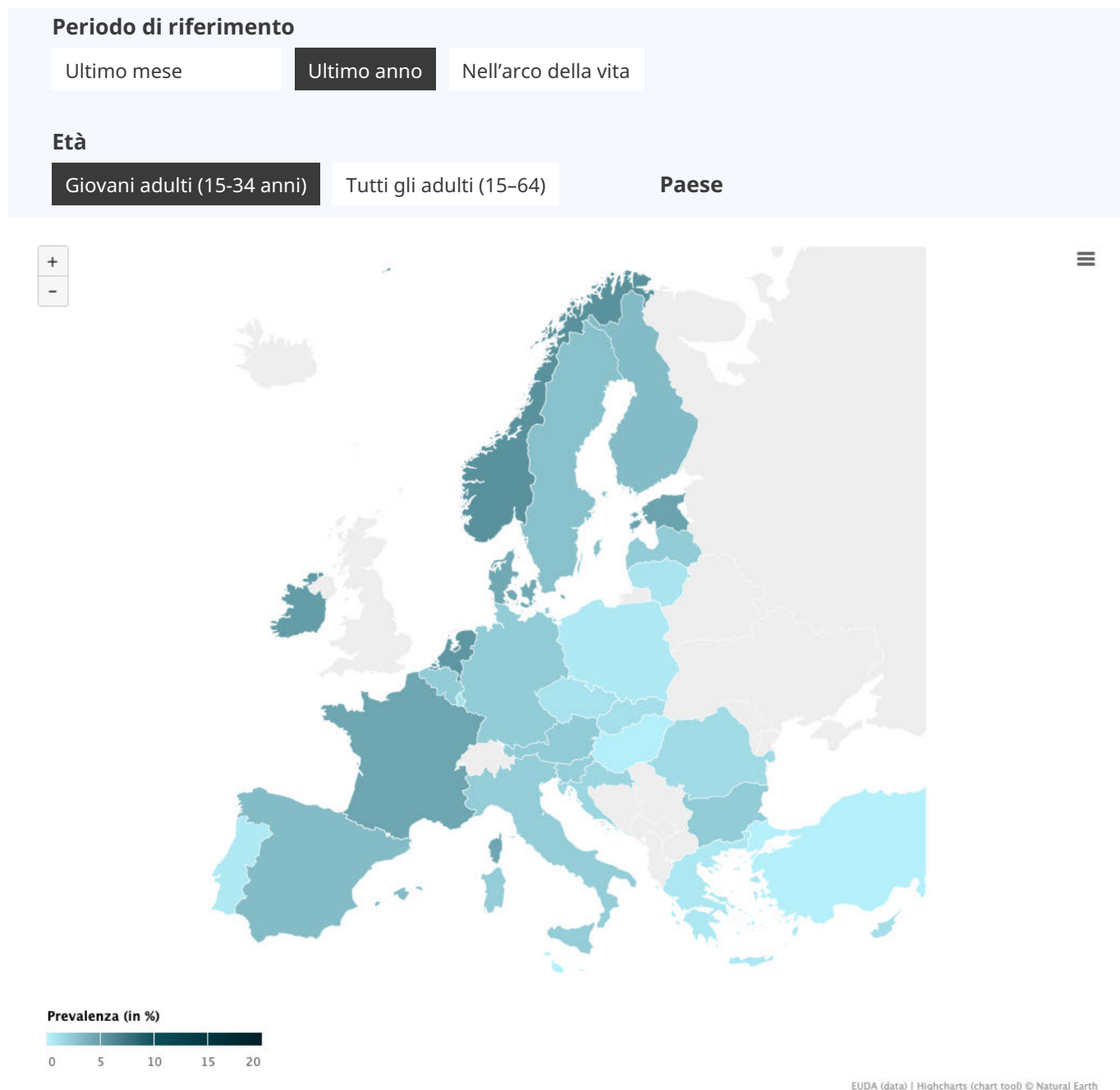
Principali dati e tendenze

Prevalenza e modelli di consumo di cocaina

- Dalle indagini condotte nell'Unione europea emerge che nell'ultimo anno 2,5 milioni di persone di età compresa tra i 15 e i 34 anni (il 2,5 % di questa fascia di età) hanno fatto uso di cocaina (Cfr. [figura 3.3](#)). Dei 14 paesi europei che hanno effettuato indagini a partire dal 2023, sette hanno segnalato stime più elevate rispetto all'indagine precedente di portata confrontabile e quattro hanno segnalato una tendenza stabile.

Figura 3.3. Prevalenza del consumo di cocaina in Europa

Il presente esploratore di dati consente di visualizzare i dati dell’Agenzia sulla prevalenza del consumo di cocaina per periodo di riferimento e per fascia di età. È possibile accedere ai dati per paese cliccando sulla mappa o selezionando un paese dal menu a discesa.



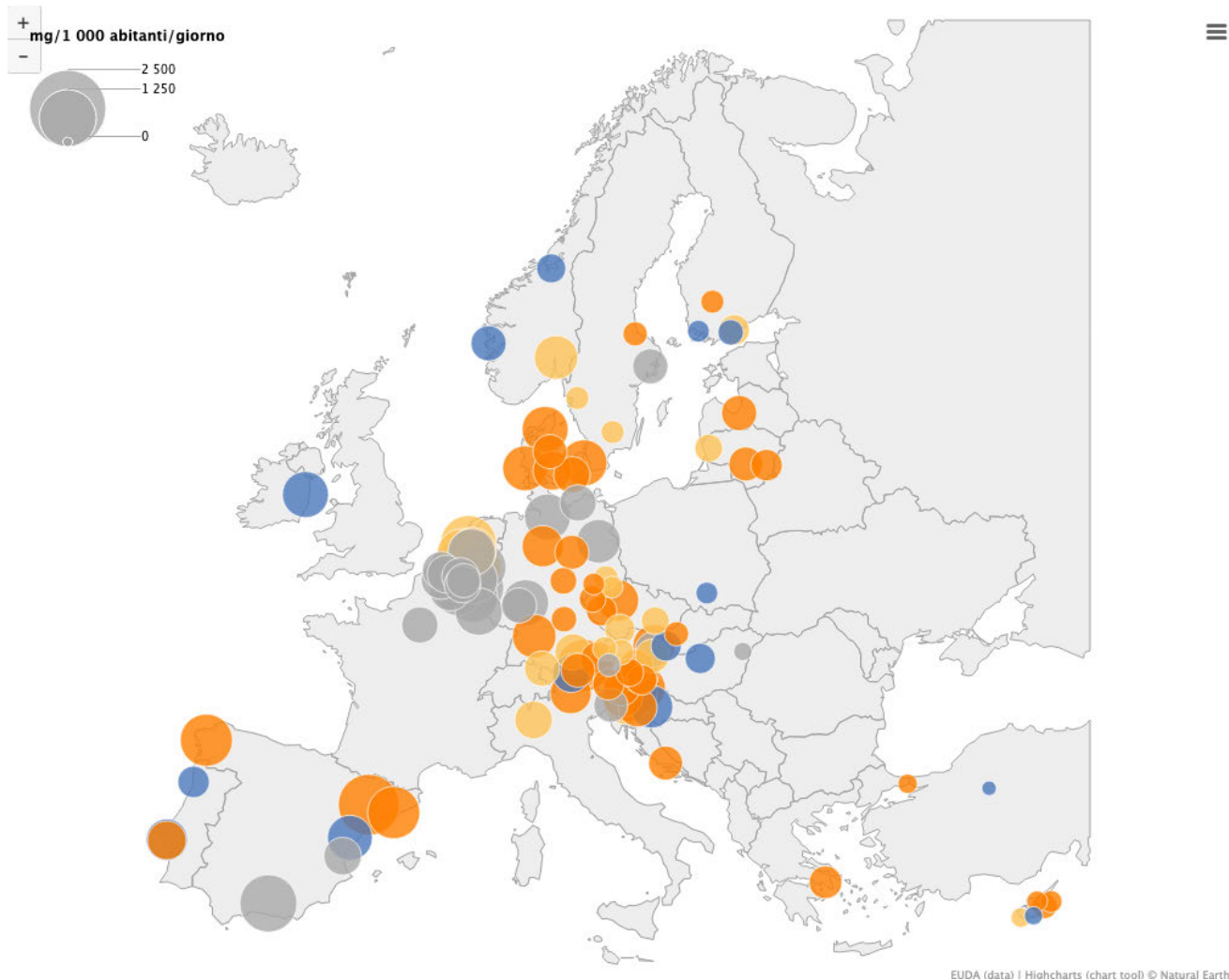
Nota: I dati sulla prevalenza riportati in questa sede si basano su indagini tra la popolazione generale trasmesse all’EUDA dai punti focali nazionali. Per i dati e le informazioni metodologiche dettagliate più recenti si rimanda al [Bollettino statistico 2026: prevalenza del consumo di droghe](#).

I grafici dei dati più recenti di un paese si basano su studi effettuati tra il 2015 e il 2024.

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

- Nell'indagine [ESPAD del 2024 nelle scuole](#), in media il 2 % degli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni ha dichiarato di aver fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita.
- I residui di cocaina nelle acque reflue comunali sono aumentati in 48 (57 %) delle 85 città di 23 Stati membri dell'UE, Norvegia e Turchia, per le quali erano disponibili dati sia per il 2025 che per il 2024, mentre 21 (25 %) città non hanno segnalato cambiamenti e 16 (19 %) hanno riferito un calo ([figura 3.4](#)).

Figura 3.4. Residui di cocaina nelle acque reflue in una selezione di città europee: variazioni tra il 2024 e il 2025



Variazione rispetto all'anno precedente: ■ aumento ■ stabile ■ diminuzione ■ nessun dato precedente

quantità media giornaliera di benzoilcgonina in milligrammi per 1 000 abitanti. I campioni sono stati prelevati nell'arco di una settimana nei mesi tra marzo e maggio 2025.

Tenendo conto degli errori statistici, in questa figura i valori che differiscono di meno del 10 % dai precedenti sono considerati stabili.

Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#).

Per il set completo di dati e l'analisi, cfr. [Analisi delle acque reflue e stupefacenti: uno studio europeo su più città](#)

- Nell'indagine web europea sulle droghe del 2024, un sondaggio non rappresentativo tra persone che fanno uso di droga, il 29 % degli intervistati residenti nell'Unione europea o in Norvegia ha riferito di aver fatto uso di polvere di cocaina, cocaina crack o entrambe le sostanze negli ultimi 12 mesi. Il policonsumo di sostanze è stato segnalato dal 96 % dei consumatori di cocaina in polvere.
- Un'analisi condotta nel 2024 dalla rete ESCAPE su 3 256 siringhe usate, raccolta in 21 città di 14 Stati membri dell'UE e Norvegia, ha rilevato la presenza di cocaina in oltre il 50 % delle siringhe in 10 città: Salonicco (95 %), Barcellona (94 %), Limerick (91 %), Spalato (87 %), Dublino (70 %), Madrid (69 %), Cork (69 %), Volos (68 %), Colonia (62 %) e Atene (61 %).

Prese in carico per consumo di cocaina

- La cocaina è stata la seconda droga problematica più comune tra le persone prese in carico per la prima volta nella vita e sottoposte a un trattamento specialistico per tossicodipendenza nel 2024: è stata riferita da circa 37 000 consumatori, ovvero il 25 % di tutti gli utenti presi in carico per la prima volta (cfr. [figura 3.5](#)).
- Il numero di utenti presi in carico per problemi correlati alla cocaina per la prima volta è aumentato del 39 % tra il 2018 e il 2024.
- Esiste un intervallo di tempo di 14 anni tra il primo uso di cocaina in polvere (12 anni per il crack), in media all'età di 22 anni, e il primo trattamento per problemi legati a questa sostanza, in media all'età di 36 anni ([figura 3.5](#)).
- Nel 2024 meno del 2 % dei consumatori di cocaina al loro primo contatto con la droga ha dichiarato che la modalità di assunzione principale era quella parentale.

Prese in carico per consumo di cocaina crack

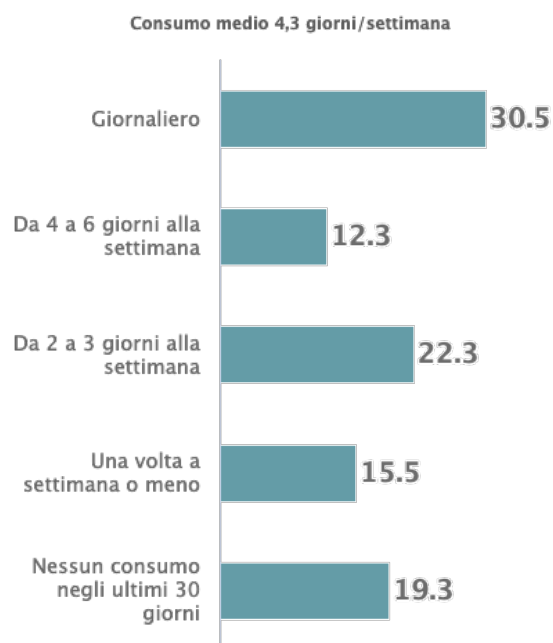
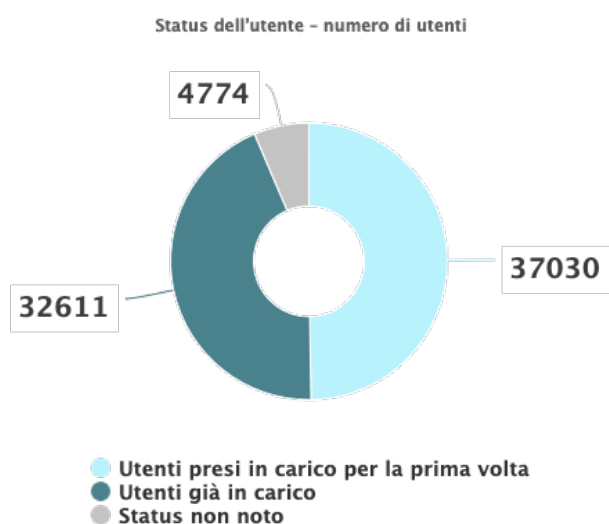
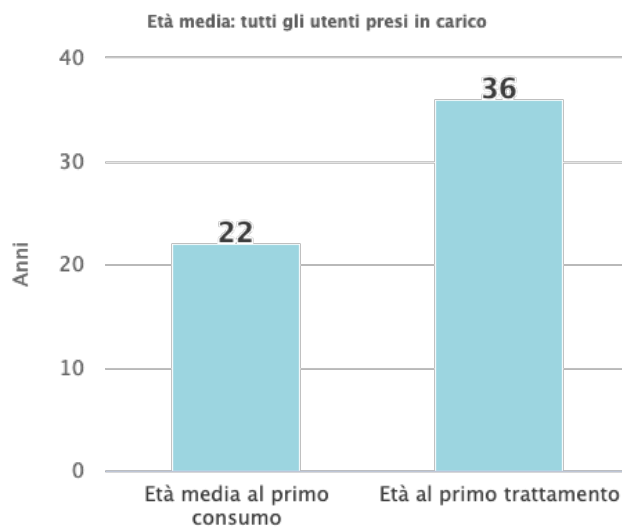
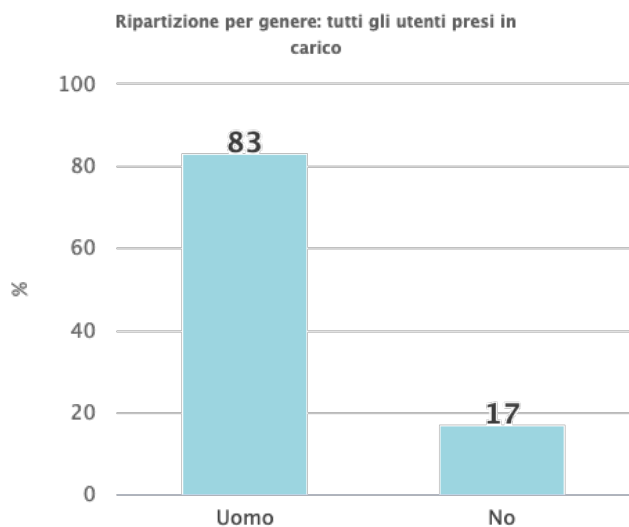
- Cinque Stati membri dell'UE hanno rappresentato da soli l'85 % degli 11 400 utenti presi in carico per consumo di crack stimati nel 2024 (9 900 nel 2023), di cui 4 300 erano utenti presi in carico per la prima volta ([figura 3.5](#)).
- Il numero di utenti presi in carico per la prima volta e sottoposti a trattamento per cocaina crack come droga primaria è aumentato del 53 %, passando da 2 800 nel 2018 a 4 300 nel 2024.
- Quasi un quarto di coloro che si sottopongono a trattamento per cocaina crack è costituito da donne (il 23 % nel 2024).
- I dati sono forniti all'EUDA da locali per il consumo controllato di stupefacenti in 15 città di 12 Stati membri dell'UE e della Norvegia. Nella prima metà del 2025 è stato segnalato il consumo di cocaina in polvere in dieci città di otto paesi, mentre quello di crack è stato segnalato in 12 città di nove paesi. La cocaina crack veniva assunta principalmente attraverso il

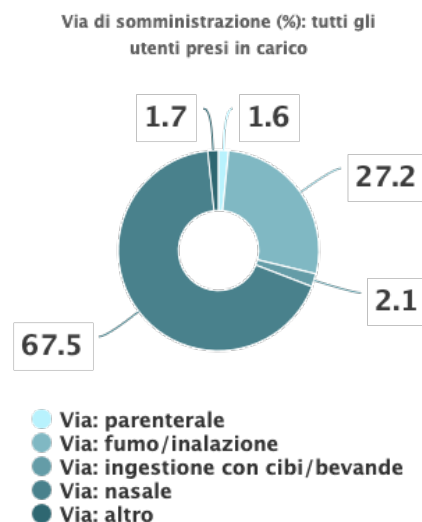
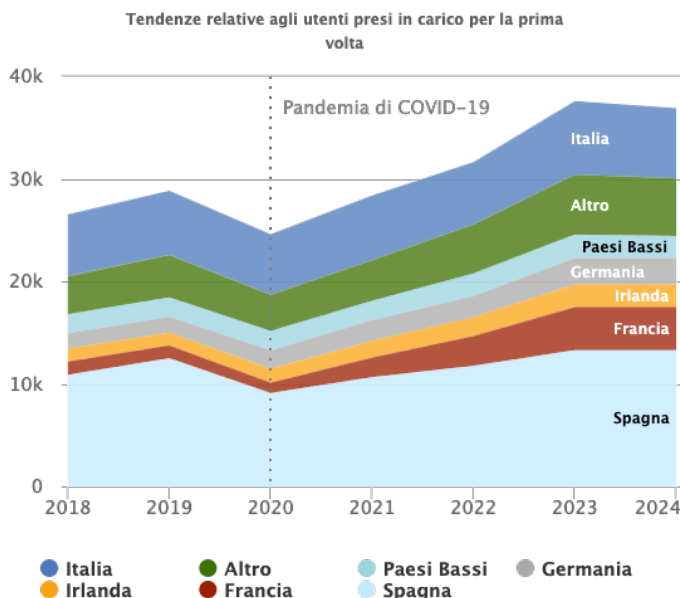
fumo, mentre quella in polvere veniva consumata soprattutto per via parentale. L'uso per via parentale rappresentava una minoranza (4-20 %) degli episodi di uso di crack nei locali per il consumo controllato di stupefacenti che consentono il fumo in quattro città di tre Stati membri dell'UE, mentre rappresentava la totalità degli episodi in due città di due paesi in cui il fumo non era consentito.

Figura 3.5. Utenti presi in carico per consumo di cocaina

Sostanza

Cocaina Cocaina crack Cocaina in polvere





Nota: oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti presi in carico per la prima volta con eroina quale droga primaria (dati relativi al 2024 o all'anno più recente disponibile). Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 26 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 6 dei 7 anni presi in considerazione sono inclusi nell'analisi delle tendenze. I valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti. A causa delle interruzioni dei servizi dovute alla COVID-19, i dati relativi al 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela. I dati mancanti sono stati calcolati in base ai valori dell'anno precedente per Spagna e Francia (2024) e Germania (2019).

Danni correlati al consumo di cocaina

- La cocaina è risultata la sostanza più comune segnalata dagli [ospedali sentinella della rete Euro-DEN Plus](#) nel 2024, presente nel 26 % (1 374) degli accessi ospedalieri per intossicazione acuta da stupefacenti.
- L'età media dei pazienti era di 33 anni; il 79 % era di sesso maschile.
- Sei [ospedali sentinella della rete Euro-DEN Plus](#) hanno segnalato un aumento degli accessi ospedalieri per consumo di cocaina nel 2024 rispetto al 2023, mentre otto hanno riferito una diminuzione ([figura 3.6](#)).

Figura 3.6. Tendenze nel numero di accessi ospedalieri correlati al consumo di cocaina negli ospedali sentinella della rete Euro-DEN Plus dal 2023 al 2024



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

Fonte dei dati: rete Euro-DEN Plus.

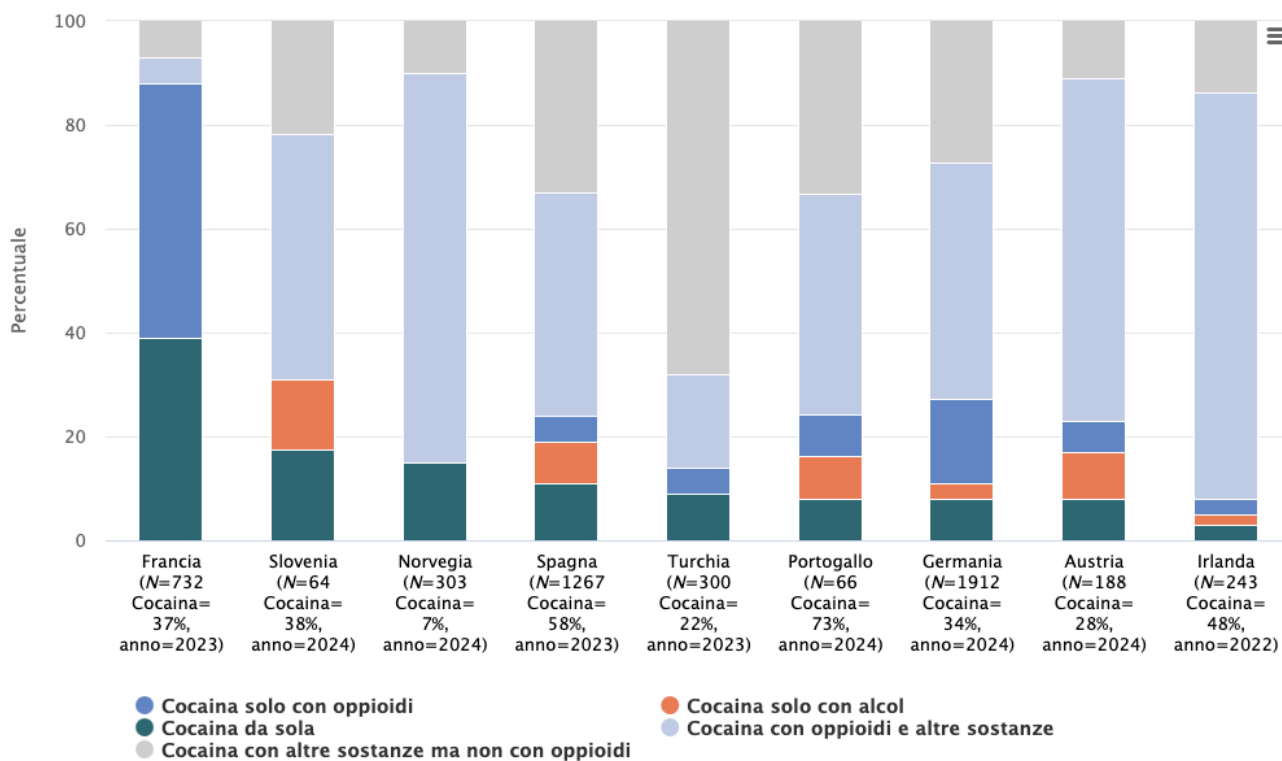
Nota: i valori che differiscono di meno del 10 % dal valore precedente sono considerati stabili. Sono riportati solo i centri che hanno segnalato almeno 20 accessi ospedalieri per ogni anno.

Nel 2024 a Bratislava, Bucarest, Danzica e Riga si sono avuti 10 o meno accessi ospedalieri correlati al consumo di cocaina, il che ha limitato la comparabilità tra anni. Per i dati e le informazioni metodologiche dettagliate più recenti si rimanda all'[esploratore dei dati Euro-DEN](#).

- Tra i 20 paesi europei che hanno fornito dati per entrambi gli anni, la cocaina è stata coinvolta in circa un quarto (1 133, ossia il 27 %) dei decessi da stupefacenti nel 2024 (1 053, ossia il 26 %, nel 2023).

- La maggior parte dei decessi correlati a cocaina era associata a policonsumo di sostanze ([figura 3.7](#)).

Figura 3.7. Tossicità del policonsumo di sostanze nei casi di decesso da stupefacenti correlati a cocaina, 2024 (o anno più recente disponibile)



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

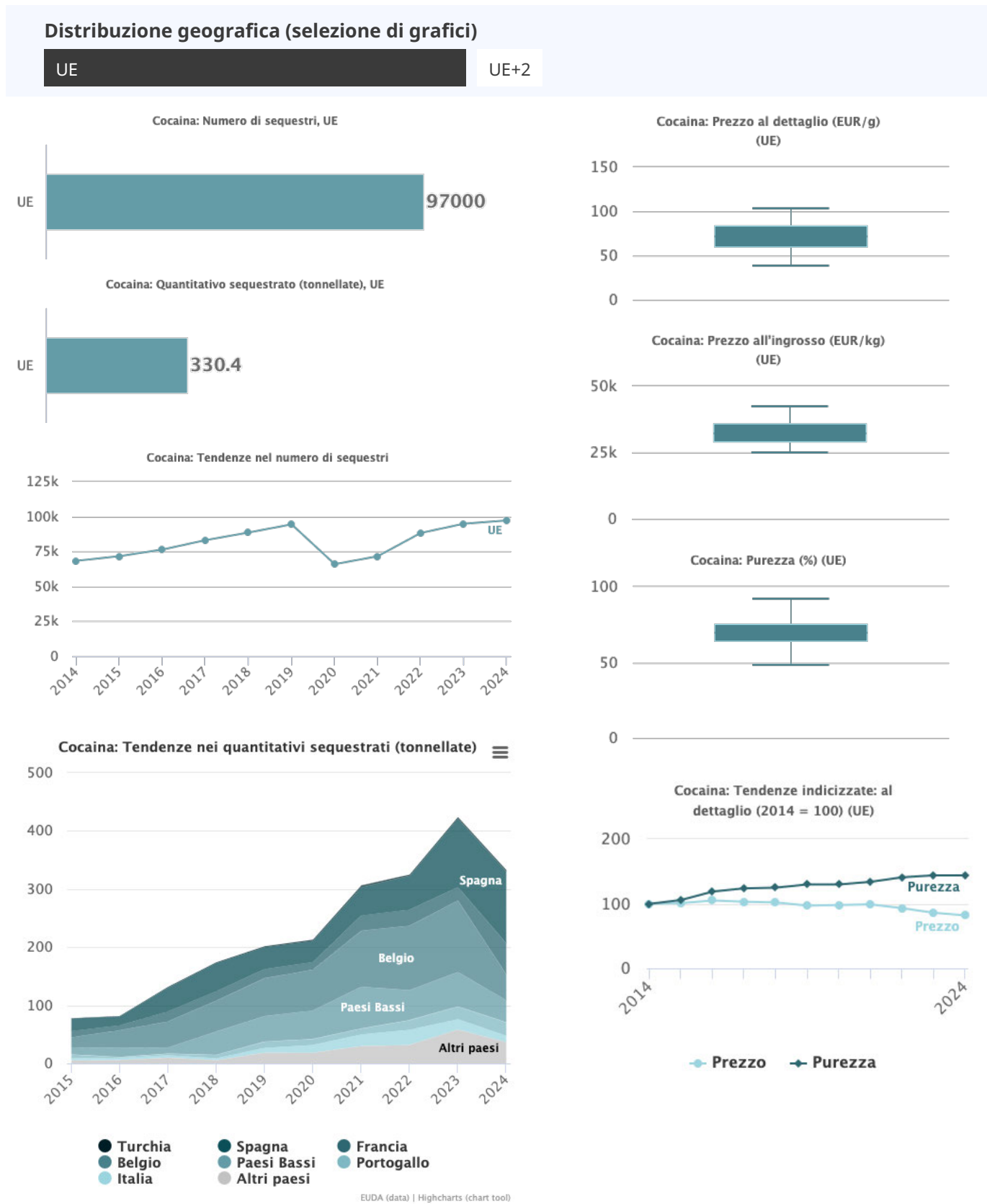
Nota: dati relativi ai casi in cui è stata riscontrata la presenza di cocaina, tratti da registri speciali della mortalità. I paesi sono classificati in ordine decrescente in base alla percentuale di casi riguardanti unicamente cocaina. Nell'etichetta relativa al paese, *N* indica il numero totale di decessi indotti dagli stupefacenti, con la quota totale attribuibile alla cocaina espressa in percentuale. Sono inclusi solo i paesi con almeno 20 casi legati alla cocaina. Per i paesi per i quali non erano disponibili dati relativi al 2024, è indicato l'anno di riferimento. Per la Francia vengono riportate solo le sostanze interessate, mentre per gli altri paesi vengono riportate tutte le menzioni.

Dati sul mercato della cocaina

- Nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 97 000 sequestri di cocaina, pari a 330 tonnellate (419 tonnellate nel 2023). La Spagna (124 tonnellate), la Francia (53,5 tonnellate) e il Belgio (44,6 tonnellate) hanno rappresentato complessivamente il 67 % della quantità totale sequestrata ([figura 3.8](#)). Inoltre, quantitativi significativi sono stati segnalati dai Paesi Bassi (37,6 tonnellate), dalla Germania (23,8 tonnellate), dal Portogallo (23 tonnellate), dall'Italia (11 tonnellate), dall'Irlanda (3,3 tonnellate) e dalla Turchia (2,5 tonnellate).
- Nello stesso anno, in tutta Europa, la purezza media della cocaina al dettaglio è oscillata tra il 48 % e il 92 %; metà dei paesi ha riferito una purezza media compresa fra il 64 % e il 75 %. Sebbene il prezzo della cocaina al dettaglio sia diminuito nell'ultimo decennio, la purezza ha

evidenziato una tendenza al rialzo che nel 2024 ha raggiunto un livello superiore del 44 % rispetto all'anno indice, il 2014 (cfr. [figura 3.8](#)).

Figura 3.8. Mercato della cocaina in Europa



UE+2: Stati membri dell'UE più Norvegia e Turchia.

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

- Nel 2024 sei Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di almeno 42 siti correlati alla produzione di cocaina (34 nel 2023). Un'altra struttura è stata smantellata dalla Turchia. Nel 2024 è stata sequestrata una quantità notevolmente inferiore di permanganato di potassio, una sostanza chimica essenziale nella produzione di cocaina (17 chilogrammi), rispetto al 2023 (2,1 tonnellate). Per contro, i sequestri di procaina, un additivo utilizzato per adulterare la cocaina, hanno registrato un'impennata nel 2024, raggiungendo le 7,3 tonnellate (rispetto ai 130 chilogrammi del 2023).
- Nel 2024 la cocaina è stata citata in 102 000 reati di consumo o possesso, pari a circa il 14 % di tutti i reati per cui la sostanza è nota.
- Nel 2025, circa il 65 % (50 % del 2024) dei campioni di cocaina analizzati da nove servizi di controllo delle tossicodipendenze in cinque Stati membri dell'UE presentava una purezza pari almeno all'80 %. Gli stessi servizi hanno segnalato la caffeina (5 % dei campioni), la procaina e la fenacetina (4 % ciascuna) e il levamisolo (3 %) come gli adulteranti rilevati con maggiore frequenza.

Cfr. anche [EU Drug Market: Cocaine](#) (Il mercato degli stupefacenti nell'UE: cocaina) e [Stimulants: health and social responses](#) (Stimolanti: risposte sanitarie e sociali).

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

Tabelle di dati sulla prevalenza del consumo di stupefacenti comprendenti indagini sulla popolazione generale e analisi delle acque reflue (tutte le sostanze)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Altre tabelle di dati, comprese tabelle specifiche per la cocaina

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
 - [Table EDR26-Cocaine-3. Trends in first-time entrants, cocaine, selected countries](#)
 - [Table EDR26-Cocaine-4. Cocaine markets seizures source data](#)
 - [Table EDR26-Cocaine-5. Trends in the number of cocaine seizures and quantity of illicit drugs seized \(x 1000\)](#)
 - [Table EDR26-Cocaine-6. Trends in the quantities of cocaine seizures and quantity of illicit drugs seized \(tonnes\)](#)
 - [Table EDR26-Cocaine-7. Price, potency data for cocaine, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Cocaine-10. Price and purity/potency indexed trends, cocaine](#)
 - [Table EDR26-Cocaine-9. Trends in the numbers of cocaine-related presentations in Euro-DEN Plus sentinel hospitals 2023 to 2024](#)
 - [Table EDR26-Cocaine-11. Polysubstance toxicity in drug-related deaths cases with cocaine involved](#)
-

Stimolanti sintetici: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

L'amfetamina, la metamfetamina e, più di recente, i catinoni sintetici sono tutti stimolanti sintetici del sistema nervoso centrale disponibili sul mercato europeo degli stupefacenti. La presente pagina contiene le analisi più recenti sugli stimolanti sintetici in Europa, tra cui prevalenza, trattamento, sequestri, prezzi e purezza, rischi e altro ancora.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



La disponibilità costante di sostanze stimolanti pone sfide in materia di salute e monitoraggio

L'amfetamina, la metamfetamina e i catinoni sintetici sono tutti stimolanti sintetici del sistema nervoso centrale disponibili sul mercato europeo delle sostanze illecite. In termini storici il consumo di amfetamine è stato il più diffuso, mentre la disponibilità e l'uso di metamfetamina e catinoni sintetici erano più limitati. Tuttavia, i recenti segnali provenienti dal mercato suggeriscono un aumento del consumo e della diffusione di metamfetamina, in particolare di catinoni sintetici, in Europa. La produzione di droghe sintetiche in Europa è in continua evoluzione: da un lato, influenza e si adatta ai cambiamenti nelle preferenze dei consumatori riguardo a determinati stimolanti, dall'altro, contribuisce all'espansione del mercato introducendo nuove sostanze per la vendita al dettaglio. I consumatori possono ritenere stimolanti diversi simili in termini di effetti e quindi essere disposti a provare nuovi prodotti. È anche possibile che le persone assumano nuove sostanze sostitutive senza esserne consapevoli. Pertanto, la maggiore diffusione e il più ampio ricorso agli stimolanti sintetici destano preoccupazioni circa l'acuirsi dei problemi sanitari e sociali. Anche gli stimolanti emergenti, come i catinoni sintetici, pongono difficoltà in termini di monitoraggio, poiché alcuni strumenti esistenti sono più efficaci nell'individuare e seguire i cambiamenti correlati agli stimolanti sintetici illeciti consolidati, come l'amfetamina. Per comprendere tempestivamente i cambiamenti del mercato sono necessari sistemi di monitoraggio a più livelli che integrino strumenti più sensibili, quali analisi forensi e tossicologiche avanzate, il sistema di allerta precoce dell'UE e altri indicatori all'avanguardia.

L'attenuazione dei danni e i trattamenti devono adeguarsi all'evoluzione del mercato degli stimolanti

Sebbene l'amfetamina, la metamfetamina e i catinoni sintetici presentino una struttura chimica simile, i loro effetti psicoattivi e i rischi per la salute variano in misura significativa. Ad esempio, alcuni catinoni sintetici, come il 4-CMC, hanno effetti e producono potenziali rischi simili a quelli dell'MDMA e dell'amfetamina, mentre altri, come l'alfa-PVP (α -pirolidinovalerofenone), possono provocare effetti e rischi più gravi. Gli effetti di molti di questi catinoni sintetici sugli esseri umani non sono stati studiati in modo approfondito. Anche il policonsumo di sostanze aumenta il rischio di effetti avversi sulla salute. Per tutti gli stimolanti i rischi per la salute includono overdose, complicanze cardiovascolari, problemi mentali acuti e cronici e, a seconda della modalità di somministrazione, la diffusione di malattie infettive. In alcune popolazioni è stata documentata anche la combinazione di assunzione di droghe ad alto rischio e comportamenti sessuali a rischio, nota come consumo di droghe orientate al sesso. Il fumo di metamfetamina è segnalato dai locali per il consumo controllato di stupefacenti in tutta Europa, un dato che suscita ulteriori preoccupazioni per la salute. Nell'ultimo decennio, sette città europee in sei paesi hanno segnalato focolai localizzati di HIV associati all'assunzione di stimolanti per via parenterale, pratica che tende a essere più frequente rispetto all'uso parentale di oppioidi, soprattutto tra persone emarginate che consumano droghe con tale modalità (cfr. [Malattie infettive correlate al consumo di droghe: la situazione attuale in Europa](#)). L'analisi sui residui presenti sulle siringhe condotta dalla rete ESCAPE nel 2024 conferma la presenza di vari stimolanti in molti contesti europei di consumo di droga per via parenterale. Nel 2024 la rete Euro-DEN Plus di ospedali sentinella ubicati in tutta Europa ha continuato a segnalare la presenza di stimolanti sintetici rilevata negli accessi per intossicazione acuta da stupefacenti presso i reparti di pronto soccorso. Insieme al potenziale di rapidi cambiamenti nella disponibilità di sostanze e a uno studio limitato dei rischi per la salute, nonché alla mancanza di una terapia farmacologica consolidata per i casi di dipendenza, l'aumento della disponibilità di stimolanti sintetici rappresenta una problematica in evoluzione per i modelli di risposta.

Produzione e traffico di metamfetamina in Europa evidenziano il rischio di un aumento del consumo

Sebbene l'amfetamina sia più diffusa in Europa, alcuni segnali indicano che il consumo di metamfetamina si sta espandendo in un numero sempre maggiore di paesi. Queste sostanze possono essere prodotte a partire dal benzil metil chetone (BMK) e in Europa si registrano ancora numerosi sequestri di BMK e delle sostanze chimiche necessarie a sintetizzarlo. Nel 2024 sono rimasti elevati in Europa i sequestri di acido tartarico, utilizzato nella produzione di «crystal meth» per estrarre la potente *d*-metamfetamina da miscele ottenute con metodi a base di BMK. Sebbene i dati disponibili rendano difficile esprimersi con certezza sulla produzione effettiva dei laboratori di metamfetamina smantellati, le informazioni fornite dalle autorità di contrasto indicano che la produzione su larga scala continua, soprattutto nei Paesi Bassi, ma anche in Germania e in Polonia. In Cechia e in Bulgaria sono stati smantellati piccoli laboratori artigianali («cucine») che

producevano metamfetamina utilizzando metodi a base di efedrina. Tuttavia, l'individuazione in Cechia e in alcuni altri paesi di siti di produzione di medie e grandi dimensioni che utilizzano processi di sintesi a base di efedrina o BMK indica un cambiamento nei metodi e una possibile espansione della produzione in un numero maggiore di Stati membri dell'UE. Sebbene la produzione di amfetamine rimanga concentrata nei Paesi Bassi, in Germania e in Polonia, in altri Stati membri dell'UE esistono siti coinvolti della preparazione di tale droga per il mercato al dettaglio mediante trasformazione di olio di amfetamina base in sale solfato.

Il traffico di amfetamina e metamfetamina avviene attraverso diverse modalità (figura 4.1) e nel 2024 sono stati segnalati nell'Unione europea aumenti dei quantitativi sequestrati per entrambe le droghe. I grandi sequestri di metamfetamina segnalati, spesso di origine messicana, indicano il transito di tale droga attraverso l'Europa verso altre destinazioni. Nel complesso, i dati che indicano un aumento della produzione e del traffico di amfetamina in Europa, sia per il mercato interno che per l'esportazione, fanno supporre un potenziale aumento della disponibilità e del consumo. Rimane inoltre incertezza in merito agli effetti degli eventi in Afghanistan sul mercato dell'eroina dell'UE e a qualsiasi potenziale passaggio a sostanze stimolanti come alternative.

Figura 4.1 Sequestri di amfetamina in Svezia (due a sinistra) e di metamfetamina in Germania (due a destra), 2025



Nota: sequestri effettuati dall'Ufficio delle dogane svedese e dall'Ufficio indagini doganale di Francoforte sul Meno (Germania).

Le importazioni e una produzione dinamica stanno integrando i catinoni sintetici nel mercato europeo della droga

In alcune zone d'Europa i catinoni sintetici si sono affermati sul mercato delle sostanze illecite come alternative a prezzi accessibili ad altri stimolanti sintetici e ora sono sempre più disponibili. Nel 2025 il sistema di allerta precoce dell'UE ha ricevuto segnalazioni relative a quattro nuovi catinoni sintetici non ancora individuati nell'Unione europea, portando a 181 il numero totale di sostanze identificate fino a oggi. Allo stesso tempo, sul mercato delle droghe dell'UE sono stati individuati 69 catinoni sintetici già segnalati in precedenza, un dato che evidenzia le difficoltà

affrontate dai sistemi di monitoraggio. Nel 2024 le importazioni e i sequestri di queste sostanze ammontavano a quasi tre volte la quantità sequestrata di amfetamina e metamfetamina messe insieme. La maggior parte della quantità di catinoni segnalati è stata riconducibile a un ristretto numero di grandi importazioni dall'India, principalmente attraverso i Paesi Bassi. Livelli significativi di produzione di catinoni sintetici si registrano anche in Europa, dove sono stati smantellati laboratori su larga scala e sono state sequestrate grandi quantità di precursori chimici. Sebbene la produzione sia concentrata principalmente in Polonia (figura 4.2), le strutture vengono smantellate in diversi altri paesi, probabilmente a causa della diffusione di tali attività nell'intento di eludere strategicamente le modifiche legislative. La produzione europea di catinoni sintetici è caratterizzata da strutture adattabili, sia in termini di ubicazione che di sostanze prodotte, nonché da una produzione su larga scala. Lo stesso laboratorio è in grado di produrre diversi catinoni sintetici modificando i precursori chimici o le fasi di sintesi, consentendo ai produttori di droga di reagire rapidamente alla domanda del mercato, alla disponibilità dei precursori o ai controlli legali. Sebbene una parte della produzione di catinoni sia destinata ai mercati dell'UE, i dati indicano che alcune operazioni su larga scala sono finalizzate all'esportazione e al mercato nazionale, come dimostra lo smantellamento di un laboratorio ad alta capacità per la produzione di clefedrone avvenuto in Lettonia nel 2024 (figura 4.3).

Figura 4.2. Catinoni sintetici sequestrati in un laboratorio in Polonia, 2024



Nota: sequestro da parte dell'Ufficio centrale per le indagini di polizia.

Figura 4.3. Smantellamento di un grande laboratorio di catinoni sintetici in Lettonia, 2024



Nota: sequestro da parte della polizia di Stato della Lettonia.

I dati forniti dai servizi di controllo delle tossicodipendenze indicano che i catinoni sintetici vengono acquistati intenzionalmente, per lo meno da alcuni consumatori, sebbene la sostanza effettivamente rilevata nei campioni differisca spesso da quello che ritenevano di aver acquistato. Ciò riflette la natura dinamica della produzione di catinoni e introduce ulteriori rischi per la salute.

Negli Stati membri dell'UE relativamente poche persone si sottopongono a trattamento specializzato per problemi legati al consumo di catinoni sintetici. Tuttavia, tra il 2018 e il 2024 tale numero è quintuplicato, raggiungendo circa 2 700 soggetti. Tra questi, il 17 % segnala il consumo per via parenterale come modalità principale di assunzione e la stessa percentuale di soggetti ha dichiarato di averne fatto uso quotidianamente prima dell'inizio del trattamento.

Gli stimolanti sintetici rappresentano una sfida sempre più impegnativa per i modelli di risposta

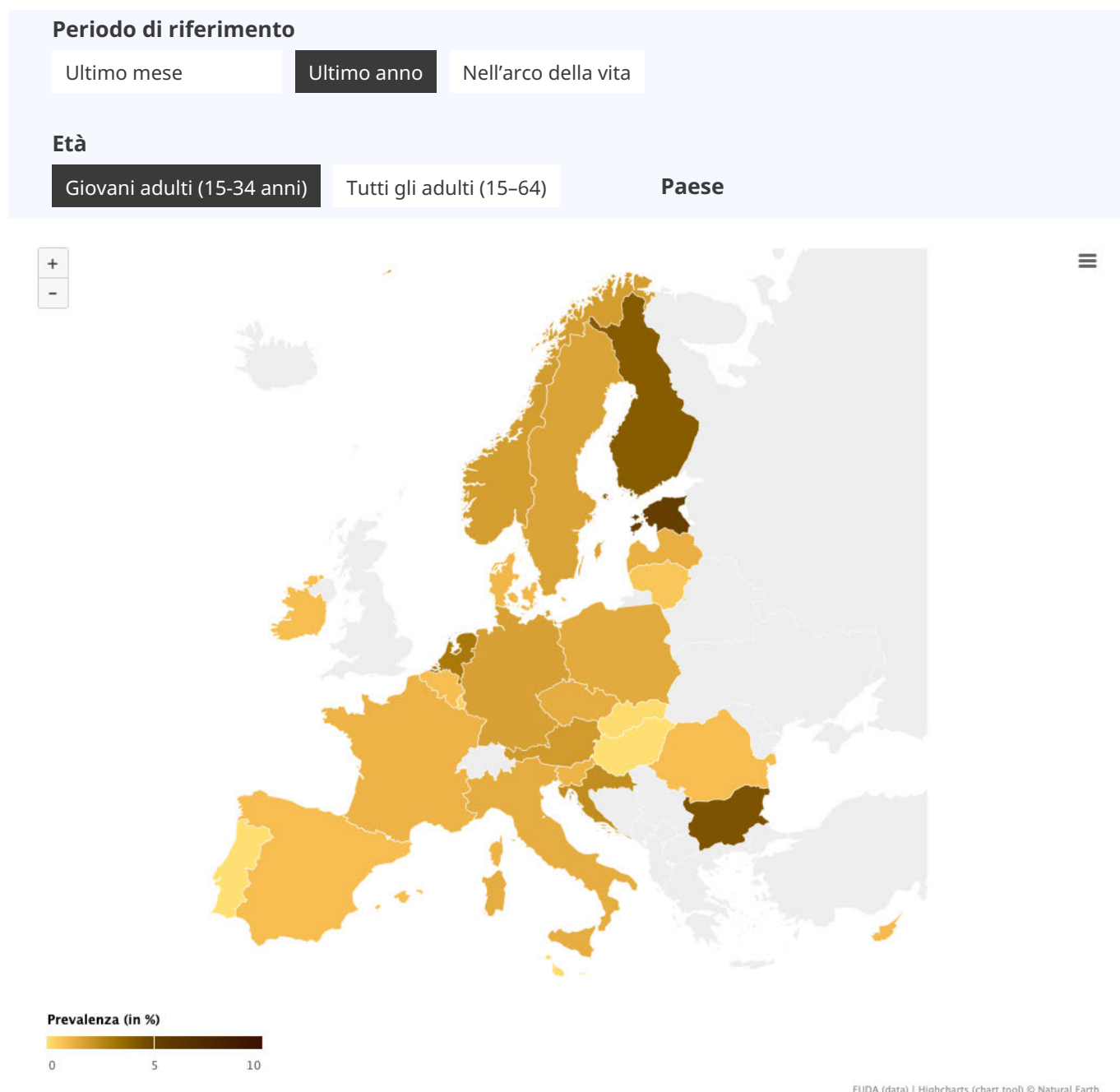
Poiché il consumo di stimolanti illeciti può comportare una serie di ripercussioni sulla salute, tali sostanze continuano a rappresentare un problema in termini di monitoraggio, nonché per i responsabili politici e i fornitori di servizi europei. Considerato il più frequente ricorso alla via parenterale tipicamente associata al consumo di stimolanti e le complicazioni per la salute potenzialmente gravi derivanti dal consumo per tale via e per fumo di metamfetamina, qualsiasi aumento del consumo di questa sostanza, soprattutto tra le categorie vulnerabili, potrebbe mettere a dura prova i servizi preposti all'attenuazione dei danni e all'erogazione di servizi sanitari di emergenza. L'aumento del consumo di catinoni evidenzia l'importanza dell'analisi forense e tossicologica per comprendere le tendenze dei consumi, l'entità e la natura di eventuali esiti avversi per la salute associati a tale sostanza.

Principali dati e tendenze

Prevalenza e modelli di consumo degli stimolanti sintetici

- Le indagini condotte in 26 Stati membri dell'UE tra il 2018 e il 2024 indicano che 1,4 milioni di giovani adulti (di età compresa tra i 15 e i 34 anni) hanno consumato amfetamine nell'ultimo anno (1,4 % di questa fascia d'età). Tra gli 11 paesi europei che hanno effettuato indagini a partire dal 2023, due hanno segnalato stime più basse rispetto all'indagine precedente comparabile, cinque hanno segnalato stime più elevate e quattro hanno riportato una tendenza stabile (cfr. [figura 4.4](#) per i dati dell'indagine più recente). Le stime nazionali relative al consumo di catinoni registrato lo scorso anno tra i giovani adulti (di età compresa tra i 15 e i 34 anni) variano dallo 0,1 % in Romania al 4,4 % nei Paesi Bassi.

Figura 4.4. Prevalenza del consumo di amfetamine in Europa



Note: Il termine «amfetamine» comprende amfetamina e metamfetamina. I dati sulla prevalenza riportati in questa sede si basano su indagini tra la popolazione generale trasmesse all'EUDA dai punti focali nazionali. Per i dati e le informazioni metodologiche dettagliate più recenti si rimanda al [Bollettino statistico 2026: prevalenza del consumo di droghe](#).

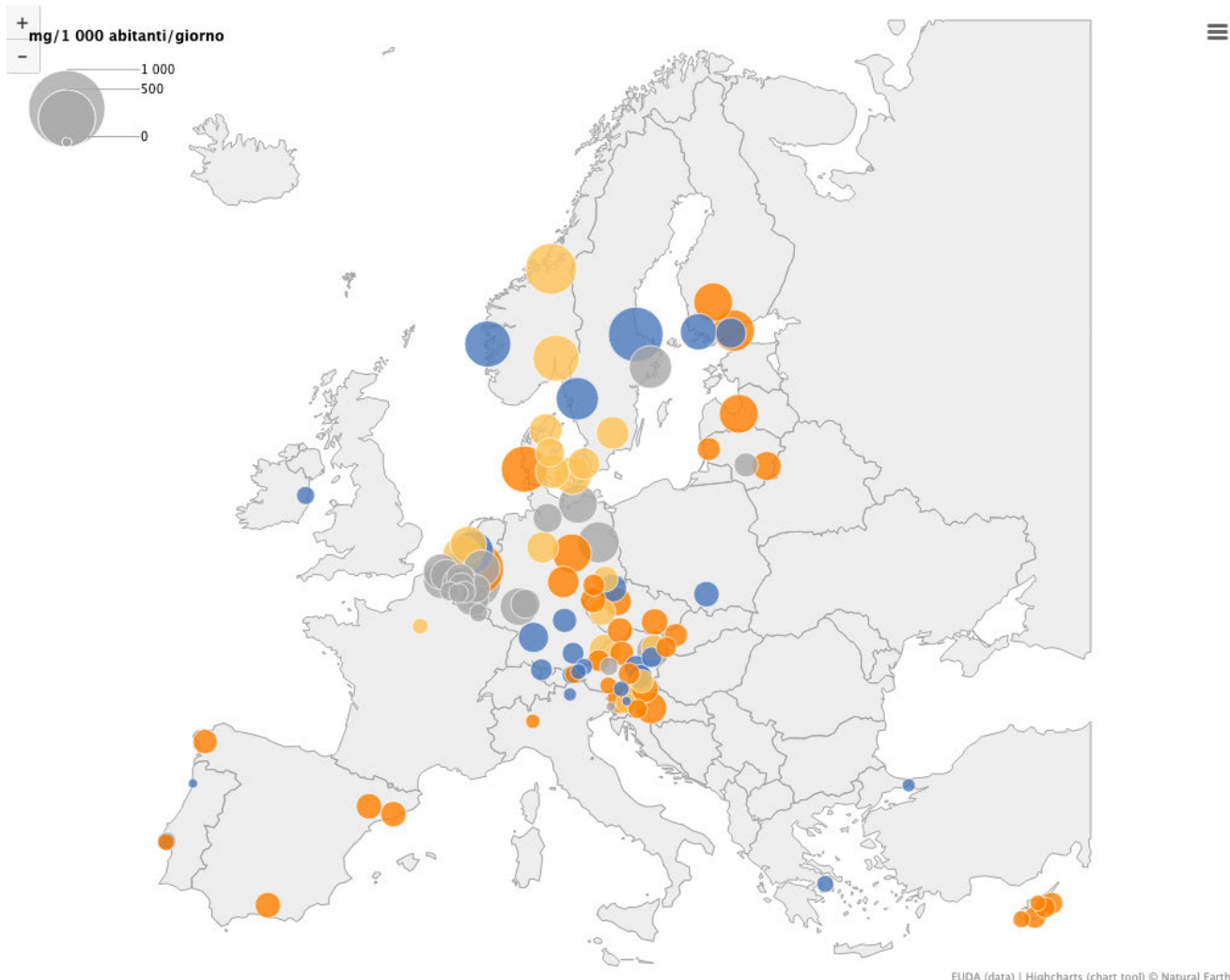
I grafici dei dati più recenti di un paese si basano su studi effettuati tra il 2018 e il 2024.

Stime della prevalenza per la popolazione generale: 18-64 e 18-34 anni per Germania, Grecia, Francia, Italia e Ungheria; 16-64 e 16-34 anni per Danimarca, Estonia e Norvegia; 18-34 anni per Malta; 17-34 anni per la Svezia.

- Nell'[indagine ESPAD del 2024 nelle scuole](#), in media l'1,8 % degli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni ha riferito di aver consumato amfetamina almeno una volta nella vita e l'1,4 % ha riferito di avere fatto uso di metamfetamina.

- Tra i pochi paesi che segnalano stime del consumo ad alto rischio di metamfetamina nel 2024, quelle relative alla prevalenza variano da 0,42 per 1 000 abitanti (corrispondenti a 250 consumatori ad alto rischio) a Cipro a 5,51 per 1 000 consumatori (38 200 consumatori ad alto rischio) in Cechia e 4,4 per 1 000 (15 725 consumatori ad alto rischio) in Slovacchia.
- Nell'indagine online europea sulla droga del 2024, un'indagine non rappresentativa tra persone che fanno uso di stupefacenti, il 17 % degli intervistati che vivono nell'Unione europea o in Norvegia ha riferito di aver fatto uso di amfetamina, mentre il 9 % ha fatto uso di catinoni sintetici e il 5 % di metamfetamina. Il policonsumo di sostanze era comune tra coloro che fanno uso di amfetamina (91 %) e metamfetamina (87 %).
- Delle 82 città di 23 Stati membri dell'UE, della Norvegia e della Turchia che dispongono di dati sui residui di amfetamina nelle acque reflue urbane relativamente al 2024 e al 2025, 36 (44 %) hanno riferito un incremento, 19 (23 %) una situazione stabile e 27 (33 %) un calo ([figura 4.5](#)).

Figura 4.5. Residui di amfetamina nelle acque reflue in una selezione di città europee: variazioni tra il 2024 e il 2025



Variatione rispetto all'anno precedente: ■ aumento ■ stabile ■ diminuzione ■ nessun dato precedente

Note: quantità media giornaliera di amfetamina in milligrammi per 1 000 abitanti. I campioni sono stati prelevati nell'arco di una settimana nei mesi tra marzo e maggio 2025.

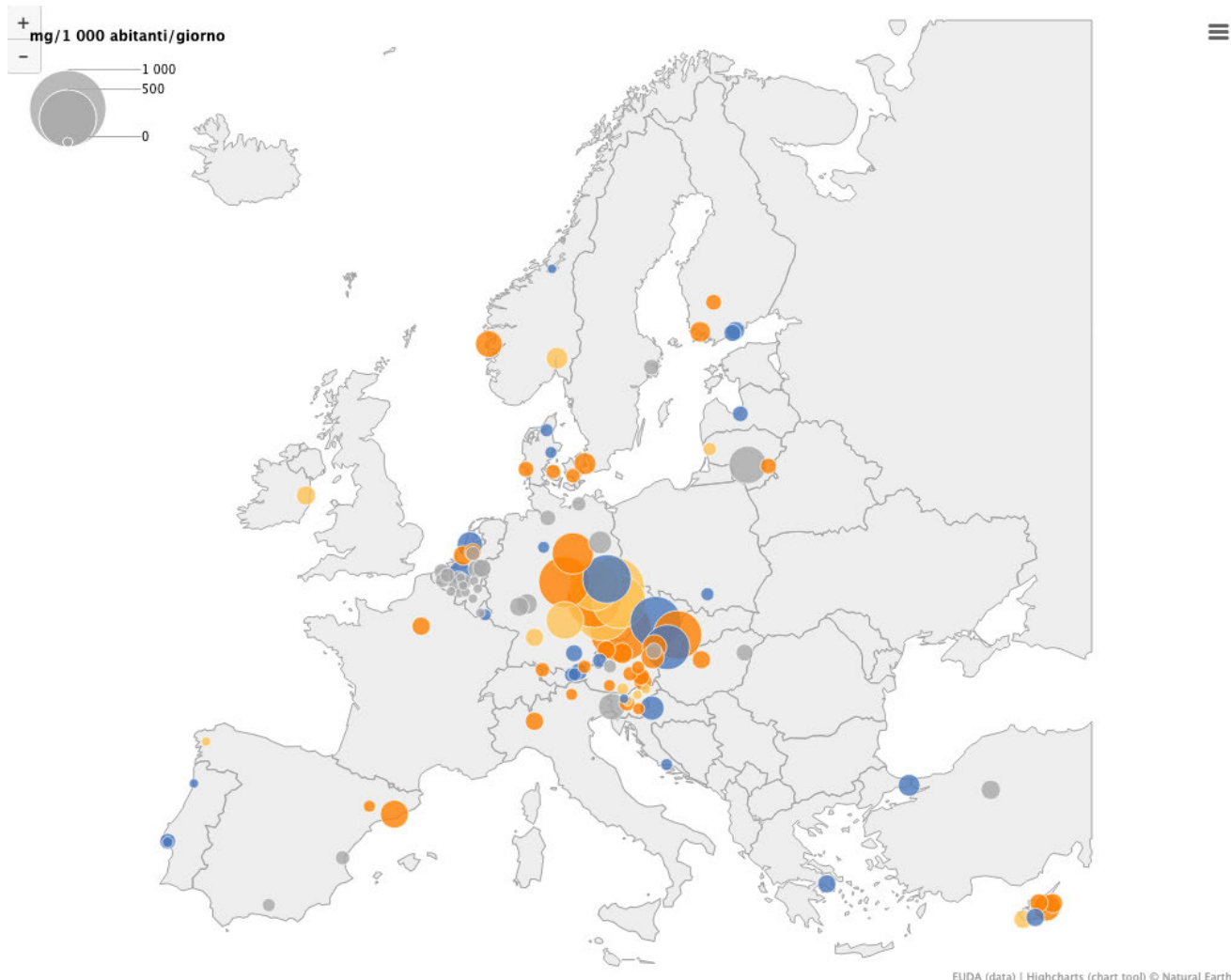
Tenendo conto degli errori statistici, in questa figura i valori che differiscono di meno del 10 % dai precedenti sono considerati stabili.

Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#).

Per il set completo di dati e l'analisi, cfr. [Analisi delle acque reflue e stupefacenti: uno studio europeo su più città](#)

- Delle 80 città di 24 Stati membri dell'UE, della Norvegia e della Turchia che dispongono di dati sui residui di metamfetamina nelle acque reflue urbane relativamente al 2024 e al 2025, 37 (46 %) hanno riferito un incremento, 15 (19 %) una situazione stabile e 28 (35 %) un calo ([figura 4.6](#)).

Figura 4.6. Residui di metamfetamina nelle acque reflue in una selezione di città europee: variazioni tra il 2024 e il 2025



Variatione rispetto all'anno precedente: ■ aumento ■ stabile ■ diminuzione ■ nessun dato precedente

Note: quantità media giornaliera di metamfetamina in milligrammi per 1 000 abitanti. I campioni sono stati prelevati nell'arco di una settimana nei mesi tra marzo e maggio 2025.

Tenendo conto degli errori statistici, in questa figura i valori che differiscono di meno del 10 % dai precedenti sono considerati stabili.

Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#).

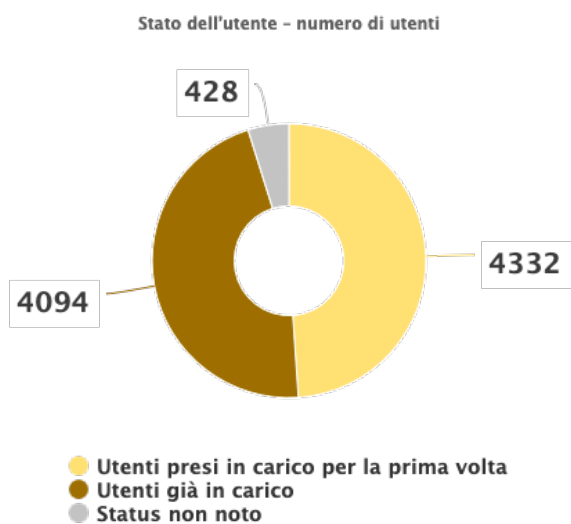
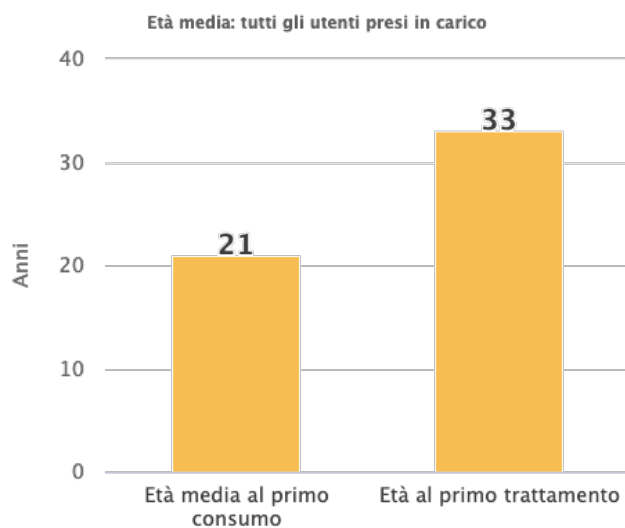
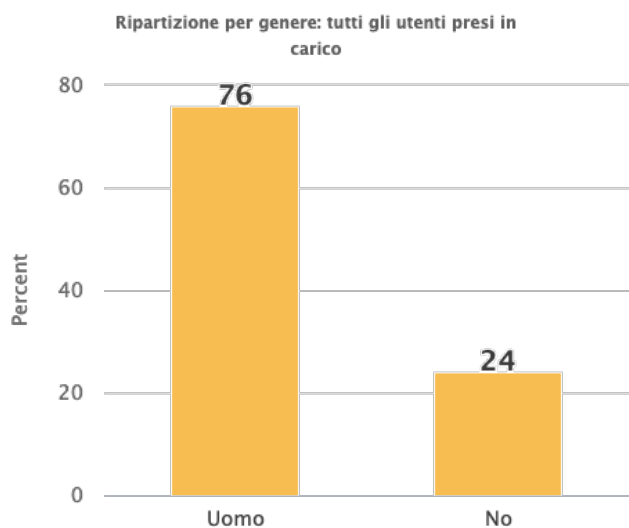
Per il set completo di dati e l'analisi, cfr. [Analisi delle acque reflue e stupefacenti: uno studio europeo su più città](#)

Prese in carico per consumo di stimolanti sintetici

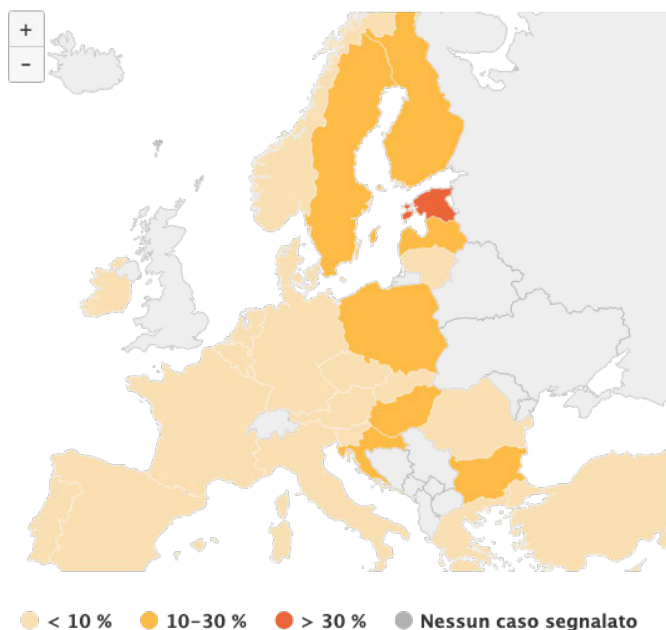
- Si stima che in Europa nel 2024 circa 8 900 utenti siano stati presi in carico con trattamento specialistico per tossicodipendenza da amfetamina come droga primaria, di cui circa la metà (4 300) per la prima volta ([figura 4.7](#)).
- Nel 2024 o nell'anno più recente disponibile, i consumatori di amfetamina rappresentavano almeno il 10 % degli utenti presi in carico per la prima volta in Bulgaria, Estonia, Croazia,

Lettonia, Ungheria, Polonia, Finlandia e Svezia.

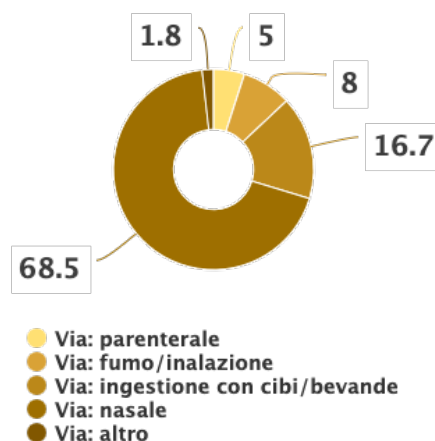
Figura 4.7. Utenti presi in carico per consumo di amfetamina in Europa



Amfetamina. Utenti presi in carico per questa sostanza come percentuale di tutti i soggetti presi in carico per la prima volta



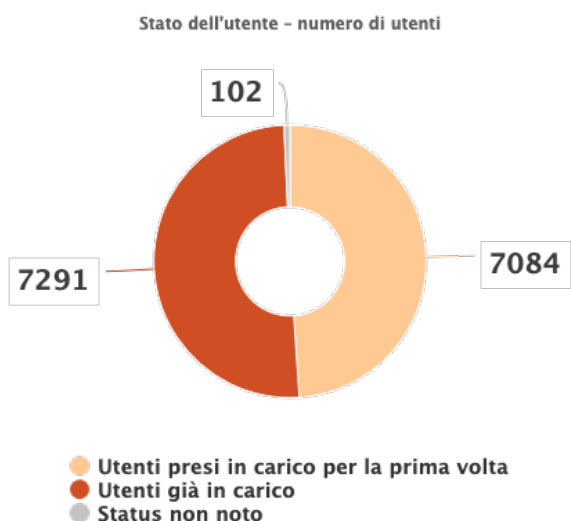
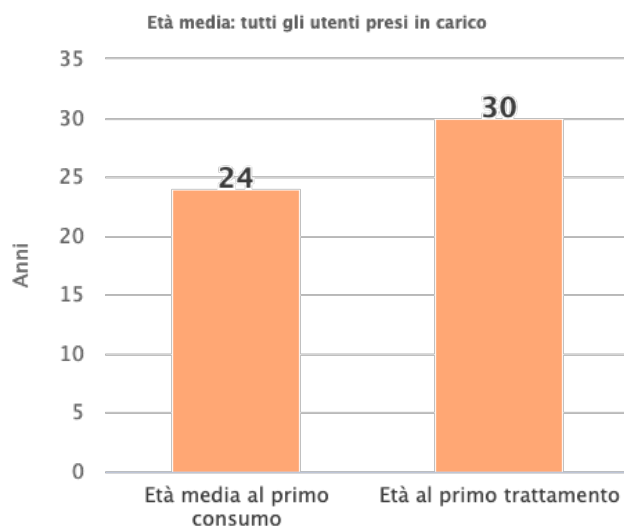
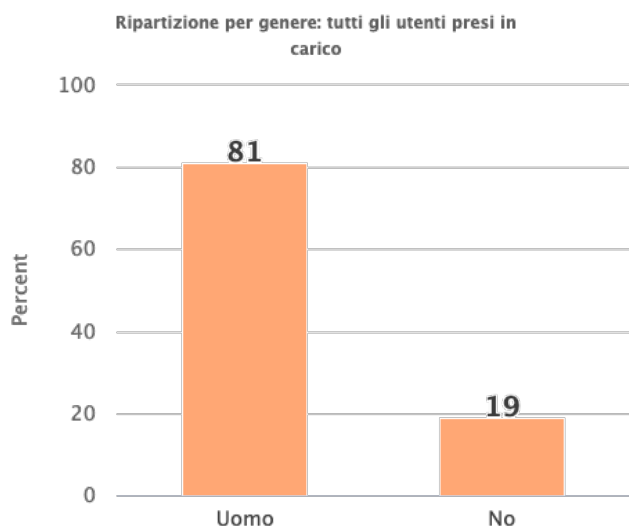
Via di somministrazione: tutti gli utenti presi in carico (%)



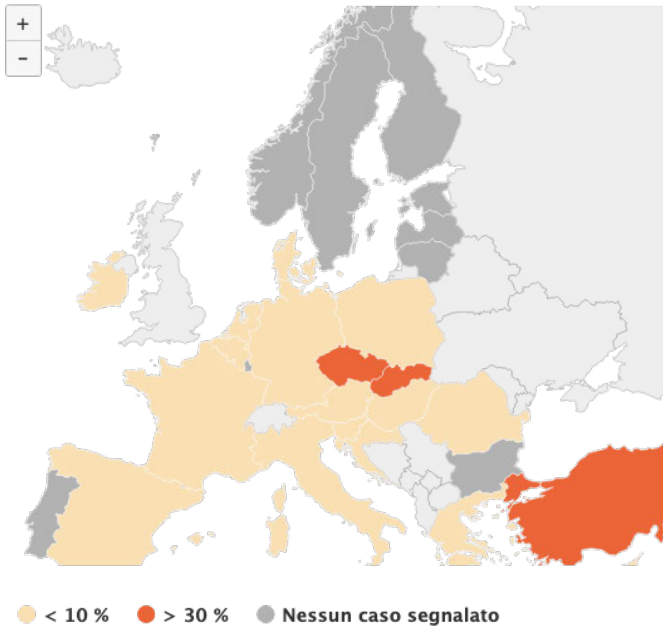
Note: i dati sono relativi a tutti gli utenti presi in carico con amfetamina quale droga primaria (2024 o anno più recente disponibile). I dati relativi agli utenti presi in carico per la prima volta si riferiscono al 2024 o all'anno più recente disponibile: Spagna, Francia, Turchia, 2023. I dati relativi a Svezia e Norvegia si riferiscono a utenti che indicano come droga primaria uno stimolante diverso dalla cocaina.

- I consumatori di metamfetamina come principale droga problematica che accedono al trattamento per la prima volta sono concentrati in Cechia, Germania, Slovacchia e Turchia e insieme rappresentano il 92 % dei 14 500 utenti stimati presi in carico per consumo di metamfetamina nel 2024. La metamfetamina rappresenta oltre il 30 % degli utenti presi in carico per la prima volta in Cechia, Slovacchia e Turchia (figura 4.8).

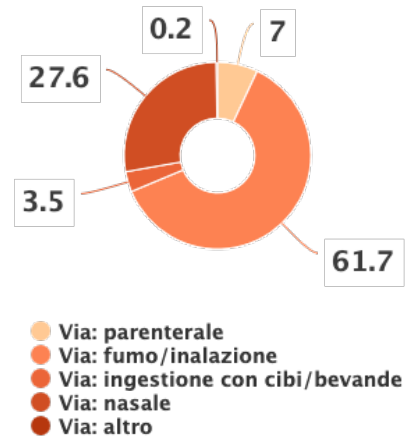
Figura 4.8. Utenti presi in carico per consumo di amfetamina in Europa



Metamfetamina. Utenti presi in carico per questa sostanza come percentuale di tutti i soggetti presi in carico per la prima volta



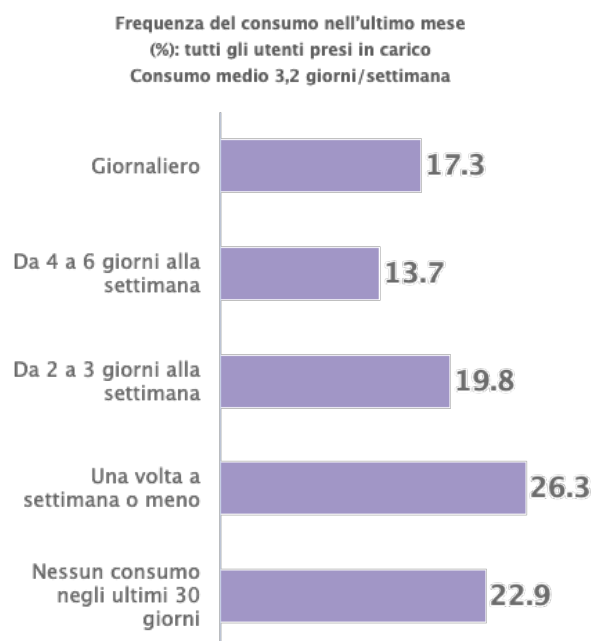
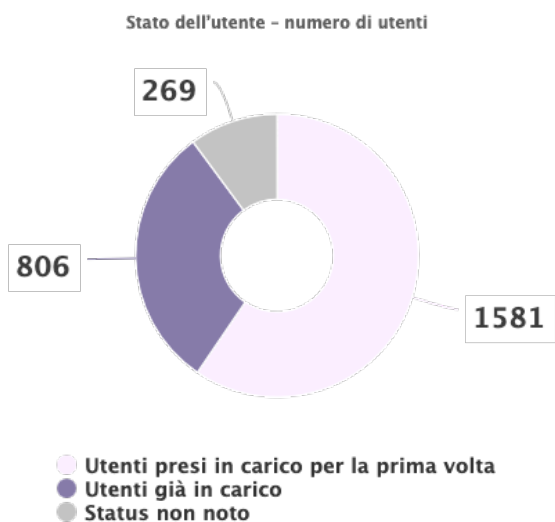
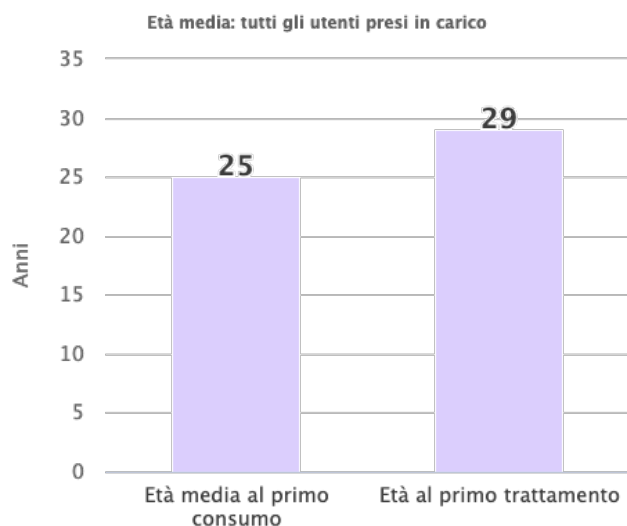
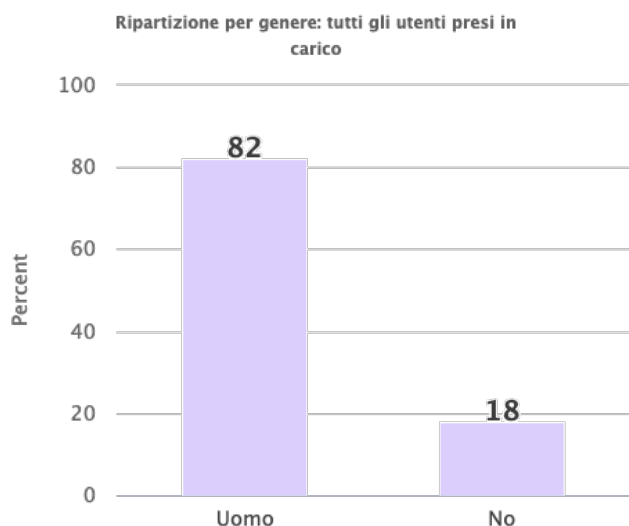
Via di somministrazione: tutti gli utenti presi in carico (%)

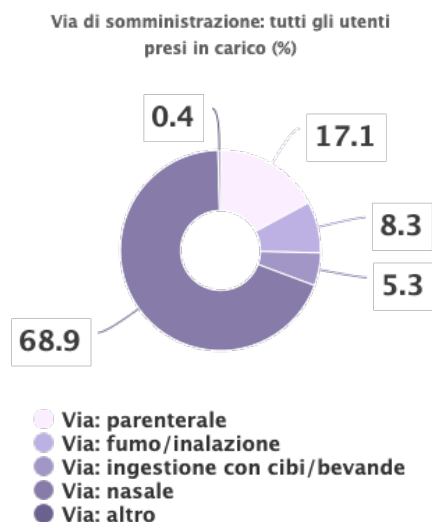
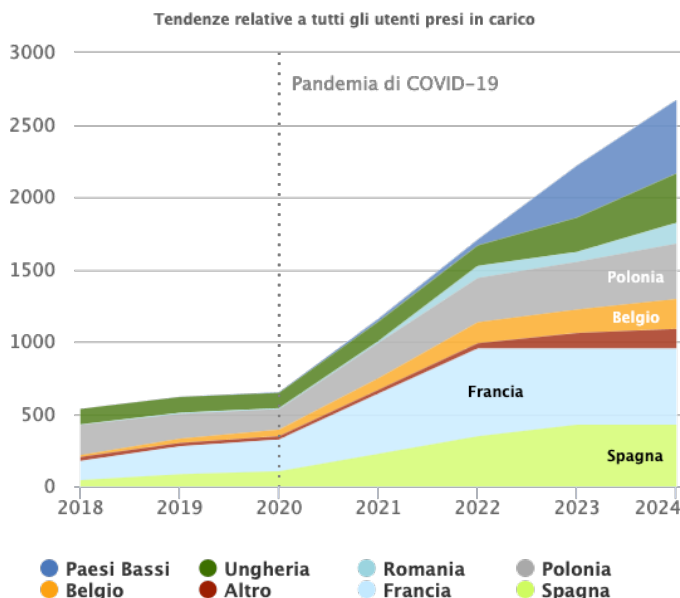


Note: i dati relativi alle caratteristiche degli utenti si riferiscono a tutti gli utenti presi in carico con metamfetamina come droga primaria (dati relativi al 2024 o all'anno più recente disponibile). I dati relativi agli utenti presi in carico per la prima volta si riferiscono al 2024 o all'anno più recente disponibile: Spagna, Francia, Turchia, 2023.

- I dati disponibili provenienti dai paesi che hanno segnalato pazienti in trattamento per catinoni sintetici mostrano un aumento da 536 nel 2018 a 2 671 nel 2024, il 95 % dei quali è riconducibile a consumatori in Francia, nei Paesi Bassi, in Spagna, Polonia, Ungheria, Belgio e Romania ([figura 4.9](#)).

Figura 4.9. Utenti presi in carico per consumo di catinoni sintetici in Europa





I dati relativi agli utenti presi in carico si riferiscono al 2024 o all'anno più recente disponibile. Le tendenze relative agli utenti presi in carico si basano su 26 paesi. Solo quelli che dispongono di dati per almeno 6 dei 7 anni presi in considerazione sono inclusi nel grafico delle tendenze. I dati mancanti sono stati calcolati in base ai valori dell'anno precedente per Spagna e Francia (2023) e Germania (2019). I dati relativi all'Ungheria sono stati corretti per tenere conto dei cambiamenti nella segnalazione dei catinoni nel 2024. A causa delle interruzioni dei servizi dovute alla COVID-19, i dati relativi al 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela.

- I dati sono forniti all'EUDA da locali per il consumo controllato di stupefacenti in 15 città di 12 Stati membri dell'UE e della Norvegia. Nel 2025 i locali per il consumo controllato di stupefacenti in nove città di otto Stati membri hanno segnalato almeno un episodio di consumo di amfetamina o metamfetamina. I locali per il consumo controllato di stupefacenti ubicati in tre città di tre Stati membri hanno segnalato un aumento di almeno il doppio del consumo di amfetamina e metamfetamina tra il 2024 e il 2025.

Assunzione per via parenterale di stimolanti sintetici

- Il consumo per via parenterale è segnalato come modalità comune di assunzione da parte degli utenti presi in carico per amfetamina come droga primaria in diversi paesi, tra cui Finlandia (75 %), Estonia (60 %) e Svezia (56 %).
- Circa il 5 % degli utenti presi in carico per amfetamina in Europa nel 2024, o nell'anno più recente per cui sono disponibili dati, ha segnalato il consumo per via parenterale come modalità principale di assunzione.
- L'analisi da parte della rete ESCAPE condotta nel 2024 in 21 città di 14 Stati membri dell'UE e in Norvegia su 3 256 siringhe usate ha consentito di rilevare che la metà delle siringhe conteneva residui di due o più categorie di droghe. L'associazione più frequente è stata quella di un oppioide e uno stimolante.

- Nei dati ESCAPE, i catinoni sintetici sono stati comunemente rilevati a Parigi (71 %), Budapest (58 %), Madrid (30 %), Riga (30 %) e Helsinki (23 %). Nel corso della campagna del 2024 sono stati individuati 27 diversi catinoni sintetici.
- L'amfetamina è stata comunemente individuata a Tallinn (69 %), Oslo (69 %), Riga (52 %), Budapest (28 %) e Helsinki (21 %).
- Il tasso più elevato di rilevamento di metamfetamina è registrato a Brno (72 %), Praga (68 %), Riga (38 %), Amsterdam (37 %), Tallinn (28 %) e Parigi (25 %).

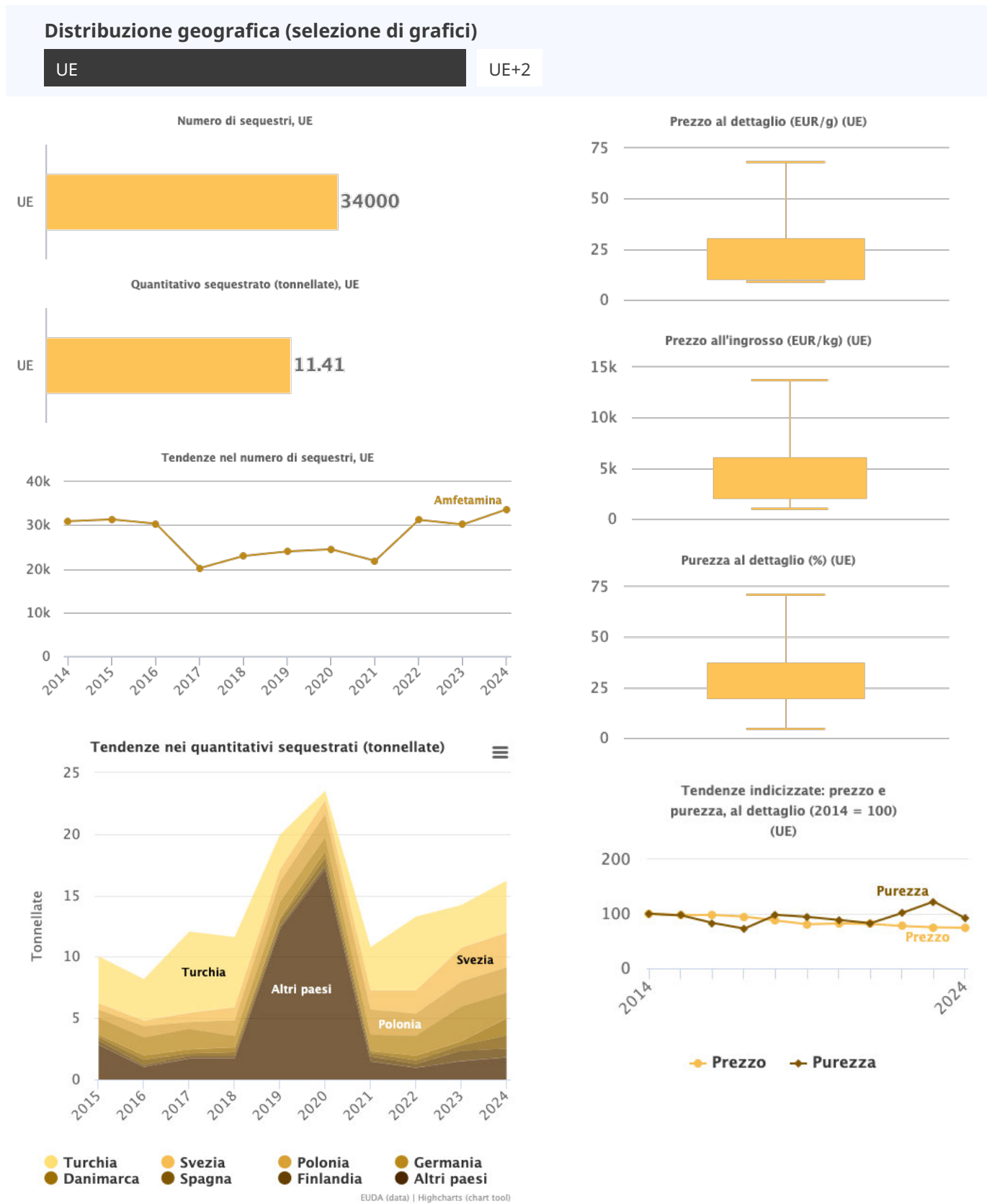
Danni correlati al consumo di stimolanti sintetici

- Negli accessi ospedalieri per tossicità acuta segnalati alla rete Euro-DEN Plus di ospedali sentinella, nel 2024 l'amfetamina è risultata la terza sostanza più comune in assoluto nel 2024, secondo quanto riportato da 25 ospedali situati in 18 Stati membri dell'UE e in Norvegia; riguardava il 14 % (765) degli accessi ospedalieri per intossicazione acuta da stupefacenti.
- La metamfetamina è stata segnalata da 22 ospedali Euro-DEN Plus nel 2024 ed era presente nel 4 % (200) degli accessi ospedalieri per intossicazione acuta da stupefacenti (2,4 % nel 2023).
- Nel 2024 la presenza di catinoni è stata segnalata da 19 ospedali Euro-DEN Plus situati in 13 Stati membri dell'UE e in Norvegia; i catinoni erano presenti nel 2,1 % degli accessi ospedalieri per intossicazione acuta da stupefacenti.
- I 18 Stati membri dell'UE con dati pertinenti desunti da autopsie disponibili per il 2024 hanno segnalato circa 1 000 decessi da stupefacenti correlati al consumo di stimolanti sintetici, tra cui l'MDMA (897 nel 2023 negli stessi paesi).

Dati relativi al mercato degli stimolanti sintetici

- Nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 34 000 sequestri di amfetamina, per un totale di 11,4 tonnellate (10,2 tonnellate nel 2023) ([figura 4.10](#)). La Turchia ne ha sequestrate 4,2 tonnellate (3,5 tonnellate nel 2023), di cui 15,9 milioni di compresse descritte come «captagon» (14 milioni nel 2023). Tra il 2014 e il 2024 la purezza media dell'amfetamina al dettaglio è leggermente diminuita (dell'8 %) e il prezzo medio è sceso (del 25 %).

Figura 4.10. Mercato dell'amfetamina in Europa

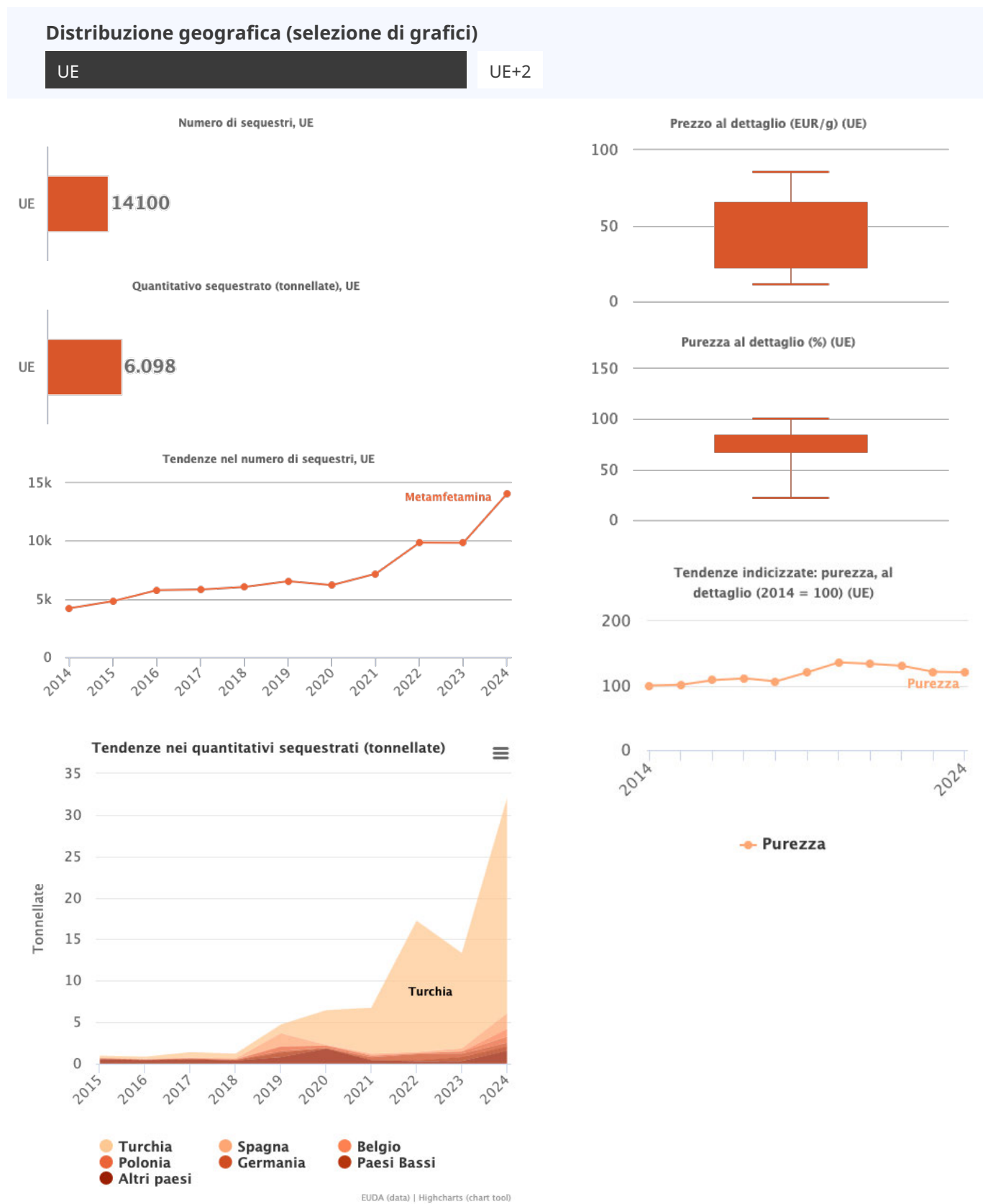


Note: UE+2: Stati membri dell'UE più Norvegia e Turchia.

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

- Nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 14 100 sequestri di metamfetamina, per un totale di 6,1 tonnellate (1,8 tonnellate nel 2023) ([figura 4.11](#)). Nel 2024 la Turchia ha segnalato 60 300 sequestri di metamfetamina, per un totale di 25,9 tonnellate e 7 904 litri (11,5 tonnellate e 10 415 litri nel 2023). Tra il 2014 e il 2024 la purezza media della metamfetamina è aumentata del 21 %, sebbene sia inferiore all'aumento del 36 % segnalato nel 2020.

Figura 4.11. Il mercato della metamfetamina in Europa



Note: UE+2: Stati membri dell'UE più Norvegia e Turchia.

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

- Il quantitativo totale di catinoni sintetici segnalati dal sistema di allerta precoce dell'UE come sequestrati o importati dagli Stati membri dell'UE nel 2024, in tutte le forme, ammontava a 48,5 tonnellate (37 tonnellate nel 2023, 27 tonnellate nel 2022). Le sostanze principali erano 2-MMC, NEP, 4-CMC e MDPHP, per un totale di 44 tonnellate.
- Nel 2024 nove Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 110 laboratori di amfetamina. È stato inoltre smantellato un sito connesso alla produzione di amfetamina in Norvegia. Dieci Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 252 laboratori di metamfetamina (251 nel 2023). La Turchia ha segnalato cinque siti di produzione/conversione.
- I sequestri dei precursori necessari per sintetizzare metamfetamina con il «metodo efedrina» (efedrina e pseudoefedrina) sono ammontati a 6,4 tonnellate (7,8 tonnellate nel 2023). I sequestri di BMK, precursore dell'amfetamina e della metamfetamina, hanno raggiunto i 3 732 litri (5 453 litri nel 2023). Inoltre nel 2024 sono state sequestrate 21,6 tonnellate di sostanze (66,2 tonnellate nel 2023) che possono essere utilizzate per produrre BMK. Nel 2024 i Paesi Bassi hanno riferito di aver smantellato 27 laboratori di produzione di precursori in cui era stato prodotto BMK.
- I sequestri di acido tartarico, una sostanza chimica utilizzata nella produzione di «crystal meth», hanno raggiunto le 7,5 tonnellate nel 2024 (10,9 tonnellate nel 2023).
- Nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 63 siti di produzione di catinoni sintetici, alcuni dei quali su larga scala (54 nel 2023).
- Nel 2024 i sequestri di sostanze chimiche utilizzate per la produzione di catinoni sintetici sono ammontati a 2,6 tonnellate (2,1 tonnellate nel 2023). [La maggior parte di queste sostanze non è classificata.](#)
- Nel 2025, secondo i dati provenienti da 12 servizi di controllo delle tossicodipendenze in 8 Stati membri dell'UE, la maggior parte dei campioni contenenti catinoni sintetici era stata presentata come tale (76 %, 1 534); il 16 % (323) era stato inviato come un'altra sostanza (principalmente MDMA), mentre per l'8 % (154) la sostanza presunta non era stata dichiarata. I campioni venduti come 3-MMC in realtà contenevano spesso 2-MMC.

Cfr. anche [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (I mercati della droga nell'UE: un'analisi approfondita) e [Stimulants: health and social responses](#) (Stimolanti: risposte sanitarie e sociali).

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

Tabelle di dati sulla prevalenza del consumo di stupefacenti comprendenti indagini sulla popolazione generale e analisi delle acque reflue (tutte le sostanze)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Altre tabelle di dati, comprese tabelle specifiche per gli stimolanti sintetici

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
- [Table EDR26-Stimulants-1. Amphetamine and methamphetamine entrants as a share of all first-time treatment entrants](#)
- [Table EDR26-Stimulants-2. Trends in all entrants for synthetic cathinone users](#)
- [Table EDR26-Stimulants-3. Synthetic stimulants seizures source data, 2024 or most recent year](#)

- Table EDR26-Stimulants-4. Synthetic stimulants market price and purity data, 2024 or most recent year
 - Table EDR26-Stimulants-7. Trends in the quantities of synthetic stimulants seized, tonnes 2014-2024
 - Table EDR26-Stimulants-6. Trends in the number of synthetic stimulants seizures 2014-2024
 - Table EDR26-Stimulants-5. Synthetic stimulants retail market price and purity data indexed trends (2014=100)
-

MDMA: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

L'MDMA è una droga sintetica chimicamente correlata alle amfetamine, ma con effetti in certa misura differenti. In Europa l'assunzione di MDMA è stata generalmente associata a modelli di consumo occasionali nel contesto della vita notturna e del divertimento. La presente pagina contiene l'analisi più recente della situazione relativa all'MDMA in quanto droga in Europa, tra cui la prevalenza del consumo, i sequestri, il prezzo, la purezza e altro ancora.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



Aumento della produzione e dei sequestri di MDMA, persistenti rischi per la salute dovuti ai prodotti ad alta concentrazione

L'MDMA è una droga sintetica chimicamente correlata alle amfetamine, ma con effetti in certa misura differenti. In Europa l'MDMA è associata a modelli di consumo occasionali nel contesto della vita notturna e del divertimento. In base ai dati desunti dalle indagini, l'MDMA è il secondo stimolante illecito più comunemente utilizzato in Europa, dopo la cocaina. I dati attuali indicano che il consumo annuo è nel complesso relativamente stabile, benché quelli registrati mediante monitoraggio delle acque reflue suggeriscano che il consumo di MDMA potrebbe essere in calo.

L'aumento della produzione europea di MDMA rispecchia strategie innovative e la domanda globale

La produzione di MDMA avviene in Europa, a fini sia di consumo interno sia di esportazione verso mercati di paesi terzi. L'Europa si conferma un'importante fonte di approvvigionamento globale per questa sostanza. La produzione è concentrata principalmente nei Paesi Bassi e in Belgio, mentre la Spagna sta assumendo un ruolo sempre più rilevante ([figura 5.1](#)). Dati provenienti da diverse fonti indicano un aumento della produzione di MDMA in Europa, con un incremento dei sequestri di compresse e polveri, prezzi al dettaglio e all'ingrosso ai minimi storici e un elevato tenore di MDMA. Inoltre, ogni anno vengono smantellati siti di produzione illegale di MDMA di varie dimensioni e capacità produttive, il cui numero è più che raddoppiato tra il 2023 e il 2024. A testimonianza dei nuovi tentativi di eludere i controlli internazionali sul PMK (piperonil metil chetone), un precursore chimico dell'MDMA, oltre un terzo dei laboratori illegali era costituito da impianti di produzione combinata, situati per lo più nei Paesi Bassi, che producevano sia il precursore PMK che MDMA. Ciò potrebbe in parte spiegare l'aumento della produzione europea di

MDMA, nonostante la diminuzione dei sequestri di PMK e dei suoi derivati glicidici. Tuttavia, nel 2024 i sequestri di queste sostanze sono rimasti a livelli significativi. Oltre alla produzione di MDMA per il consumo interno in Europa, la droga è anche oggetto di traffico in regioni come l'Oceania, l'Asia e l'America latina. La produzione di MDMA in Europa ha un significativo impatto ambientale, in quanto genera potenzialmente tra 1 000 e 3 000 tonnellate di rifiuti chimici l'anno. I siti di produzione sono inoltre soggetti a incidenti, esplosioni e incendi, cosa che comporta rischi significativi per le comunità circostanti.

Figura 5.1. Impianto di produzione di MDMA smantellato dalla polizia belga nel 2024



La potenza dei prodotti a base di MDMA continua a comportare rischi per la salute

Le compresse di MDMA sono generalmente disponibili in molte forme e con una varietà di stampi, spesso riproduzioni colorate di loghi di marchi. Sebbene l'MDMA possa talvolta presentarsi in altre forme, come prodotti edibili, gelatine e lecca-lecca, le compresse e le polveri rimangono le forme più diffuse. Il contenuto di MDMA nelle compresse di ecstasy in commercio è elevato rispetto ai dati storici, essendo passato da circa 84 milligrammi per compressa nel 2011 a 170 milligrammi nel 2019, per poi mantenersi a livelli elevati da allora. In Europa sono ancora in circolazione compresse di ecstasy contenenti 300 milligrammi o più di MDMA. La continua disponibilità di prodotti ad alta concentrazione aumenta potenzialmente i rischi per la salute legati al consumo di MDMA, così come il policonsumo di sostanze, che rimane una pratica diffusa. In Europa il consumo di MDMA è menzionato raramente come motivo di presa in carico con trattamento della tossicodipendenza, ma talvolta al suo consumo sono associati avvelenamenti gravi e decessi. Nel 2024 alcuni paesi, tra cui la Germania, hanno segnalato un numero relativamente esiguo ma in aumento di decessi da stupefacenti correlati all'MDMA. La Turchia rimane l'unico paese che

trasmette dati all'EUDA segnalando un'elevata percentuale di decessi da stupefacenti in cui l'MDMA è menzionata nell'analisi tossicologica.

Permangono difficoltà nel sensibilizzare i consumatori riguardo all'MDMA

Il consumo di MDMA rimane pertanto un problema importante per le comunicazioni e gli interventi in materia di prevenzione e riduzione dei danni. Poiché il contenuto e la purezza di MDMA dei lotti di pillole e polveri a livello di vendita al dettaglio possono variare, i consumatori sono esposti a livelli di rischio potenzialmente mutevoli e imprevedibili. Le misure solitamente introdotte in questo settore includono la comunicazione del rischio posto dai prodotti ad alta potenza e l'emanazione di linee guida per un uso più sicuro, oltre all'erogazione di servizi in locali aperti ai consumatori (il cosiddetto «drop-in») e, in alcuni paesi, servizi di analisi degli stupefacenti, in cui i consumatori possono far analizzare la composizione delle sostanze. In Irlanda, nel 2025, il programma «Safer Nightlife» dell'Health Service Executive ha emesso due avvisi di rischio per segnalare il ritrovamento, in occasione di due festival musicali, di compresse di MDMA di potenza insolitamente elevata (figura 5.2)

Figura 5.2. Esempio di comunicazioni di allerta sul rischio diffuse in occasione di due festival musicali in Irlanda, 2025

HSE drug alert
Friday 29 August 2025

High strength MDMA pills at Electric Picnic pose extreme risk

Containing up to 300mg - 3 times the adult dose

It's safer not to use drugs at all. You can never be sure of the contents or purity.

Don't be afraid to get medical help.
Chat to the HSE at EP.

HSE #StartLowGoSlow **DRUGS.ie**

HSE drug alert
District X, Friday 19 September 2025

High strength MDMA pills in circulation at DX

- Tested Only Fans pills were over 300mg of MDMA. Over 3 times the average adult dose.
- 50% of pills tested by HSE in 2025 > 200mg.
- Higher strength MDMA = higher risk of a drug emergency.

Recommendations

- It is safer not to use drugs at all.
- Treat all pills, powders and crystals with caution.
- Pills may look the same but vary in content.
- Start low, go slow, avoid mixing, and don't be afraid to get medical help.
- Chat with HSE [drugs.ie](https://www.drugs.ie) at DX.
- Drop in & drop off to support HSE drug trend analysis.

Front

Back

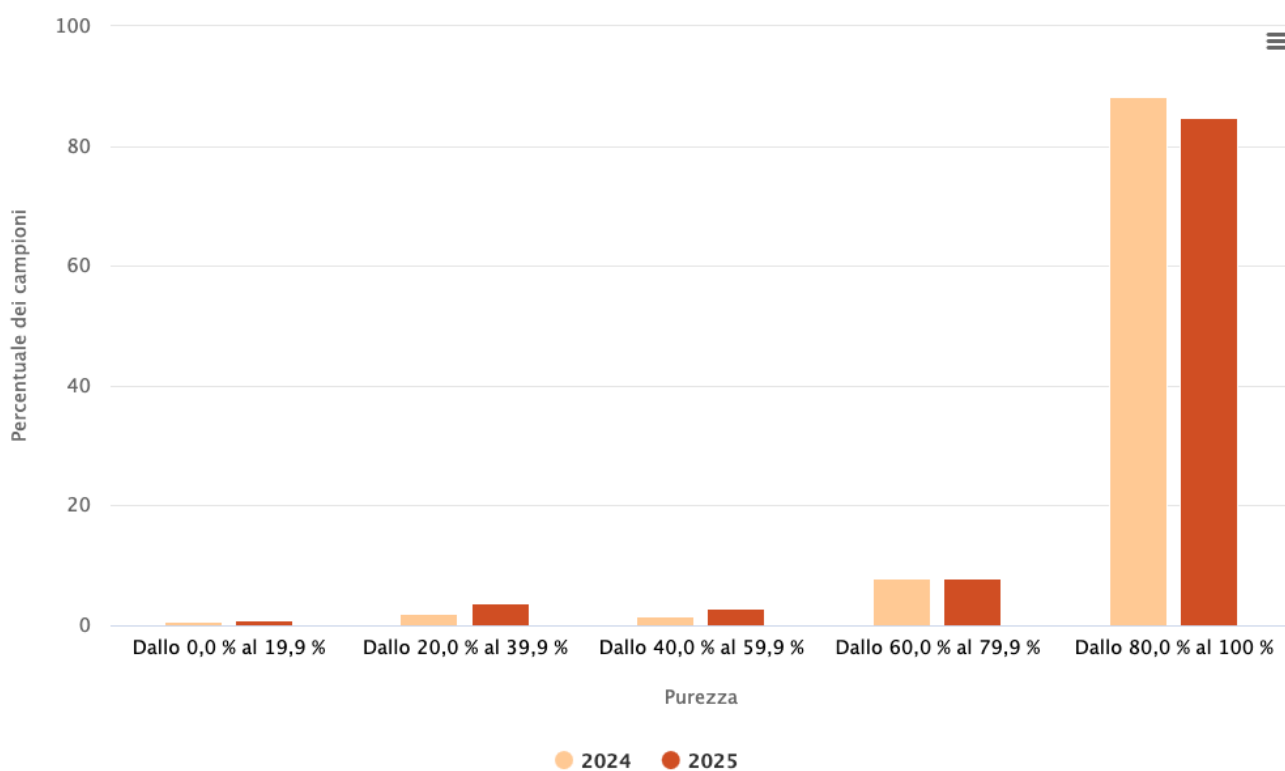
HSE #StartLowGoSlow **DRUGS.ie**

Nota: diffusi dal programma «Safer Nightlife» del servizio sanitario quale avvertimento dell'esistenza di prodotti a base di MDMA ad alta potenza

Le analisi sulle droghe indicano bassi livelli di adulterazione, ma destano preoccupazione gli elevati livelli di MDMA

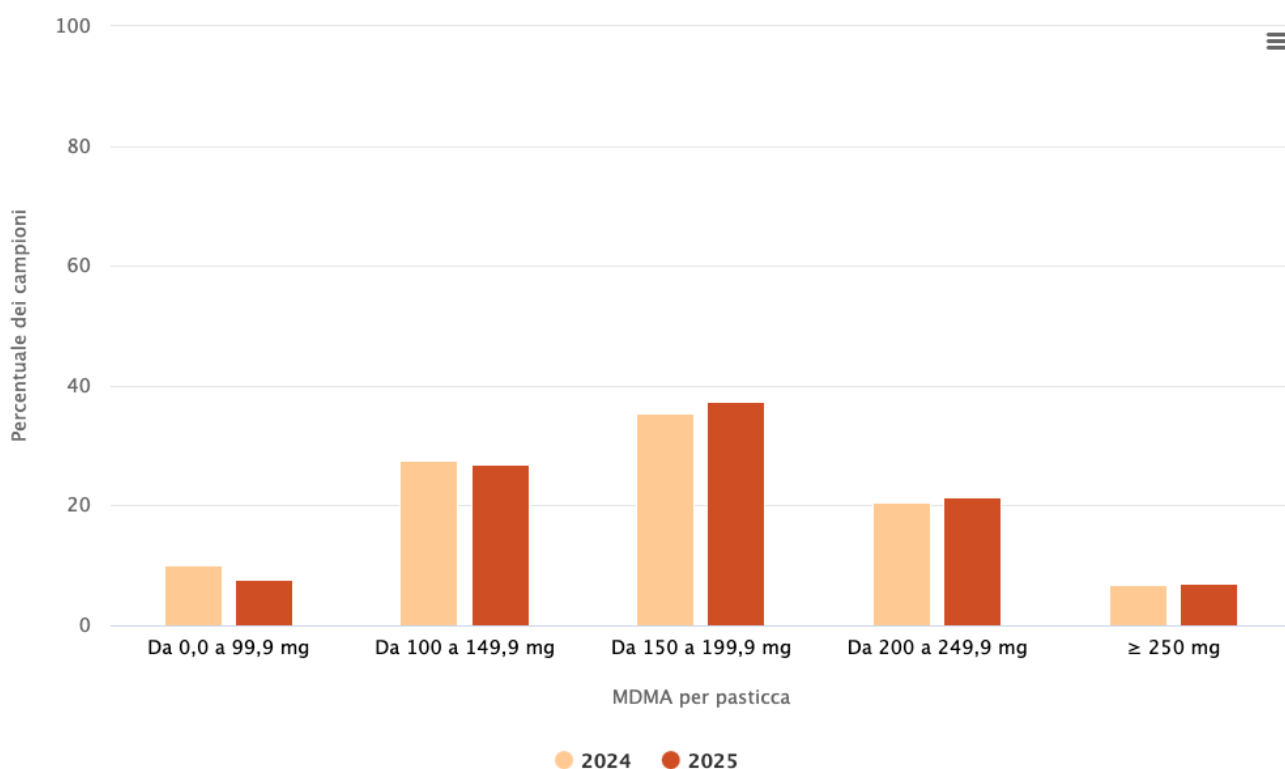
Sebbene anche in questo caso sia difficile generalizzare a causa dei limiti della portata nazionale ed europea, dalle informazioni disponibili trasmesse dai servizi di controllo delle tossicodipendenze si evince che i prodotti a base di MDMA sono generalmente meno soggetti ad adulterazione rispetto ad altre sostanze illecite esaminate nel 2025. Tuttavia, tale adulterazione non è esclusa, come dimostrato dall'individuazione di altre sostanze nelle compresse di MDMA. La percentuale di campioni di MDMA analizzati dai servizi europei di controllo delle tossicodipendenze che risultavano adulterati è aumentata dal 9 % nel 2024 al 15 % nel 2025; le altre sostanze inattese più comunemente rilevate sono state i catinoni, la cocaina e la ketamina. Nel 2024 e nel 2025 la maggior parte dei campioni di MDMA sottoposti ai servizi europei di controllo delle tossicodipendenze ha continuato a evidenziare un elevato contenuto della sostanza (compresse) o un'elevata purezza (polvere), con conseguenti rischi per la salute dei consumatori ([figura 5.3](#), [figura 5.4](#)).

Figura 5.3. Purezza dei campioni di MDMA in polvere sottoposti ai servizi di controllo delle tossicodipendenze nel 2024 e nel 2025



Fonte: rete transeuropea di informazioni sulla droga (Trans-European Drug Information network, TEDI). Dati provenienti da 11 servizi europei di controllo delle tossicodipendenze in 7 Stati membri dell'UE, del 2024 e del 2025.

Figura 5.4. Contenuto dei campioni di compresse di MDMA sottoposti ai servizi di controllo delle tossicodipendenze nel 2024 e nel 2025



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Fonte: rete transeuropea di informazioni sulla droga (Trans-European Drug Information network, TEDI). Dati provenienti da 11 servizi europei di controllo delle tossicodipendenze in 7 Stati membri dell'UE, del 2024 e del 2025.

Cfr. anche [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (I mercati della droga nell'UE: un'analisi approfondita) e [Stimulants: health and social responses](#) (Stimolanti: risposte sanitarie e sociali).

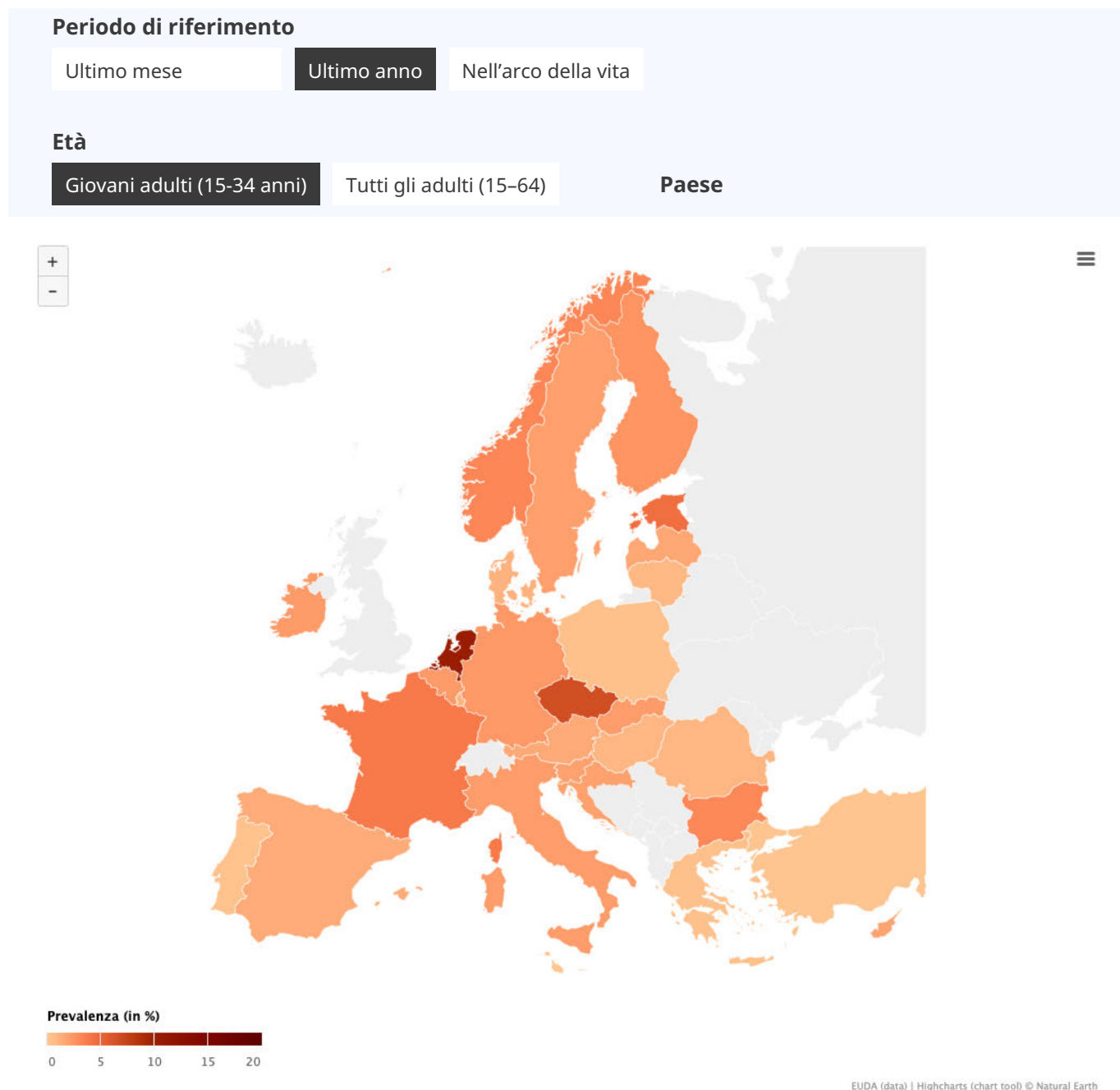
Principali dati e tendenze

Prevalenza e modelli di consumo di MDMA

- Le indagini condotte da 27 Stati membri dell'UE tra il 2015 e il 2024 indicano che 2,4 milioni di giovani adulti (di età compresa tra i 15 e i 34 anni) hanno assunto MDMA nell'ultimo anno (il 2,4 % di questa fascia di età), a fronte del 2,1 % (1,0 milione) dei soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni (per i dati dell'indagine cfr. [figura 5.5](#)).
- Dei 14 paesi europei che hanno condotto indagini a partire dal 2023, uno ha segnalato una stima più bassa rispetto ad analoghe indagini effettuate in passato, cinque hanno segnalato stime più elevate e otto sono rimasti stabili.

Figura 5.5. Prevalenza del consumo di MDMA («ecstasy») in Europa

Il presente visualizzatore di dati consente di osservare i dati dell'Agencia sulla prevalenza del consumo di MDMA per periodo di riferimento e per fascia di età. È possibile accedere ai dati per paese cliccando sulla mappa o selezionando un paese dal menu a discesa.



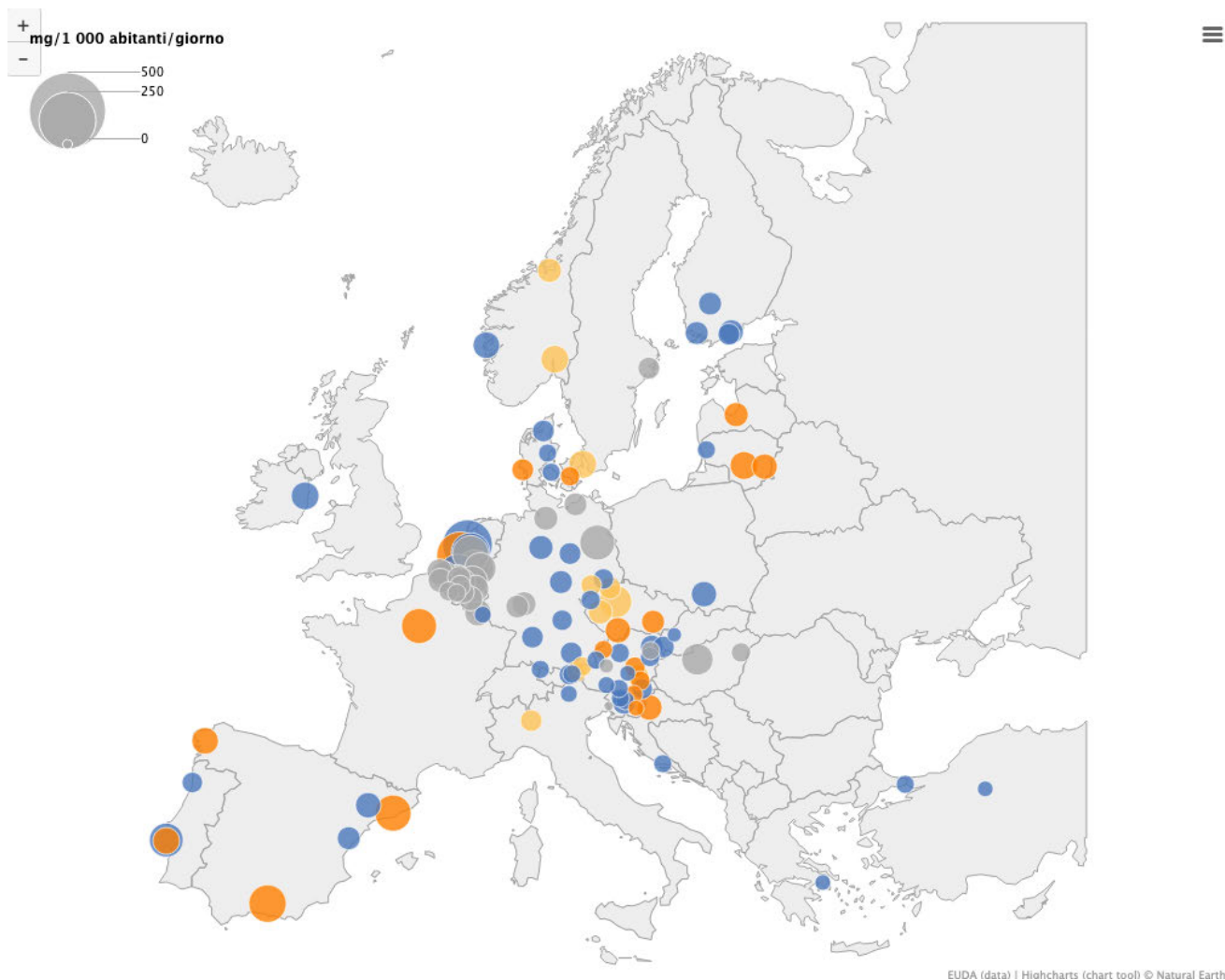
Note: I dati sulla prevalenza riportati in questa sede si basano su indagini tra la popolazione generale trasmesse all'EUDA dai punti focali nazionali. Per i dati e le informazioni metodologiche dettagliate più recenti si rimanda al [Bollettino statistico 2026: prevalenza del consumo di droghe](#).

I grafici dei dati più recenti di un paese si basano su studi effettuati tra il 2015 e il 2024.

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

- Nell'indagine [ESPAD del 2024 nelle scuole](#), in media l'1,8 % degli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni ha riferito di aver fatto uso di MDMA almeno una volta nella vita.
- Delle 78 città situate in 22 Stati membri dell'UE, in Norvegia e in Turchia che dispongono di dati sui residui di MDMA nelle acque reflue comunali per il 2024 e il 2025, 18 (23 %) hanno segnalato un aumento, 12 (15 %) una situazione stabile e 48 (62 %) un calo ([figura 5.6](#)).

Figura 5.6. Residui di MDMA nelle acque reflue in una selezione di città europee: variazioni tra il 2024 e il 2025



Variazione rispetto all'anno precedente: ■ aumento ■ stabile ■ diminuzione ■ nessun dato precedente

Note: quantità media giornaliera di MDMA in milligrammi per 1 000 abitanti. I campioni sono stati prelevati nell'arco di una settimana nei mesi tra marzo e maggio 2025.

Tenendo conto degli errori statistici, in questa figura i valori che differiscono di meno del 10 % dai precedenti sono considerati stabili.

Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#).

Per il set completo di dati e l'analisi, cfr. [Analisi delle acque reflue e stupefacenti: uno studio europeo su più città](#).

- Nell'indagine europea online sulle droghe del 2024, un'indagine non rappresentativa tra persone che fanno uso di stupefacenti, un terzo degli intervistati ha riferito di avere fatto uso di

MDMA/ecstasy negli ultimi 12 mesi. Solo il 10 % dei partecipanti ha indicato di averne fatto uso senza altre sostanze nell'ultima occasione: il 70 % lo ha consumato insieme ad alcol, il 55 % con tabacco e il 27 % con cannabis in foglie/infiorescenze.

Decessi e accessi ospedalieri correlati a MDMA

- L'MDMA è segnalata in un numero relativamente ridotto di decessi da stupefacenti, meno di un caso su 15 nella maggior parte dei paesi.
- In Germania l'MDMA è stata menzionata nel 6 % (oltre 110) dei casi segnalati nel 2024.
- In alcuni paesi in cui erano disponibili dati tossicologici completi, una percentuale significativa dei decessi correlati all'MDMA era riconducibile esclusivamente a tale sostanza. In Turchia, nel 2024 l'MDMA è stata l'unica droga rilevata in quasi un quarto (23 %) di tali casi.
- L'MDMA è stata l'ottava droga più frequentemente segnalata nella rete degli ospedali Euro-DEN Plus nel 2024. Lo stupefacente è stato segnalato in 24 ospedali sentinella nel 2024 ed è stato coinvolto in una media del 5,3 % degli accessi nei 29 ospedali dell'Unione europea e della Norvegia. L'età media delle persone che hanno effettuato un accesso ospedaliero per intossicazione da MDMA era di 25 anni; di questi, il 68 % era di sesso maschile.
- La maggior parte dei casi riconducibili all'assunzione di MDMA è stata associata al policonsumo di sostanze. L'alcol è stato co-ingerito con MDMA in più della metà (51 %) dei casi per i quali erano disponibili informazioni sull'assunzione di alcol. Cocaina, cannabis e amfetamina sono state le droghe più comunemente segnalate negli accessi ospedalieri per MDMA.

Dati di mercato relativi all'MDMA

- Nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 24 000 sequestri di MDMA (17 000 nel 2023), pari a 4,2 tonnellate della sostanza in polvere (3,6 tonnellate nel 2023) e a 10,7 milioni di compresse (7,2 milioni nel 2023). Sempre nel 2024 la Turchia ha sequestrato 5,1 milioni di compresse di MDMA (5,2 milioni nel 2023) ([figura 5.7](#)).
- Nel 2024, quattro Stati membri dell'UE hanno segnalato lo smantellamento di 59 laboratori di MDMA (36 nel 2023): i Paesi Bassi ne hanno segnalati 47, la Spagna 7, il Belgio 4 e la Germania 1.
- Nel 2024 i sequestri di precursori di MDMA hanno raggiunto in totale le 23,9 tonnellate (63,1 tonnellate nel 2023), principalmente sotto forma di PMK e dei suoi derivati glicidici. Nel 2024 sono stati segnalati almeno 24 siti che producevano PMK da sostanze chimiche alternative.
- Nel 2024 le compresse di MDMA sequestrate in Europa contenevano in media tra 148 e 232 milligrammi della sostanza (138-158 mg nel 2023) e la purezza media dell'MDMA in polvere

sequestrata variava dal 47 % al 100 % (24-100 % nel 2023): la metà dei paesi ha comunicato valori compresi tra il 69 e l'87 % (67-88 % nel 2023) (figura 5.7). I Paesi Bassi, uno dei principali paesi di origine delle forniture di MDMA all'Europa, hanno segnalato un contenuto medio di MDMA nelle compresse di ecstasy pari a 137 milligrammi e una purezza del 74 % per l'MDMA in polvere.

- Nel 2025 14 servizi di controllo delle tossicodipendenze in otto Stati membri dell'UE hanno testato un totale di 5 857 campioni venduti come MDMA per verificare la presenza di adulteranti psicoattivi. L'MDMA era l'unica sostanza psicoattiva nell'85 % dei campioni, mentre il restante 15 % ne conteneva almeno un'altra. Negli 11 servizi di controllo delle tossicodipendenze di 7 paesi che hanno fornito dati nel 2024 e nel 2025, i catinoni sintetici sono state le sostanze rilevate con maggiore frequenza, rappresentando quasi il 4 % dei campioni venduti come MDMA (figura 5.8) (meno del 2 % nel 2024). Nel 2025 è stata rilevata la presenza di cocaina nel 2 % dei campioni di MDMA analizzati, mentre la ketamina è stata rilevata nell'1 %.

Figura 5.7. Mercato dell'MDMA in Europa

Distribuzione geografica (selezione di grafici)

UE

UE+2

Numero di sequestri, UE



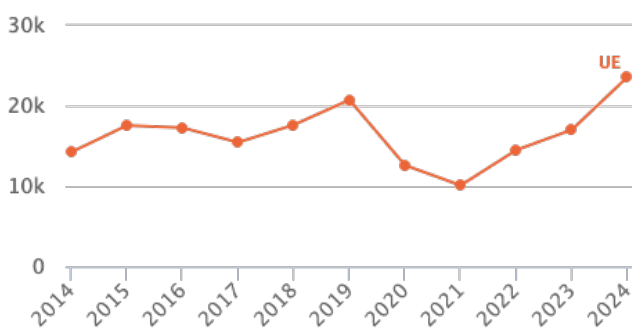
Quantitativo sequestrato (milioni di pasticche), UE



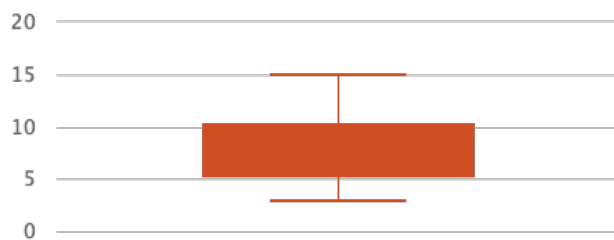
Quantitativo sequestrato (tonnellate), UE



Tendenze nel numero di sequestri di MDMA (in tutte le forme), UE



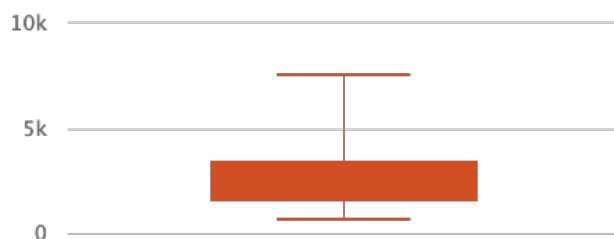
Prezzo al dettaglio (EUR/pasticca) (UE)



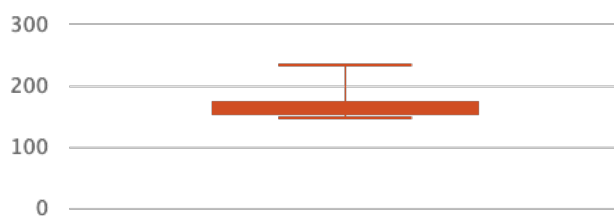
Prezzo al dettaglio (EUR/g di polvere) (UE)

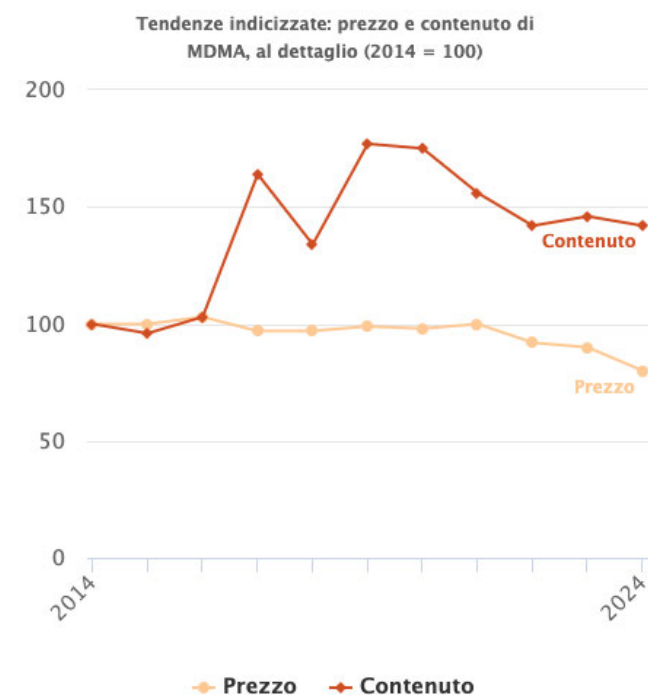
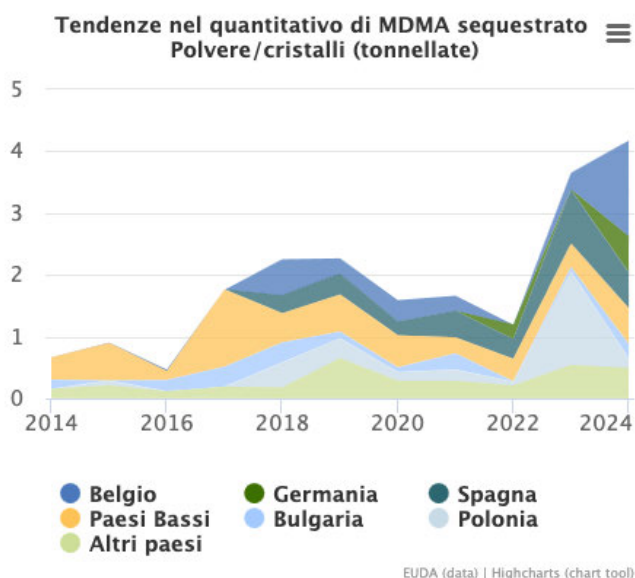
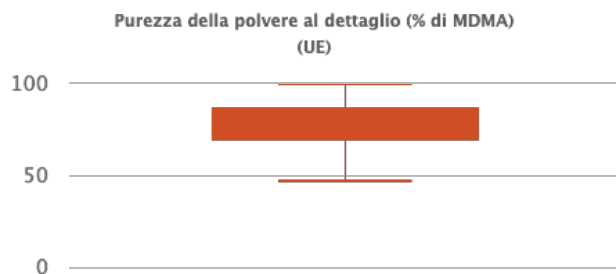
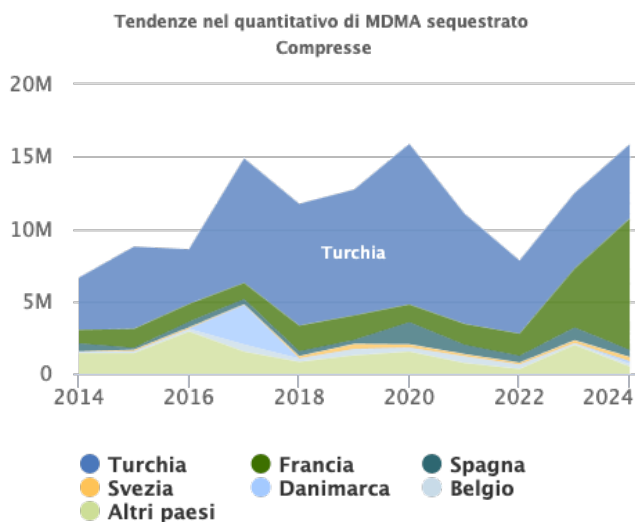


Prezzo all'ingrosso (EUR/1 000 pasticche) (UE)



Contenuto di MDMA al dettaglio (mg/pasticca) (UE)



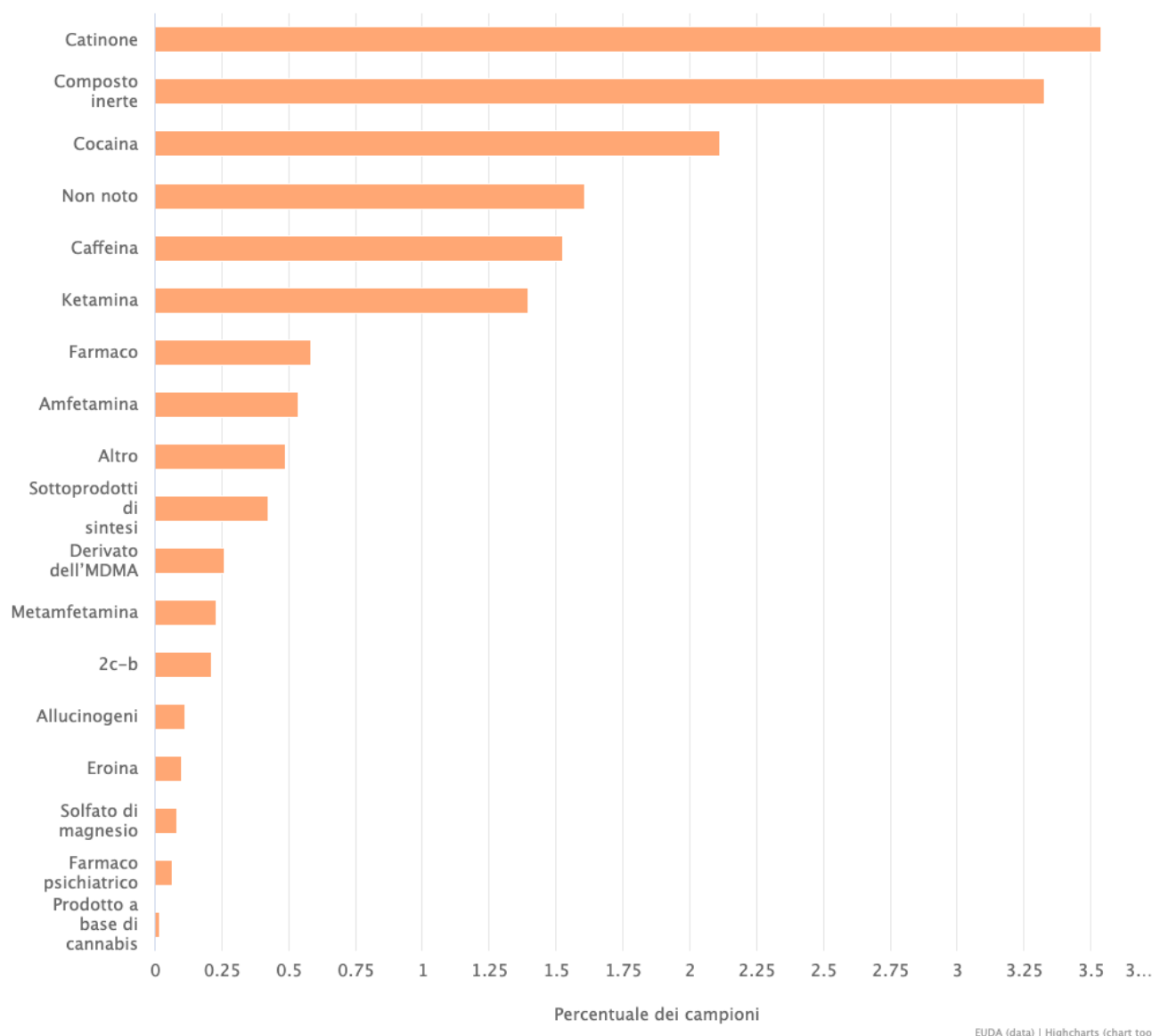


Note: UE+2: Stati membri dell'UE più Norvegia e Turchia.

Prezzo, contenuto e purezza: valori medi nazionali - intervallo minimo, massimo e interquartile.

Le tendenze indicizzate si riferiscono alle pasticche di MDMA. I paesi compresi nella statistica variano in base all'indicatore.

Figura 5.8. Adulteranti individuati in campioni venduti come compresse o polvere di MDMA e analizzati da 14 servizi europei di controllo delle tossicodipendenze nel 2025



Fonte: Rete transeuropea di informazioni sulla droga (Trans-European Drug Information network, TED1). Dati provenienti da 14 servizi europei di controllo delle tossicodipendenze in 8 Stati membri dell'UE, raccolti tra gennaio e giugno 2025.

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

Tabelle di dati sulla prevalenza del consumo di stupefacenti comprendenti indagini sulla popolazione generale e analisi delle acque reflue (tutte le sostanze)

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-GPS-1. Prevalence of drug use in Europe, based on most recent general population surveys \(2024 or most recent year\)](#)
- [Table EDR26-GPS-2. Prevalence of drug use in Europe, trends](#)
- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)

Tabelle di dati specifiche per l'MDMA

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-MDMA-2. MDMA markets seizures source data, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-MDMA-5. Trends in the number of MDMA seizures](#)
- [Table EDR26-MDMA-4. Trends in the quantity of MDMA seized: tablets](#)
- [Table EDR26-MDMA-5. Trends in the quantity of MDMA seized: powder \(tonnes\)](#)
- [Table EDR26-MDMA-6. MDMA price and purity or content data, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-MDMA-7. Price and MDMA content indexed trends](#)
- [Table EDR26-MDMA-8. MDMA purity or content of samples submitted to drug checking services \(percent\), 2024](#)
- [Table EDR26-MDMA-9. Psychoactive adulterants detected in samples sold as MDMA to users and tested in 12 European drug checking services, 2024](#)

Eroina e altri oppioidi: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

L'eroina rimane l'oppioide illecito più usato in Europa, responsabile di un'elevata quota dell'onere sanitario ascrivibile al consumo di sostanze illecite. Il fenomeno degli oppioidi in Europa, tuttavia, è in continua evoluzione e all'origine di nuove problematiche. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alla situazione dell'eroina e degli altri oppioidi in Europa, tra cui la prevalenza del consumo, la richiesta di trattamento, i sequestri, il prezzo e la purezza, i danni e altro ancora.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026

European Drug Report 2025

Heroin and other opioids



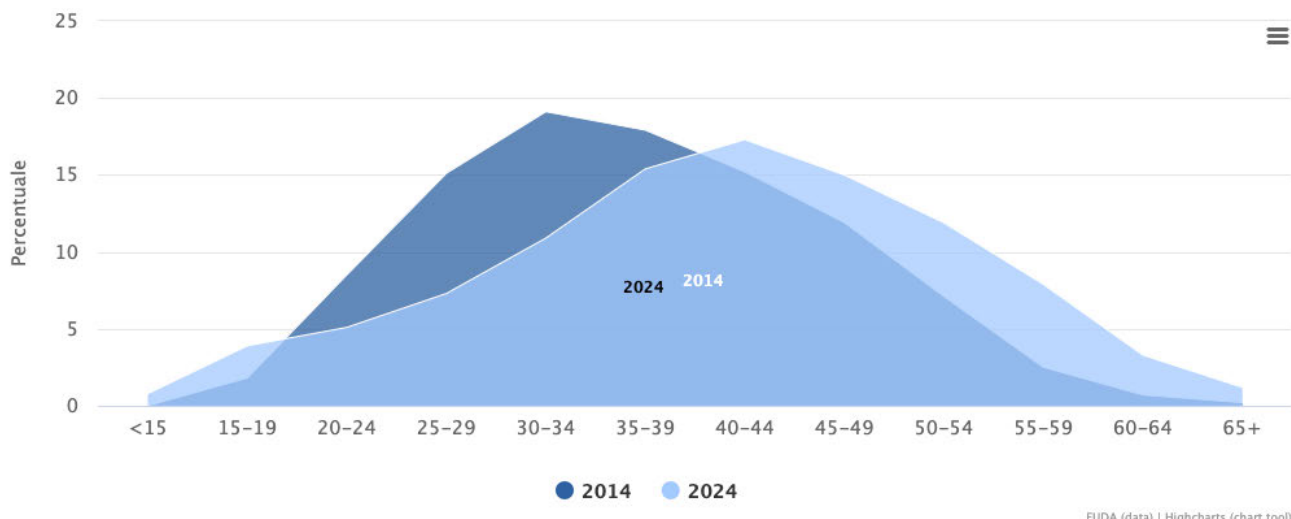
L'evoluzione del mercato degli oppioidi in Europa complica le attività di riduzione del danno e di trattamento

Sfide terapeutiche

L'eroina rimane l'oppioide illecito più usato in Europa, responsabile di un'elevata quota dell'onere sanitario ascrivibile al consumo di sostanze illecite. Tuttavia, il fenomeno degli oppioidi in Europa è in continua evoluzione, con potenziali ripercussioni importanti sulle misure adottate per rispondere alle problematiche.

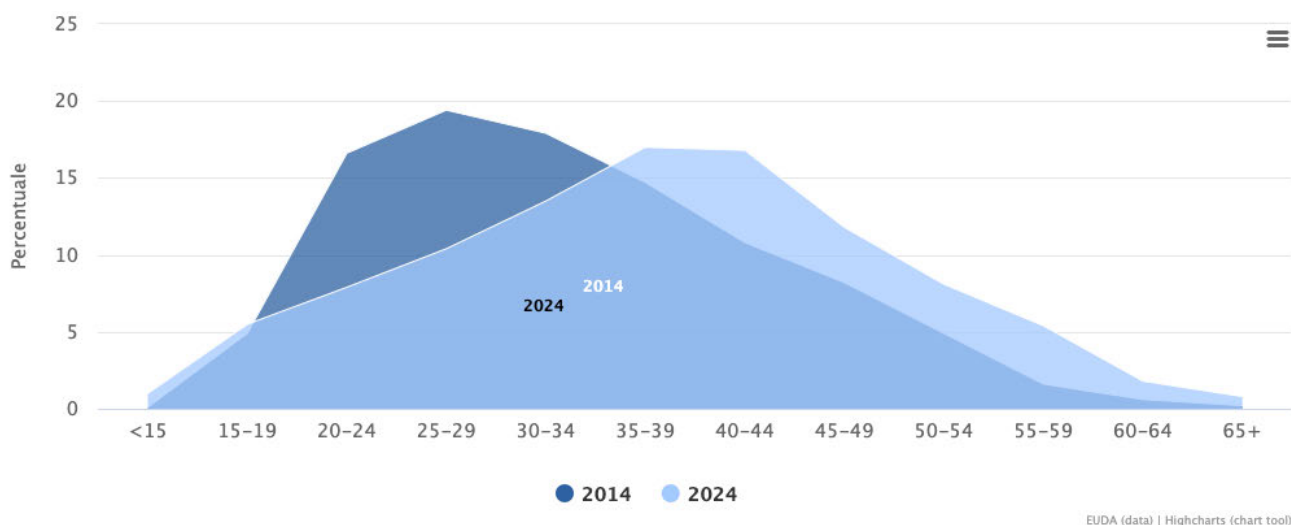
I dati sull'accesso al trattamento della tossicodipendenza e altri indicatori suggeriscono che la popolazione di consumatori di eroina in Europa sta invecchiando e probabilmente diminuendo. Tra il 2014 e il 2024 è aumentata l'età media di tutti gli utenti presi in carico mediante trattamento specialistico, anche per la prima volta, per tossicodipendenza da eroina così come la percentuale di utenti meno giovani ([figura 6.1](#), [figura 6.2](#)). Oggi sono meno numerose le persone che iniziano un percorso terapeutico per eroina rispetto a quelle che lo affrontano per altri oppioidi, tra cui i nuovi oppioidi sintetici e i farmaci agonisti degli oppioidi come il metadone e la buprenorfina. I servizi si trovano a dover gestire ora modelli di consumo di sostanze più complessi e una gamma più ampia di esigenze sanitarie e di assistenza sociale. Tra queste figurano le problematiche legate al policonsumo di sostanze, alla prevenzione e al trattamento delle malattie correlate all'età, alla necessità di partenariati multilaterali efficaci e di percorsi di presa in carico con i servizi sanitari e di assistenza sociale generali. Inoltre, l'offerta di trattamenti con agonisti degli oppioidi rimane insufficiente in alcuni Stati membri dell'UE (cfr. [Trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa](#)).

Figura 6.1. Distribuzione per età di tutti gli utenti presi in carico per consumo di eroina quale droga primaria, 2014 e 2024



Nota: sulla base di dati provenienti da 25 paesi dell'UE e dalla Turchia.

Figura 6.2. Distribuzione per età degli utenti mai trattati in precedenza presi in carico per consumo di eroina quale droga primaria, 2014 e 2024



Nota: sulla base di dati provenienti da 24 paesi dell'UE e dalla Turchia.

Rischi derivanti da altri oppioidi

Sebbene in alcuni paesi l'eroina continui a essere coinvolta in molti decessi correlati agli oppioidi, nel complesso sono altri oppioidi a prevalere (cfr. [Decessi da stupefacenti: la situazione attuale in Europa](#)). Negli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti registrati

presso gli ospedali sentinella della rete Euro-DEN nel 2024, l'eroina è rimasta l'oppioide più comunemente segnalato, ma in alcune città altri oppioidi, quali i medicinale agonisti degli oppioidi, gli antidolorifici o i nuovi potenti oppioidi sintetici, hanno superato l'eroina in quanto fattore alla base degli accessi ospedalieri. Il policonsumo di sostanze tra cui figurano gli oppioidi aumenta il rischio di decesso da stupefacenti. Tra le persone prese in carico con trattamento specialistico per tossicodipendenza, l'assunzione per via parenterale è diminuita nell'ultimo decennio: solo il 18 % dei nuovi utenti presi in carico per eroina ha indicato quella per via parenterale come modalità principale di assunzione ([figura 6.3](#)). Inoltre, le persone che fanno uso di oppioidi per via parentale assumono una gamma più ampia di sostanze, tra cui altri oppioidi, stimolanti e nuove sostanze psicoattive, sia da sole sia in associazione ad altre droghe (cfr. anche [Consumo di stupefacenti per via parenterale: la situazione attuale in Europa](#)).

Figura 6.3. Tendenze nella modalità di assunzione principale degli utenti presi in carico per eroina quale droga primaria, per stato di trattamento



Nota: le «altre vie» comprendono l'ingestione con cibi/bevande, l'assunzione per via nasale e vie di somministrazione principali non specificate. Le tendenze sono basate sui 19 Stati membri dell'UE che comunicano dati nel corso di tale periodo e vi sono inclusi solo i paesi con dati relativi ad almeno 9 degli 11 anni. I valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti. A causa delle interruzioni dei servizi dovute alla COVID-19, i dati relativi al 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela.

La diversificazione della produzione di oppio e delle scorte alimenta un mercato resiliente dell'eroina in Europa

Stime relative all'approvvigionamento di oppio ed eroina

Il divieto di coltivazione del papavero da oppio, introdotto dai talebani nell'aprile 2022, ha notevolmente ridotto la produzione di oppio ed eroina in Afghanistan, principale fonte di eroina in Europa. L'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine (UNODC) ha stimato un calo del 95 % della coltivazione di oppio nel 2023, scesa a 10 800 ettari rispetto ai 232 000 ettari del 2022, con stime simili per il 2024 (12 800 ettari) e il 2025 (10 200 ettari). Un'analisi satellitare ad alta risoluzione, condotta da [Alcis](#), una società specializzata in analisi geospaziali, utilizzando una metodologia basata su dati censuari indica un aumento sostanziale della superficie coltivata, dai 7 382 ettari del 2024 ai 12 818 ettari nel 2025. Le stime relative alla produzione di oppio in Afghanistan nel 2025 presentano valori discordanti: secondo Alcis la produzione ammonterebbe a 414 tonnellate, mentre l'UNODC la stima a 296 tonnellate. Sulla base delle stime relative alla produzione di oppio, l'UNODC prevede una produzione potenziale di eroina di qualità da esportazione compresa tra 22 e 34 tonnellate, ben al di sotto delle 350-580 tonnellate di eroina stimate per il 2022. Secondo la stima più recente dell'EUDA sulla domanda di eroina nell'Unione europea, nel 2021 sono state consumate 124 tonnellate di eroina (un valore compreso tra 97 e 155 tonnellate) alla purezza tipica del mercato al dettaglio.

Diversificazione dei fornitori e delle scorte di oppio

La relativa stabilità della disponibilità di eroina in Europa è in parte attribuibile alle ingenti scorte dell'Afghanistan, che un rapporto dell'Alcis all'EUDA stimava a circa 12 000 tonnellate di oppio nel 2025, ai progressi tecnici di lavorazione e adulterazione e alla gestione tattica dell'offerta da parte delle reti di traffico. Questi fattori sembrano aver sostenuto i livelli di offerta di eroina fino ad oggi, nonostante il calo della coltivazione di oppio in Afghanistan. Anche il Pakistan, in particolare la provincia del Belucistan, confinante con l'Afghanistan e sede di importanti porti marittimi, è emerso come fonte di oppio ed eroina; l'analisi delle immagini satellitari indica infatti circa 9 116 ettari di coltivazioni di papavero da oppio nel 2025, una produzione che potrebbe eguagliare quella dell'Afghanistan nello stesso anno [cfr. [Understanding Europe's drug situation in 2026](#) (Comprendere la situazione delle droghe in Europa nel 2026)]. L'emergere di fonti regionali, come il Pakistan, mette in luce il ruolo della «rotta meridionale», un corridoio marittimo che collega l'Asia meridionale all'Europa, nel traffico di eroina verso l'Europa. Cfr. anche [Offerta, produzione e precursori di droghe: la situazione attuale in Europa](#).

È necessaria la massima attenzione per individuare i cambiamenti nel mercato della droga

Sebbene una costante riduzione della produzione di eroina in Afghanistan possa sul lungo periodo indurre i trafficanti a cercare fonti alternative, sarebbe difficile sostituire completamente l'eroina

proveniente dall'Afghanistan con forniture provenienti da altre fonti, come il Myanmar, a causa della relativa vicinanza dell'Afghanistan e dei volumi di produzione e traffico storicamente elevati. È tuttavia degno di nota il fatto che, secondo le stime dell'UNODC, la coltivazione del papavero da oppio in Myanmar abbia raggiunto nel 2025 un picco decennale compreso tra 45 200 e 53 100 ettari, mentre le rotte commerciali tra il Sud-Est asiatico e l'Europa sono in espansione. I paesi europei dovrebbero rimanere vigili per rilevare eventuali segnali di cambiamenti del mercato, come l'aumento del consumo di oppioidi sintetici o stimolanti. Al di là dei vincoli di approvvigionamento, la disponibilità di eroina in Europa sarà probabilmente garantita dalla resilienza del mercato, sostenuta dalle scorte, dagli adeguamenti del traffico e dalla produzione regionale, come dimostrano i sequestri di grandi quantitativi che continuano a registrarsi nei paesi situati lungo le principali rotte del traffico (figura 6.4).

Figura 6.4. Grandi sequestri di eroina nascosta in macchine per cavi e materassi, Bulgaria, 2024



Nota: sostanze sequestrate dall'Agenzia nazionale delle dogane della Bulgaria.

In Europa sono disponibili nuovi oppioidi sintetici potenzialmente letali

I nuovi oppioidi sintetici rivestono un ruolo relativamente marginale nel mercato europeo degli stupefacenti. Tuttavia, rappresentano un problema significativo nei Paesi baltici e alcuni segnali indicano che potrebbero assumere un ruolo sempre più rilevante nel quadro generale della problematica della droga in Europa. Ogni anno vengono segnalati al sistema di allerta precoce dell'UE oppioidi sintetici di elevata potenza, come il fentanil e i suoi derivati, tra cui il carfentanil, nonché i nitazeni e le orfine. Per ottenere una dose destinata alla vendita al dettaglio sono necessarie quantità minime di queste sostanze. A testimonianza di un aumento del rischio di overdose, nel 2024 le autorità di 10 paesi hanno individuato oltre 50 000 compresse contenenti nitazene, rispetto alle 23 000 del 2023 e alle sole 380 del 2022 (cfr. [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)).

La disponibilità di fentanil e i decessi a esso correlati suscitano preoccupazione

Diversi indicatori suggeriscono che il fentanil sia diventato più facilmente reperibile in Bulgaria, dove è associato a gravi conseguenze, tra cui casi di decesso. Nel 2024, la polizia ha sequestrato diversi chilogrammi di sostanze contenenti fentanil nel corso di operazioni condotte in tutta la Bulgaria. Si ritiene che il fentanil venga acquistato all'estero e importato. Nel periodo 2024-2025, in Bulgaria il fentanil è stato collegato a oltre 100 decessi da stupefacenti. Nel 2025 sono stati registrati decessi e ricoveri ospedalieri imputabili al fentanil, segnalati inizialmente soprattutto a Sofia e poi anche in altre città bulgare. Considerata la scarsa disponibilità di servizi di riduzione dei danni, tra cui l'assenza di programmi di distribuzione per l'assunzione domestica di naloxone, la questione assume contorni particolarmente preoccupanti.

I sequestri ripetuti e di ingente entità, la crescente diffusione geografica e le fonti non identificate di produzione e traffico di fentanil determinano il rischio di ulteriori criticità in Bulgaria e anche altrove. Quante ad altre zone d'Europa, a fine 2024 la Spagna e i Paesi Bassi hanno segnalato quattro sequestri del precursore del fentanil *N*-boc-4-piperidone, per un totale di 30 chilogrammi. Non è ancora chiaro se, al momento del sequestro, tali precursori fossero destinati a impianti di produzione nell'UE o fossero in transito attraverso l'Europa verso paesi terzi.

Risposta all'evoluzione dei rischi legati agli oppioidi

Il rafforzamento della preparazione rimane fondamentale per consentire all'Europa di reagire rapidamente ai focolai di intossicazione collegati all'uso di oppioidi sintetici altamente potenti o al crescente consumo di altre droghe, quali cocaina, amfetamine o catinoni sintetici, utilizzate come sostanze sostitutive in caso di ridotta disponibilità di eroina. Una più adeguata preparazione dell'UE e degli Stati membri ad anticipare e a rispondere alle minacce alla salute e alla sicurezza connesse alla droga è un pilastro centrale della [strategia dell'UE in materia di droga](#). Una maggiore accessibilità ai programmi di trattamento con agonisti degli oppioidi, programmi che prevedono la distribuzione gratuita di aghi e siringhe e programmi per l'utilizzo a domicilio di naloxone, rimangono strumenti fondamentali per affrontare gli attuali problemi legati agli oppioidi e per garantire una certa resilienza di fronte ai potenziali cambiamenti del mercato degli oppioidi. Il monitoraggio delle droghe disponibili per la vendita al dettaglio nei mercati locali degli stupefacenti è cruciale per individuare rapidamente i cambiamenti nelle sostanze destinate alla vendita e l'emergere di lotti pericolosi di droghe. Il sistema di allerta precoce dell'UE continuerà a svolgere un ruolo chiave in questo senso, così come i nuovi sistemi di allerta e di valutazione delle minacce dell'EUDA.

Cfr. anche [Opioids: health and social responses](#) (Oppioidi: risposte sanitarie e sociali).

Principali dati e tendenze

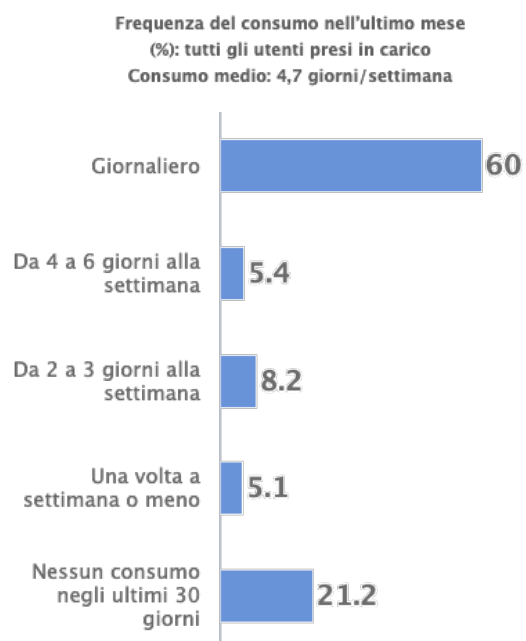
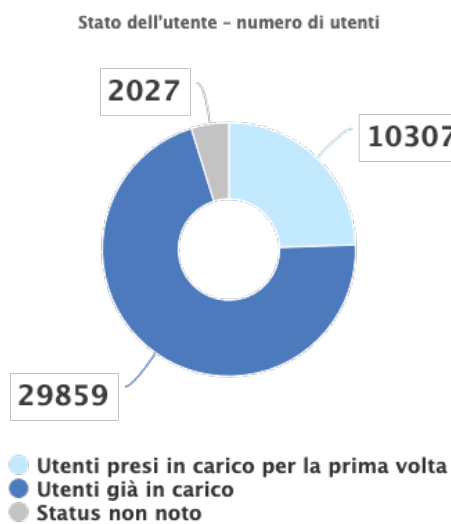
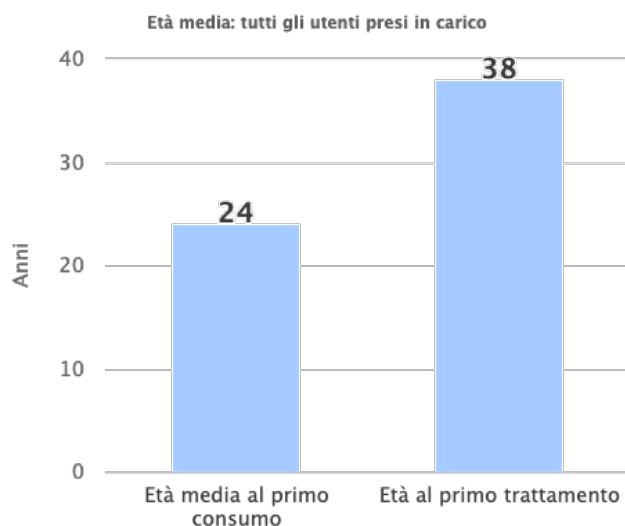
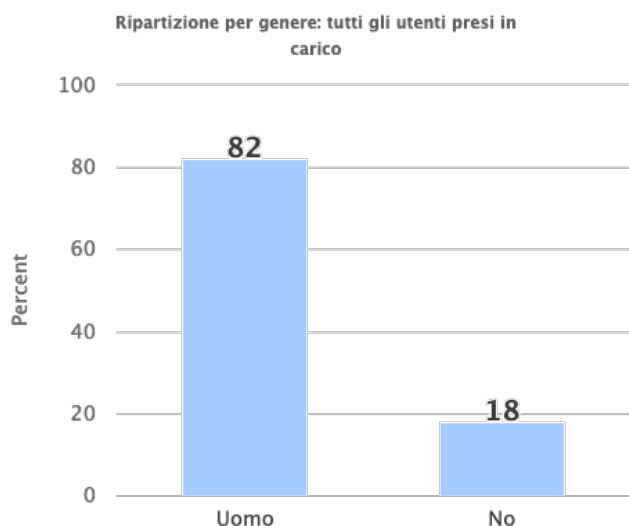
Prevalenza del consumo di oppioidi

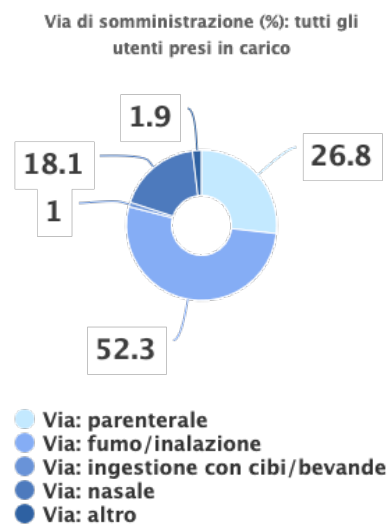
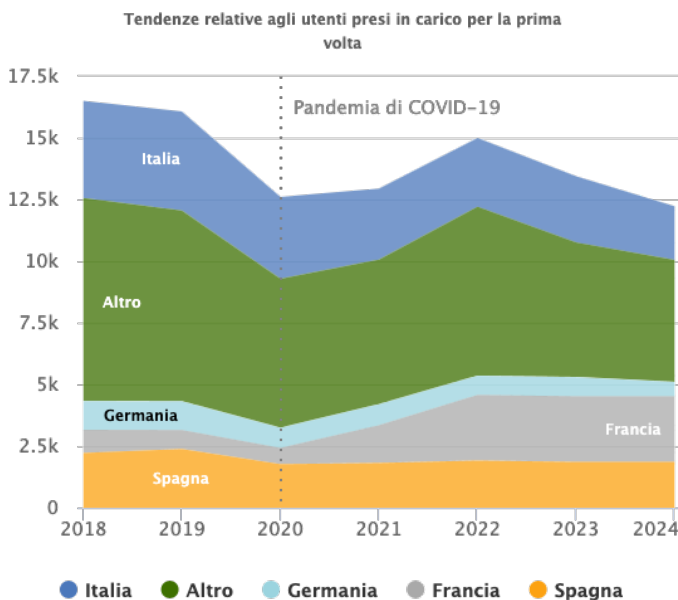
- Si stima che lo 0,3 % della popolazione adulta dell'UE, ovvero circa 850 000 persone, abbia consumato oppioidi nel 2024 (860 000 nel 2023).

Prese in carico per consumo di eroina e altri oppioidi

- Nel 2024 il consumo di oppioidi è stato segnalato come il motivo principale di accesso a trattamenti specialistici della tossicodipendenza da parte di 68 000 utenti, pari al 22 % di tutti gli utenti presi in carico per tossicodipendenza in Europa.
- L'eroina è risultata la droga primaria per 10 000 (64 %) dei 18 000 utenti presi in carico per la prima volta che hanno riferito di consumare uno specifico oppioide come droga problematica principale. Altri 3 400 consumatori di oppioidi presi in carico per la prima volta non hanno specificato la droga primaria.
- I dati disponibili indicano che è proseguita la tendenza al ribasso a lungo termine nel numero di persone prese in carico per l'uso di eroina ([figura 6.5](#)), mentre diversi oppioidi (ad esempio, farmaci utilizzati in modo improprio, nuovi oppioidi sintetici) vengono sempre più spesso citati come motivo principale per la presa in carico.
- Si stima che nel 2024 negli Stati membri dell'UE circa 505 000 persone abbiano ricevuto un trattamento con agonisti degli oppioidi (511 000 nel 2023).

Figura 6.5. Utenti presi in carico per eroina in Europa





Note: oltre alle tendenze, i dati riguardano tutti gli utenti presi in carico per la prima volta con eroina quale droga primaria (dati relativi al 2024 o all'anno più recente disponibile).

Le tendenze relative agli utenti presi in carico per la prima volta si basano su 26 paesi. Solo i paesi che dispongono di dati per almeno 6 dei 7 anni presi in considerazione sono inclusi nell'analisi delle tendenze. I valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti. A causa delle interruzioni dei servizi dovute alla COVID-19, i dati relativi al 2020, 2021 e 2022 devono essere interpretati con cautela. I dati mancanti sono stati calcolati in base ai valori dell'anno precedente per Spagna e Francia (2023) e Germania (2019).

Danni correlati al consumo di oppioidi

- Si stima che nel 2024 gli oppioidi, tra cui l'eroina e i suoi metaboliti, spesso in associazione ad altre sostanze, fossero presenti in circa sette casi su 10 di overdose mortali nell'Unione europea (cfr. [Decessi da stupefacenti: la situazione attuale in Europa](#)).
- Nel 2024 l'eroina è stata la quarta droga più comunemente segnalata negli accessi ospedalieri per intossicazione acuta da consumo di stupefacenti presso gli ospedali della rete sentinella Euro-DEN Plus nell'Unione europea e in Norvegia, per un totale del 10 % di tutti i casi riferiti. In 21 dei 29 ospedali sono stati segnalati accessi ospedalieri collegati a eroina ([figura 6.6](#)). L'età media delle persone che si sono presentate in stato di overdose da eroina era di 37 anni; il 75 % dei soggetti era di sesso maschile.
- In 13 dei 21 ospedali che hanno segnalato eroina nel 2024, nessun caso riguardava utenti di un'età inferiore a 25 anni. A seconda degli ospedali, le droghe più spesso segnalate insieme all'eroina erano benzodiazepine, cocaina e amfetamina.

Figura 6.6a. Percentuale di accessi ospedalieri per intossicazione acuta collegati a eroina negli ospedali Euro-DEN Plus, 2024

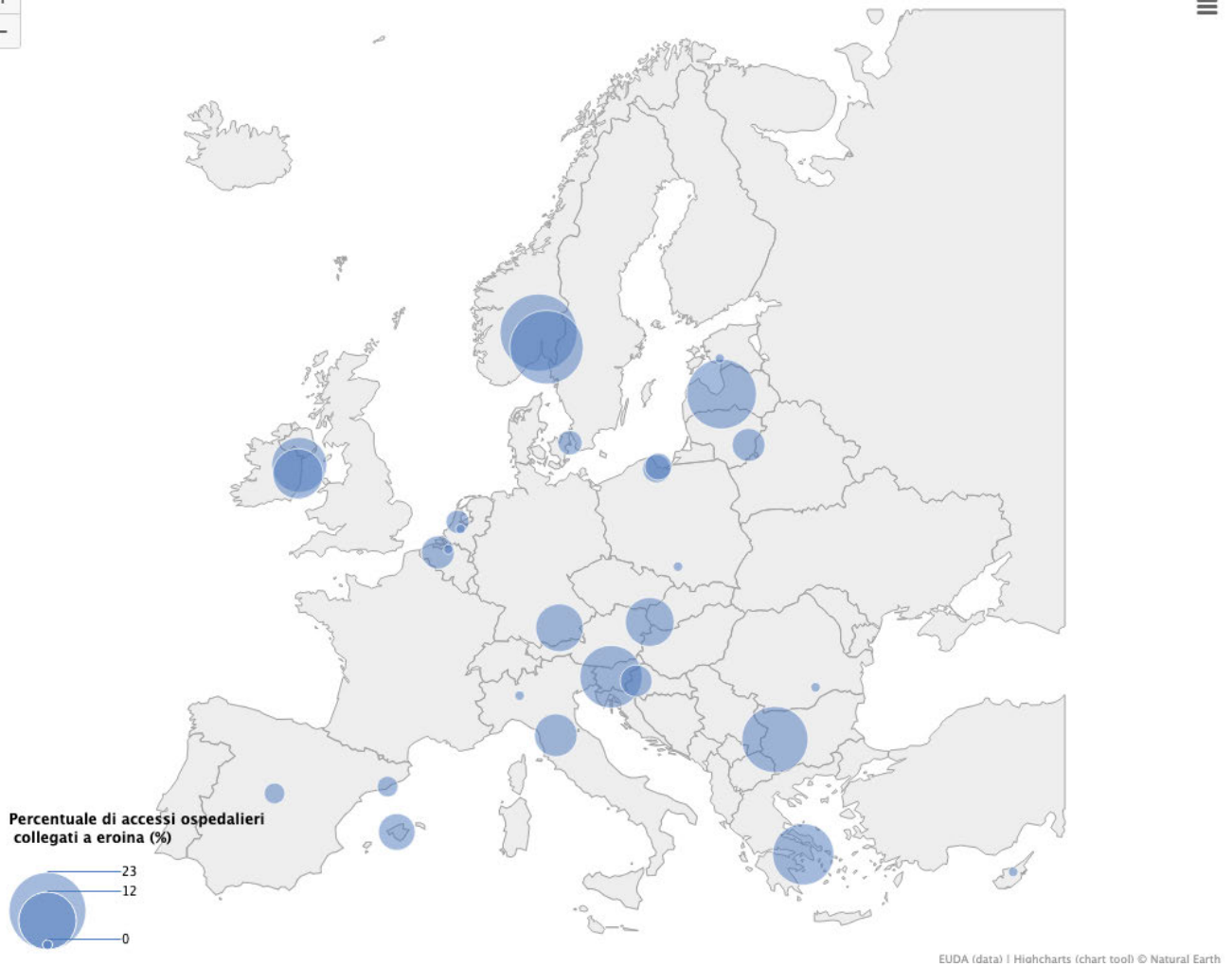
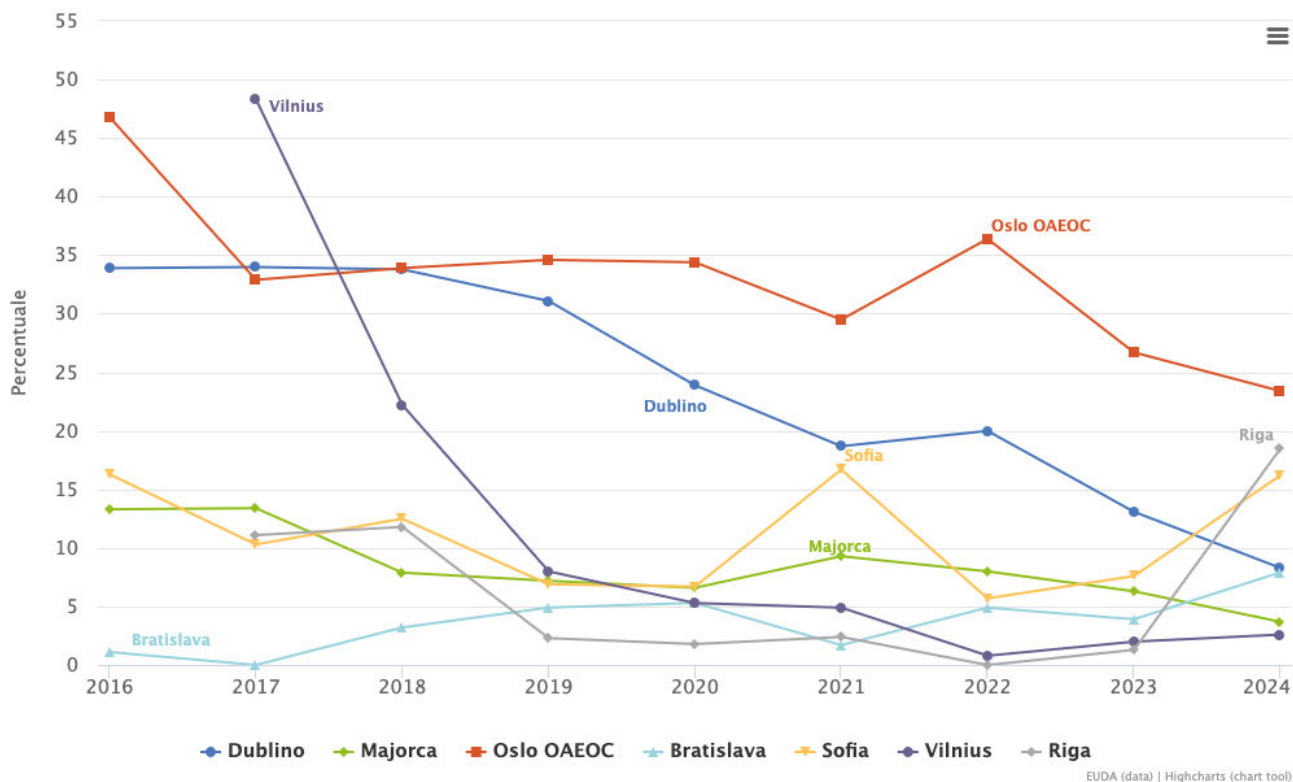


Figura 6.6b. Tendenze nella percentuale di accessi ospedalieri collegati a eroina nel periodo 2016-2024 in una selezione di ospedali Euro-DEN Plus



Fonte dei dati: Euro-DEN. Per l'intera serie di dati e la relativa analisi cfr. [European Drug Emergencies Network \(Euro-DEN Plus\): data and analysis](#) [rete europea delle emergenze tossicologiche (Euro-DEN Plus): dati e analisi].

Dati sul mercato dell'eroina e di altri oppioidi

- I sequestri di eroina segnalati dagli Stati membri dell'UE sono diminuiti da 9,5 tonnellate nel 2021 a 3,6 tonnellate nel 2024, con un calo su base annua del 16 % (a 8,0 tonnellate) nel 2022, del 33 % (a 5,4 tonnellate) nel 2023 e di un ulteriore 33 % nel 2024. Il quantitativo sequestrato nel 2024 è simile a quello sequestrato nel 2015 (3,7 tonnellate) e nel 2016 (3,5 tonnellate).
- Complessivamente, nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato 15 500 sequestri di eroina (17 000 sequestri nel 2023). La Francia (1 045 tonnellate), la Bulgaria (868 kg) e i Paesi Bassi (376 kg) hanno segnalato i quantitativi maggiori. Nel 2024 la Turchia ha sequestrato 4,3 tonnellate di eroina, il 31 % in più rispetto al 2023 (3,3 tonnellate).
- Nel 2024 la purezza media dell'eroina «brown» al dettaglio oscillava tra l'8 % e il 33 %; metà dei paesi ha segnalato una purezza media compresa fra il 10 % e il 21 %. In base alle tendenze, il prezzo medio dell'eroina «brown» è sceso del 25 % tra il 2014 e il 2024. Nello stesso periodo, la purezza della droga ha subito diverse variazioni, ma è diminuita notevolmente negli ultimi quattro anni (figura 6.7).

- Nel 2024 i paesi hanno segnalato al sistema di allerta precoce dell'UE 1 063 sequestri di oppioidi sintetici, per un totale di 35,5 chilogrammi, in aumento rispetto ai 22 chilogrammi sequestrati nel 2023. Il quantitativo di nitazeni sequestrato nel 2024 è diminuito, passando da 10 a 7 chilogrammi. Dei sequestri di nuovi oppioidi segnalati, il 26 % conteneva metonitazene, il 25 % carfentanil, il 22 % tramadolo e il 10 % protonitazene. Dei 35,5 chilogrammi di materiale sequestrato, il 31 % (11,1 chilogrammi) conteneva 2-metil-AP-237, il 21 % (7,6 chilogrammi) conteneva tramadolo e il 16 % (5,6 chilogrammi) conteneva spiroclorfina. La maggior parte dei sequestri di oppioidi sintetici ha interessato un numero limitato di paesi: Germania, Estonia, Lettonia e Lituania hanno segnalato il 62 % dei sequestri e il 70 % (25,0 chilogrammi) del quantitativo sequestrato.
- Nel 2024 sono stati segnalati circa 19 000 reati relativi a consumo o detenzione di eroina.
- Nel 2024 sono stati smantellati nell'Unione europea 20 siti dediti al taglio e al confezionamento di eroina (15 nei Paesi Bassi, 4 in Cechia e 1 in Italia).

Figura 6.7. Mercato dell'eroina in Europa

Distribuzione geografica (selezione di grafici)

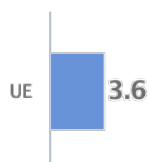
UE

UE+2

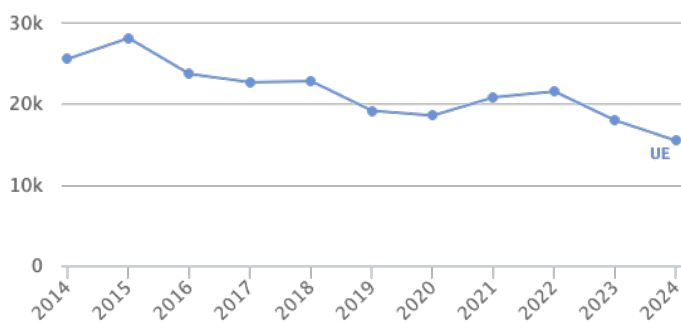
Eroina: Numero di sequestri, UE



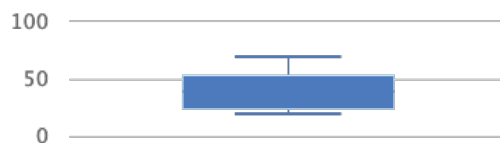
Eroina: Quantitativo sequestrato (tonnellate), UE



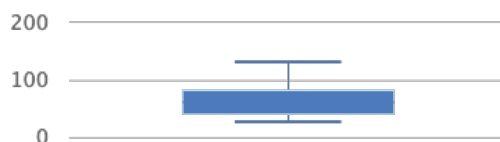
Eroina: Tendenze nel numero di sequestri UE



Eroina «brown», prezzo al dettaglio (EUR/g) (UE)

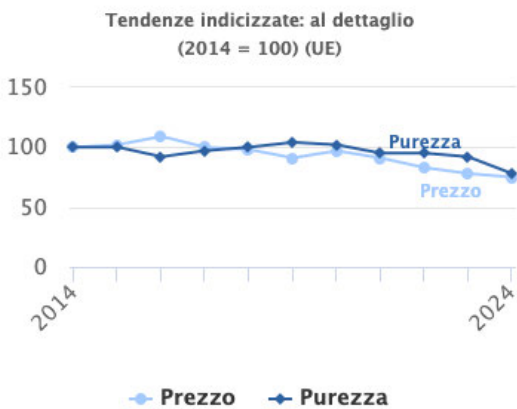
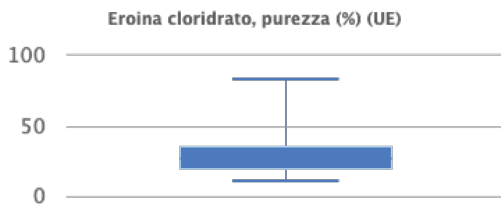
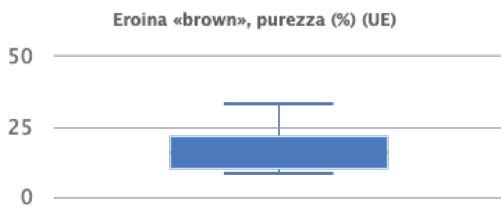
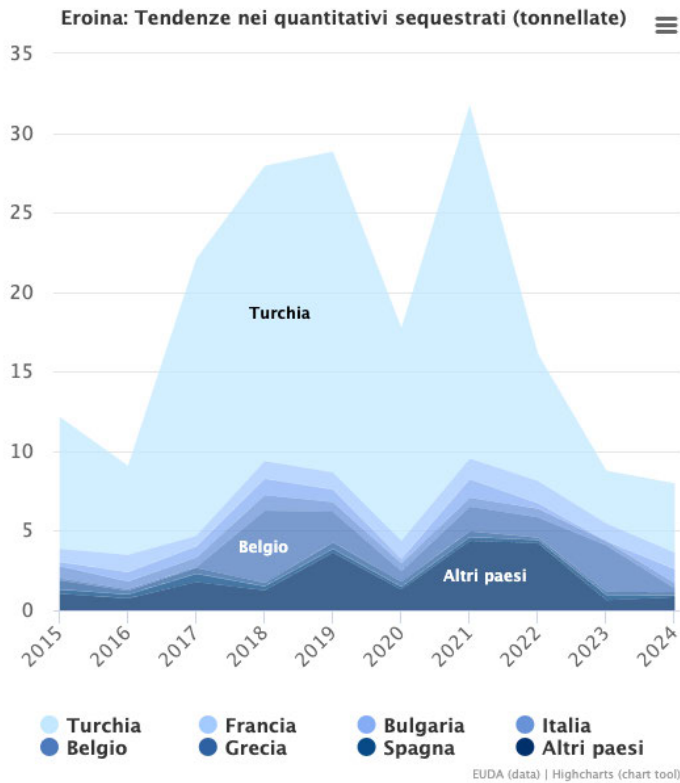


Eroina cloridrato, prezzo al dettaglio (EUR/g) (UE)



Eroina «brown», prezzo all'ingrosso (EUR/g) (UE)





Note: UE+2: Stati membri dell'UE più Norvegia e Turchia.

Tendenze indicizzate di prezzo e purezza dell'eroina base («brown»), valori medi nazionali: intervallo minimo, massimo e interquartile. I

paesi compresi nella statistica variano in base all'indicatore.

Tabella 6.1. Altri oppioidi: numero di sequestri e quantità sequestrate, 2024

Sostanza	Paesi	Numero di sequestri	Peso (kg)	Comprese	Litri	Cerotti
Buprenorfina	16	3217	5	180587		12
Carfentanil	3	32	2		> 0,1	
Codeina	13	316	65	62297	2.2	
Derivati del fentanil	14	119	> 1	1085018	116	299
Metadone	20	1046	16	126152	18.7	
Morfina	14	982	25	18605	2	
Analoghi del nitazene	3	385	4	28435	> 0,1	
Oppio	12	536	237	167	> 0,1	
Ossicodone	11	1495	2	72677	54.6	
Tramadolo	15	3600	460	1911879	> 0,1	

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-TDI-1. Treatment demand indicator \(TDI\) source data, client characteristics, 2024 or most recent year. Percentages except where otherwise stated](#)
- [Table EDR26-Heroin-1. Age distribution of all clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2010 and 2024 \(%\)](#)
- [Table EDR26-Heroin-2. Age distribution of never previously treated clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2010 and 2024 \(%\)](#)
- [Table EDR26-Heroin-3. Trends in first-time heroin treatment entrants](#)

- Table EDR26-Heroin-4. Trends in the main route of administration of clients entering treatment with heroin as primary drug, by treatment status (%)
 - Table EDR26-Heroin-5. Heroin markets seizures source data
 - Table EDR26-Heroin-6. Trends in the number of heroin seizures (x 1000)
 - Table EDR26-Heroin-7. Trends in the quantities of heroin seizures (tonnes)
 - Table EDR26-Heroin-8. Price, potency data for heroin
 - Table EDR26-Heroin-9. Price and purity/potency indexed trends, heroin
 - Table EDR26-Heroin-10a. Proportion of the acute drug toxicity presentations with heroin involved in 2023
 - Table EDR26-Heroin-10b. Trends in the proportion of the acute drug toxicity presentations with heroin involved in selected hospitals in Europe
 - Table EDR26-Heroin-12. Other opioids: number of seizures and quantities seized, 2023
-

Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

Il mercato delle nuove sostanze psicoattive è caratterizzato dall'elevato numero di sostanze che sono state individuate e dal fatto che vengono rilevati nuovi composti ogni anno. La presente pagina contiene una panoramica della situazione per quanto riguarda le nuove sostanze psicoattive in Europa, corroborata da informazioni fornite dal sistema di allerta precoce dell'UE sui sequestri e sulle sostanze individuate per la prima volta in Europa. Tra le nuove sostanze trattate figurano i cannabinoidi sintetici e semisintetici, i catinoni sintetici e i nuovi oppioidi sintetici.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



I volumi senza precedenti e le nuove sostanze pericolose evidenziano come l'adeguamento del mercato comporti rischi per la salute

Continuano a crescere le preoccupazioni per l'integrazione dei mercati delle nuove sostanze psicoattive e delle sostanze illecite e per le complicazioni in sede di risposta che ne conseguono, tra cui la gestione del consumo involontario. A testimonianza dell'instancabile attività delle reti di produzione e distribuzione di sostanze stupefacenti, per il quinto anno consecutivo le autorità di contrasto degli Stati membri dell'UE hanno segnalato al sistema di allerta precoce dell'UE una quantità record di nuove sostanze psicoattive, pari a 55 tonnellate importate o sequestrate. Per eludere i controlli legali vengono sintetizzate di continuo nuove sostanze nocive: nel 2025 sono state segnalate per la prima volta 50 nuove sostanze psicoattive. Inoltre, nel 2024 sono state individuate sul mercato circa 400 nuove sostanze precedentemente segnalate.

In generale, i rischi per la salute derivanti dal consumo di questi nuovi composti sono scarsamente conosciuti, sebbene alcuni espongano i consumatori al rischio di intossicazioni gravi o addirittura mortali e ad altri problemi di salute. I controlli legislativi e altre misure di regolamentazione adottate in Europa e nei paesi terzi hanno contribuito a ridurre il numero di nuove sostanze psicoattive che vengono rilevate per la prima volta annualmente, in particolare quelle che hanno fatto oggetto di misure specifiche, come i derivati del fentanil e i cannabinoidi sintetici. Continuano a emergere, tuttavia, altre sostanze, concepite per eludere la legislazione; la Cina e l'India rimangono importanti paesi di origine di tali sostanze o dei precursori necessari per produrle.

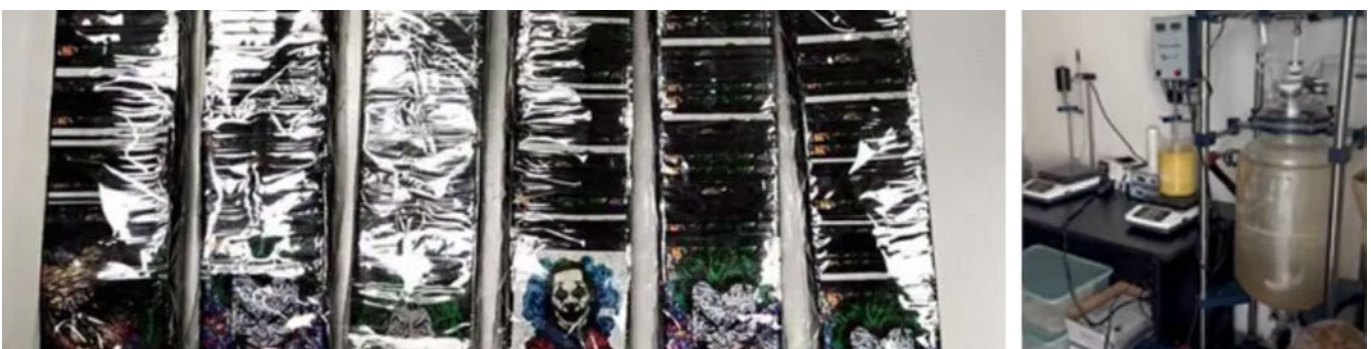
I cannabinoidi sintetici a elevata potenza, disponibili in varie forme, comportano un rischio di avvelenamento

Nel 2025 i paesi europei hanno individuato 27 nuovi cannabinoidi, 16 dei quali semisintetici, che rappresentavano oltre il 50 % delle nuove sostanze segnalate per la prima volta al sistema di allerta precoce dell'UE in tale anno.

Le fasce vulnerabili della popolazione, tra cui i detenuti e le persone senza fissa dimora, sono particolarmente esposte ai rischi per la salute pubblica derivanti dai cannabinoidi sintetici, che sono spesso molto potenti e comportano rischi di avvelenamento. Questi composti possono essere venduti in modo improprio o utilizzati per adulterare la cannabis e i prodotti cannabinoidi semisintetici all'insaputa dei consumatori, aumentando il rischio di intossicazioni. I prodotti edibili a base di cannabis, che comprendono alimenti quali dolci arricchiti con estratto di cannabis, rappresentano un rischio in continua evoluzione, poiché sono sempre più diffusi sul mercato illegale europeo.

A seguito dell'attuazione da parte della Cina di misure generiche di controllo giuridico nel luglio 2021, la fornitura di cannabinoidi sintetici sui mercati europei è diminuita. Ciò ha comportato una notevole riduzione della disponibilità di composti dominanti, quali l'MDMB-4en-PINACA e l'ADB-BUTINACA. Ci sono ora segnali che indicano che la produzione di queste sostanze si sia spostata in Europa, in prossimità dei mercati di consumo. Tra questi figurano segnalazioni relative allo smantellamento di laboratori di produzione (figura 7.1) e al sequestro, nel 2023, di 148 chilogrammi di MDMB-INACA, sostanza che può essere utilizzata per la produzione di vari cannabinoidi, tra cui l'MDMB-4en-PINACA. Nel 2024 sono stati sequestrati nei Paesi Bassi oltre 107 kg di polvere e 130 litri di MDMB-4en-PINACA.

Figura 7.1. Sequestro di magazzino e laboratorio per la produzione di cannabinoidi sintetici in Grecia, 2023



Fonte: Polizia greca, Unità centrale di coordinamento antidroga – Unità nazionale di intelligence (SODN-EMP), Laboratorio generale di chimica dello Stato.

Si nutrono inoltre preoccupazioni riguardo alla crescente adulterazione della cannabis a basso contenuto di THC e dei prodotti a base di CBD con cannabinoidi sintetici, alla ricomparsa di prodotti simili alle «droghe legali» e all'aumento del consumo di liquidi per sigarette elettroniche contenenti tali sostanze. Nel settembre 2025 la Cechia ha segnalato un focolaio di avvelenamenti

collegato a un nuovo cannabinoide sintetico, l'MDMB-PINACA, venduto in prodotti di tipo «droga legale» (figura 7.2).

Figura 7.2. Prodotti contenenti i cannabinoidi sintetici MDMB-PINACA e MDMB-4en-PINACA collegati a casi di avvelenamento in Cechia, settembre 2025



Fonte: Punto focale nazionale Reitox della Cechia

La continua disponibilità di cannabinoidi semisintetici solleva preoccupazioni per la salute

I cannabinoidi semisintetici sono forme chimicamente modificate dei cannabinoidi presenti nella pianta di cannabis. Sono stati segnalati per la prima volta in Europa nel 2022, dove venivano commercializzati come alternative legali alla cannabis e al delta-9-THC. Alla fine del 2025 erano stati individuati in totale 40 cannabinoidi semisintetici sui mercati della droga in Europa. L'HHC (esaidrocannabinolo) è stata la prima di queste sostanze a essere individuata ed è stata sottoposta a controllo internazionale nel dicembre 2025. A conferma dell'esistenza di un ciclo di creazione di nuove sostanze volte a eludere i controlli legali, in Europa sono ora disponibili altri cannabinoidi semisintetici in sostituzione dell'HHC, tra cui l'acetato di esaidrocannabinolo (HHC acetato) e l'esaidrocannabiforolo (HHC-P).

Inizialmente la maggior parte dei cannabinoidi semisintetici veniva importata dagli Stati Uniti; oggi invece vengono prodotti anche in Europa (figura 7.3). La produzione si è evoluta dai composti derivati dal CBD ottenuti da cannabis a basso contenuto di THC, come l'HHC, fino a includere oggi prodotti come l'HHC-P, che sembrano essere completamente sintetici.

Figura 7.3. Struttura di produzione di cannabinoidi semisintetici smantellata nel 2023 dalla polizia rumena



Fonte: DIICOT – Iasi Territorial Service, operazione «Dream Factory».

Sebbene gli effetti dei cannabinoidi semisintetici sugli esseri umani rimangano scarsamente studiati, le relazioni suggeriscono che sono assimilabili a quelli della cannabis, con reazioni avverse che possono variare da manifestazioni lievi fino a quadri di intossicazione grave, talvolta tali da richiedere il ricorso al trattamento ospedaliero. Alcuni paesi segnalano un numero crescente di casi di avvelenamento causati da queste sostanze. La somiglianza farmacologica dei cannabinoidi semisintetici al delta-9-THC solleva preoccupazioni in merito al loro potenziale di scatenare episodi psicotici nonché al loro abuso e al potenziale di causare dipendenza.

I cannabinoidi semisintetici sono ampiamente disponibili online e, in alcuni paesi, presso punti vendita fisici, tra cui negozi di sigarette elettroniche e negozi specializzati che vendono prodotti a base di cannabis a basso contenuto di THC e di CBD. Possono anche essere venduti nei minimarket e tramite distributori automatici. I prodotti principali sono forme edibili aromatizzate e vaporizzazioni nonché cannabis in spray a basso contenuto di THC o miscelata con cannabinoidi. La loro accessibilità e il loro status legale percepito possono attrarre sia i consumatori abituali di cannabis sia quelli che ne fanno uso per la prima volta, includendo potenzialmente minori e giovani adulti. La somiglianza delle forme edibili con gli alimenti comuni, in particolare le caramelle, comporta rischi in merito al consumo accidentale, in particolare da parte di bambini.

Dalle analisi di laboratorio è emerso che i prodotti e i lotti possono presentare notevoli differenze per quanto riguarda il tipo e la concentrazione dei cannabinoidi semisintetici presenti, con alcuni che ne contengono quantità molto elevate. I prodotti possono contenere cannabinoidi non dichiarati, come il delta-9-THC o il delta-8-THC, o nuovi composti semisintetici in dosi elevate, che possono comportare un rischio di intossicazione. Nel complesso, tale variabilità e imprevedibilità

aumentano il rischio di avvelenamenti.

La rapida diffusione di vaporizzazioni e prodotti edibili, in particolare caramelle gommose, è particolarmente preoccupante dal punto di vista della salute pubblica. La loro accessibilità e attrattiva possono fare avvicinare nuovi consumatori, possibilmente più giovani, che altrimenti non consumerebbero cannabis illegale o non vi avrebbero accesso, né desidererebbero fumare cannabinoidi. Inoltre, il più lento assorbimento dei cannabinoidi dai prodotti edibili e la più tardiva comparsa di effetti iniziali rispetto al fumo o ai prodotti per la vaporizzazione possono spingere le persone a consumarne più porzioni, con il rischio di assumere dosi tossiche.

Le importazioni e la produzione alimentano la diffusione dei catinoni sintetici nei mercati delle sostanze illecite

In alcune regioni d'Europa i catinoni sintetici si sono affermati come sostituti di stimolanti come l'amfetamina e la cocaina. Sebbene il consumo involontario di miscele di droghe e compresse rimanga preoccupante, alcuni consumatori possono considerare questi diversi stimolanti equivalenti sotto il profilo funzionale in termini di effetti e cercarli intenzionalmente in quanto alternative accessibili. Nel 2025 sono stati notificati quattro nuovi catinoni, mentre nel 2024 sono stati individuati anche 69 catinoni sintetici già segnalati in precedenza sul mercato delle droghe dell'UE. Le segnalazioni al sistema di allerta precoce dell'UE indicano che nel 2025 l'*N*-etilnorpentedrone (NEP) è stato sempre più venduto come un altro catinone, il 3-MMC, con conseguente consumo involontario e aumento di avvelenamenti.

Nel 2024 i sequestri e le importazioni segnalati di catinoni sintetici nell'Unione europea sono aumentati di 11,5 tonnellate, raggiungendo le 48,5 tonnellate; i dati preliminari indicano che nel primo semestre del 2025 si sono registrati volumi ancora elevati. La maggior parte del materiale segnalato proveniva da un numero limitato di importazioni su vasta scala dall'India, effettuate principalmente attraverso i Paesi Bassi. Nel luglio 2025 i Paesi Bassi hanno introdotto controlli legali generici (omnicomprensivi) sui catinoni sintetici, che possono incidere in modo significativo sulla loro importazione.

In risposta alle evidenze della crescente disponibilità e dei danni alla salute associati, nel 2025 il comitato scientifico dell'EUDA ha effettuato valutazioni dei rischi su tre catinoni: 2-metilmetcatinone (2-MMC), 4-bromometcatinone (4-BMC) e *N*-etilnorpentedrone (NEP). Sulla base delle valutazioni condotte, nel gennaio 2026 la Commissione ha adottato una normativa che assoggetta tali sostanze alle misure di controllo delle sostanze stupefacenti dell'UE.

Il ripetersi di ingenti sequestri di precursori nel 2024 e lo smantellamento di 65 laboratori illegali suggeriscono che la produzione di catinoni sintetici rimane significativa all'interno dell'Unione europea, in particolare in Polonia (figura 7.4) (cfr. anche [Offerta, produzione e precursori di droghe: la situazione attuale in Europa](#)). Sebbene negli ultimi anni il 3-MMC, il 3-CMC e il 2-MMC siano stati i catinoni più diffusi, alcune varietà meno comuni, come l' α -pirrolidinoisoesanofenone (alfa-PHiP, talvolta venduto come «Flakka»), possono causare problemi di salute localizzati e sono difficili da monitorare. Queste tendenze su scala ridotta potrebbero non essere individuate

tempestivamente dalle agenzie per la salute pubblica e causare potenzialmente gravi danni prima di essere individuate.

Figura 7.4. Parte di un sequestro di 185 chilogrammi di catinoni sintetici effettuato in un laboratorio di produzione di droghe sintetiche smantellato a Pyskowice, Polonia, 2024



Fonte: Ufficio centrale per le indagini di polizia.

La disponibilità di nuovi oppioidi sintetici continua a rappresentare una minaccia potenzialmente letale

I nuovi oppioidi sintetici sono spesso molto potenti e comportano un aumento del rischio di avvelenamento potenzialmente letale. Dal 2019 i derivati del fentanil in Europa sono stati in gran parte sostituiti dagli oppioidi a base di benzimidazolo («nitazene») e, più recentemente, dagli oppioidi a base di benzimidazolone («orfina»). Nel 2025 sono stati formalmente notificati al sistema di allerta precoce dell'UE sette nuovi oppioidi sintetici, tra cui tre nitazeni e tre orfine. Dal 2019 almeno 21 Stati membri dell'UE hanno segnalato la presenza di nitazene e almeno 10 hanno segnalato la presenza di orfina.

Figura 7.5. False compresse di ossicodone contenenti metonitazene, sequestrate in Svezia nel 2023



Fonte: laboratorio delle Dogane svedesi.

Dal 2022 le segnalazioni di avvelenamenti legati a oppioidi nitazenici, anche mortali, sono in aumento in alcuni paesi europei. Nel 2024 la quantità di polveri di nitazene sequestrate in Europa è scesa a 7 chilogrammi, mentre sono stati segnalati oltre 5 chilogrammi di polveri contenenti oppioidi a base di orfina. Data l'elevata potenza di queste sostanze, ne bastano quantità minime per preparare dosi o miscele destinate alla vendita al dettaglio. Il sistema di allerta precoce dell'UE ha ricevuto un numero crescente di segnalazioni relative a medicinali contraffatti contenenti oppioidi nitazenici (figura 7.5). Questi prodotti in genere imitano i farmaci soggetti a prescrizione legittima, in particolare l'ossicodone e, in misura minore, le benzodiazepine come il diazepam e l'alprazolam. Il loro aspetto apparentemente legittimo potrebbe indurre nei consumatori un falso

senso di sicurezza. Sebbene siano generalmente assunte da consumatori di oppioidi ad alto rischio, tali compresse possono essere assunte anche da altre categorie, tra cui soggetti affetti da dolore cronico. Si teme che possano diffondersi tra fasce della popolazione che non hanno sviluppato una tolleranza agli oppioidi, compresi i giovani. Nel 2024 10 paesi hanno individuato oltre 50 000 compresse contenenti nitazene, in aumento rispetto alle 23 000 del 2023 e alle 380 del 2022. I dati preliminari relativi al 2025 indicano ulteriori casi rilevati in almeno sette Stati membri dell'UE. Inoltre, la Bulgaria ha segnalato oltre 100 decessi correlati a fentanil nel periodo 2024-2025.

Il divieto imposto dai talebani alla coltivazione del papavero da oppio in Afghanistan a partire dall'aprile 2022 ha ridotto in modo significativo la produzione di oppio, ma il suo impatto sulla disponibilità di eroina in Europa non è ancora chiaro. In alcuni paesi, qualsiasi carenza emergente nell'offerta potrebbe essere in parte colmata da nuovi oppioidi sintetici e da altre sostanze.

Figura 7.6. Ciclorfina venduta in modo ingannevole online come profarmaco della benzodiazepina (pellet di alprazolam triazolobenzofenone), Germania, settembre 2025



Fonte: Clinica dell'Università di Friburgo.

Alla luce delle restrizioni generali sugli oppioidi a base di nitazene introdotte dalla Cina nel luglio 2025 e delle prime indicazioni secondo cui tali misure potrebbero ridurre in modo sostanziale la disponibilità di nitazene in Europa, le nuove famiglie di oppioidi sono destinate a colmare questa lacuna emergente nel mercato degli oppioidi. Una possibile alternativa è

rappresentata dalla famiglia degli oppioidi denominata «orfine»: 11 paesi hanno segnalato di aver rilevato la presenza di ciclorfina e sei hanno rilevato la presenza di spiroclorfina. Tra giugno 2024 e gennaio 2026, cinque Stati membri dell'UE hanno segnalato cinque casi di avvelenamento acuto non letale e 18 decessi con esposizione confermata alle orfine, principalmente a ciclorfina ([figura 7.6](#)). L'Estonia e la Lettonia hanno segnalato casi di consumo per via parentale di entrambe le sostanze. Sebbene siano disponibili dati farmacologici limitati su queste sostanze, la loro somiglianza strutturale con la brorfina, un potente oppioide, suggerisce che il rischio principale per la salute è probabilmente la depressione respiratoria (cfr. anche [Eroina e altri oppioidi: la situazione attuale in Europa](#)).

Questi sviluppi evidenziano importanti sfide in termini di preparazione per l'Unione europea e gli Stati membri. In particolare, i sistemi nazionali di allerta precoce e le relative reti di laboratori devono rimanere pronti a individuare nuovi oppioidi sintetici, come le orfine, e a reagire alla comparsa di tali sostanze. Più in generale, la disponibilità di oppioidi sintetici ad elevata potenza impone di riesaminare se gli attuali approcci utilizzati per prevenire, trattare e ridurre i danni collegati al consumo di oppioidi siano ancora adatti allo scopo e se i sistemi esistenti abbiano la capacità di rispondere in modo efficace (cfr. anche [Trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa](#) e [Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa](#)).

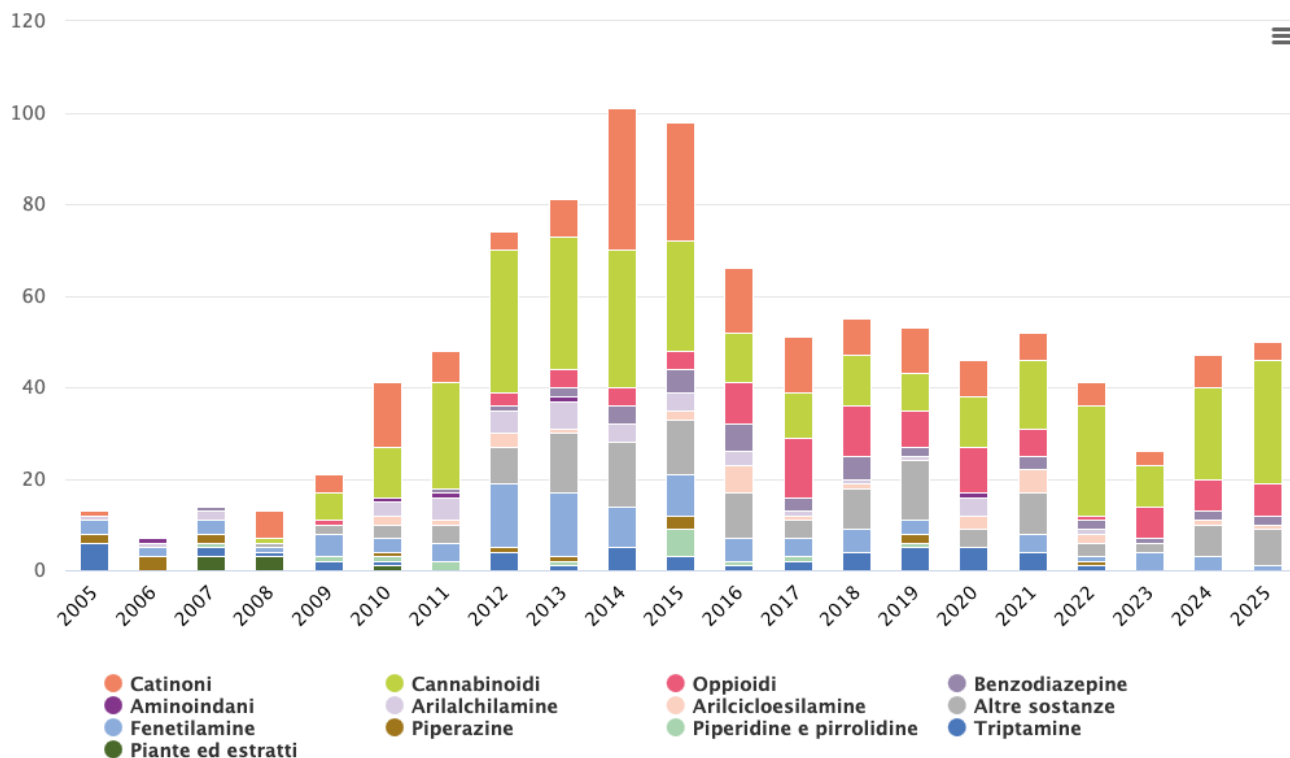
Cfr. anche il documento congiunto EUDA-Europol del 2024, [EU Drug Market: New psychoactive substances – In-depth analysis](#) (Il mercato degli stupefacenti nell'UE: nuove sostanze psicoattive – un'analisi approfondita) e il documento dell'EUDA [Health and social responses to drug problems](#) (Risposte sanitarie e sociali ai problemi di droga).

Principali dati e tendenze

Nuove sostanze psicoattive segnalate

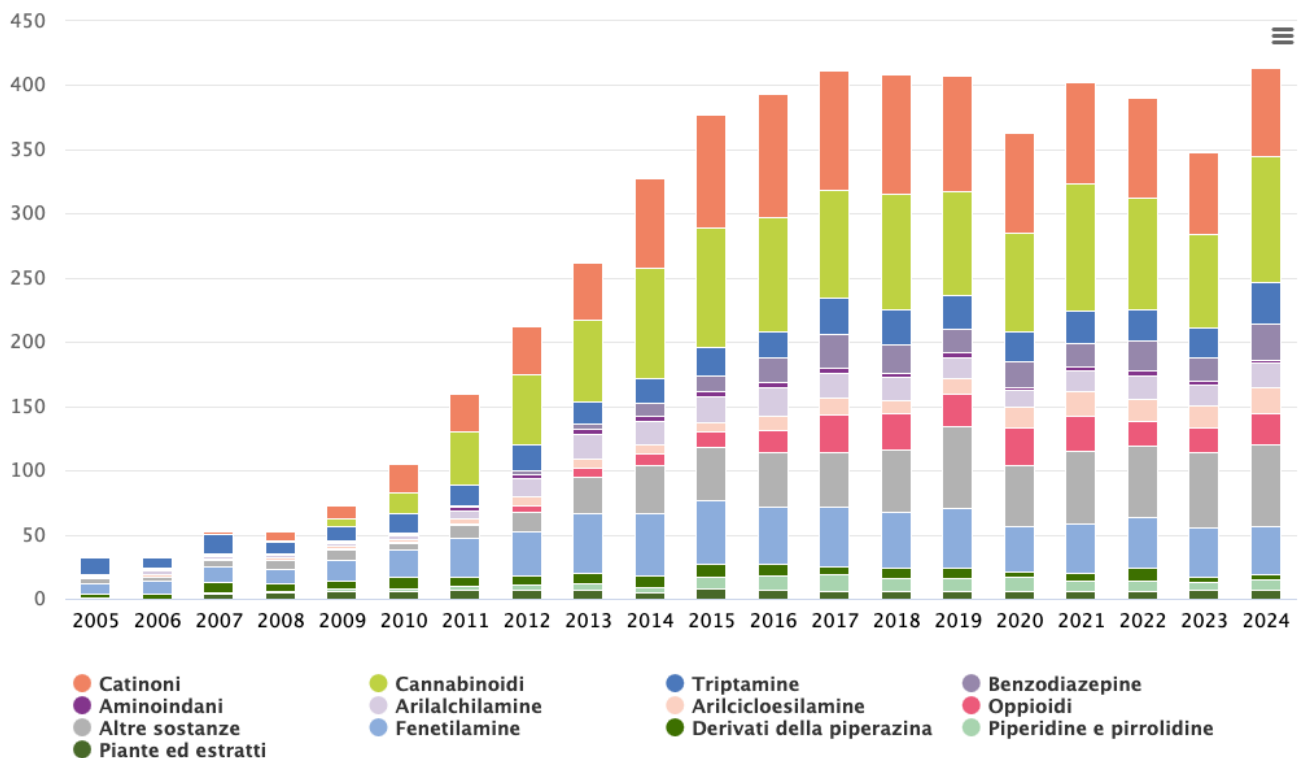
- Alla fine del 2025 l'EUDA monitorava oltre 1 050 nuove sostanze psicoattive, 50 delle quali sono state segnalate per la prima volta in Europa nel 2025 ([figura 7.7](#) e [tabella 7.1](#)).
- Nel 2024 sono state individuate nel contesto di sequestri circa 400 nuove sostanze psicoattive ([figura 7.8](#)).
- Nel 2025 il sistema di allerta precoce dell'Unione europea ha ricevuto segnalazioni relative a 27 nuovi cannabinoidi, per un numero complessivo di sostanze oggetto di monitoraggio pari a 304.
- Dal 2009 sono stati identificati in totale 95 nuovi oppioidi sul mercato europeo delle droghe; di questi, sette nuove sostanze sono state notificate nel 2025, sei delle quali erano nuovi oppioidi ad elevata potenza: nitazeni (3) e orfine (3), che possono essere centinaia di volte più potenti dell'eroina. A oggi in Europa sono stati individuati 25 nitazeni ([figura 7.9](#)).

Figura 7.7. Numero di nuove sostanze psicoattive segnalate per la prima volta al sistema di allerta precoce dell'Unione europea, per categoria, 2005-2025



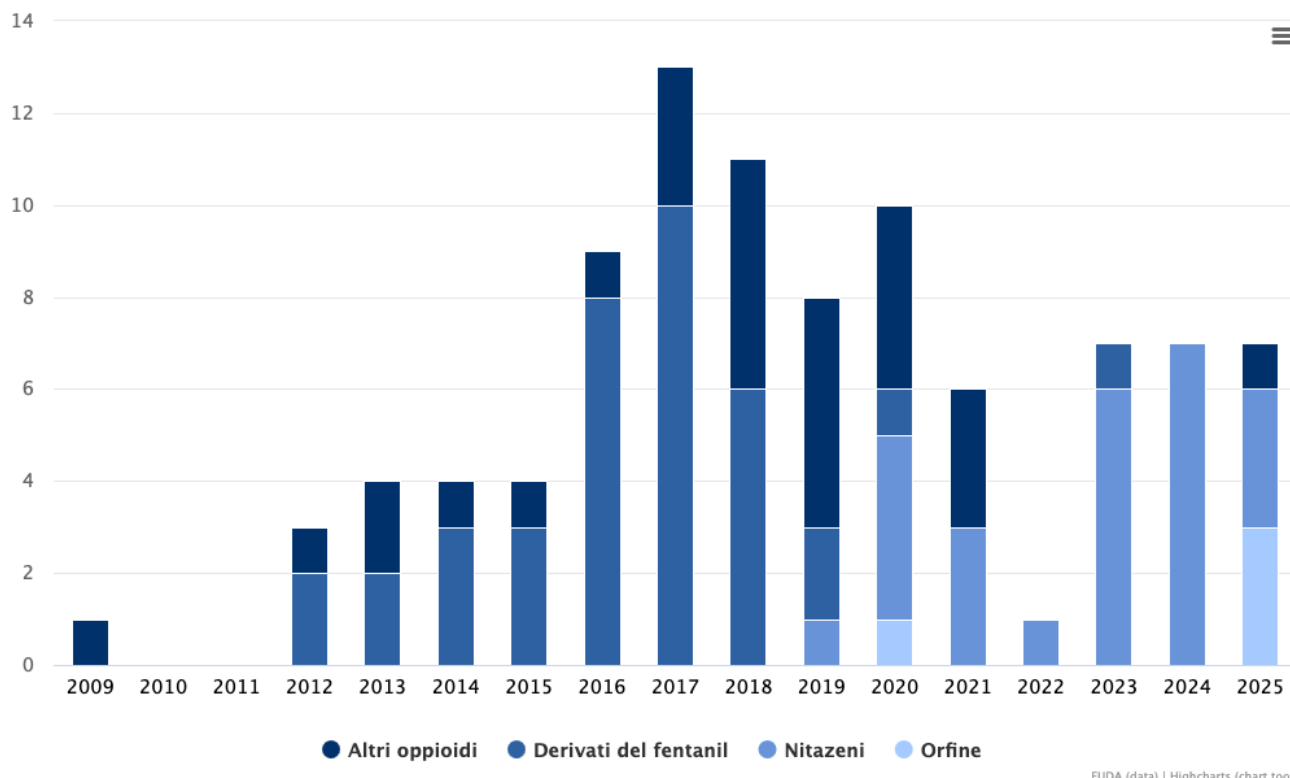
EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Figura 7.8. Numero di nuove sostanze psicoattive segnalate ogni anno in seguito alla prima individuazione nell'Unione europea, per categoria, 2005-2025



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Figura 7.9. Numero di nuovi oppioidi segnalati per la prima volta al sistema di allerta precoce dell'Unione europea, 2009-2025



Sequestri di nuove sostanze psicoattive

- Nel 2024 sono stati registrati negli Stati membri dell'UE circa 54 600 dei 184 000 sequestri o casi di importazione di nuove sostanze psicoattive segnalati nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia, pari al 99,8 % delle 55,1 tonnellate segnalate (41,4 tonnellate nel 2023) (figura 7.10). L'aumento è stato determinato da un numero limitato di casi riguardanti catinoni (2-MMC, NEP) (figura 7.11). Inoltre, sono stati sequestrati circa 11 700 litri di liquidi contenenti nuove sostanze psicoattive, principalmente 4-CMC (564 litri) e H4-CBD (416 litri).
- Nel 2024 cinque sostanze da sole hanno rappresentato il 90 % circa dei quantitativi di nuove sostanze psicoattive segnalate dalle autorità di contrasto dell'UE: 4 catinoni (2-MMC, NEP, 4-CMC e MDPHP, per un totale di 44 tonnellate) e HHC (3,2 tonnellate) (figura 7.11).

Figura 7.10. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione europea, 2006-2024

(a) Numero di sequestri

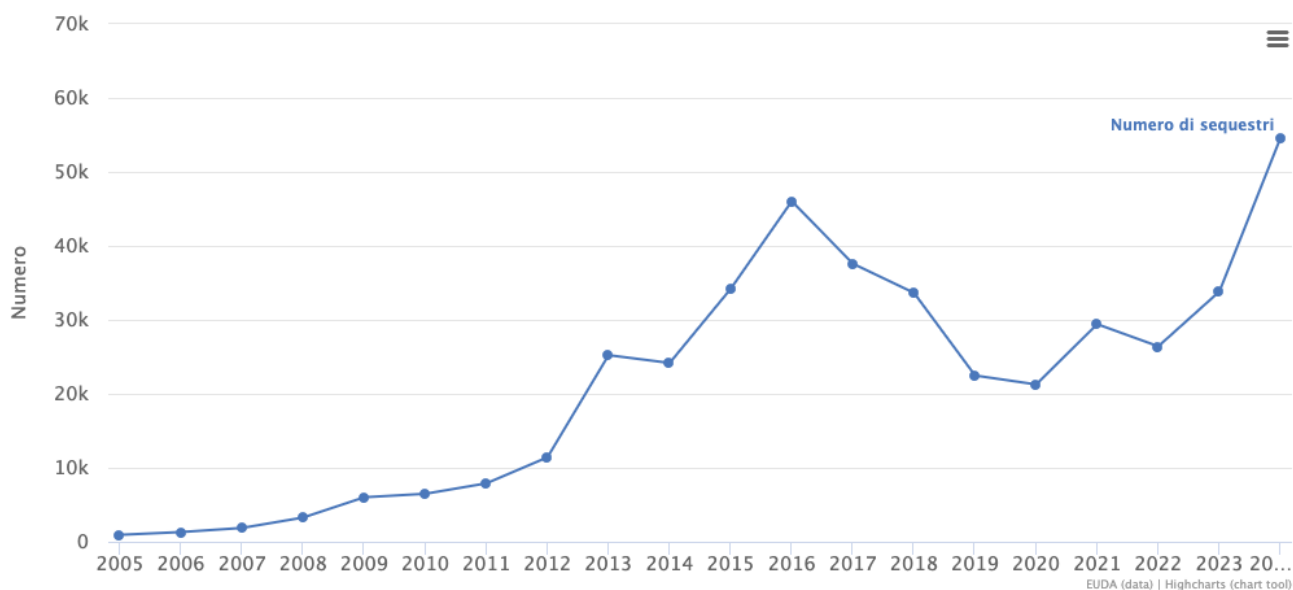


Figura 7.10. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione europea, 2006-2024

(b) Quantitativo sequestrato

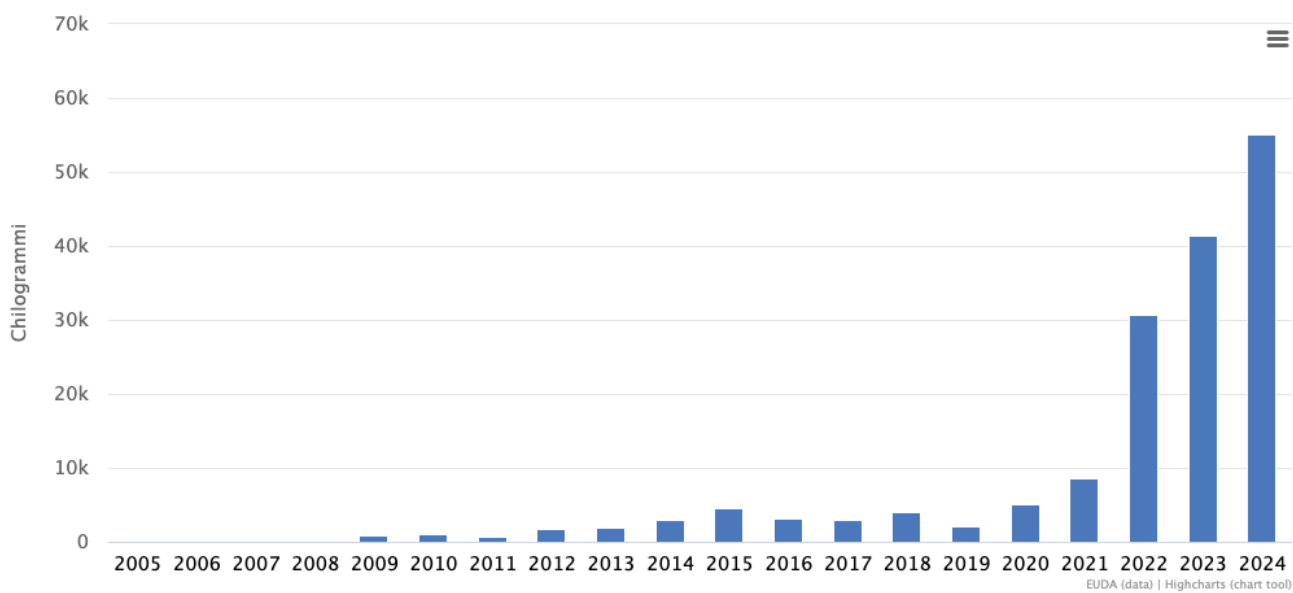
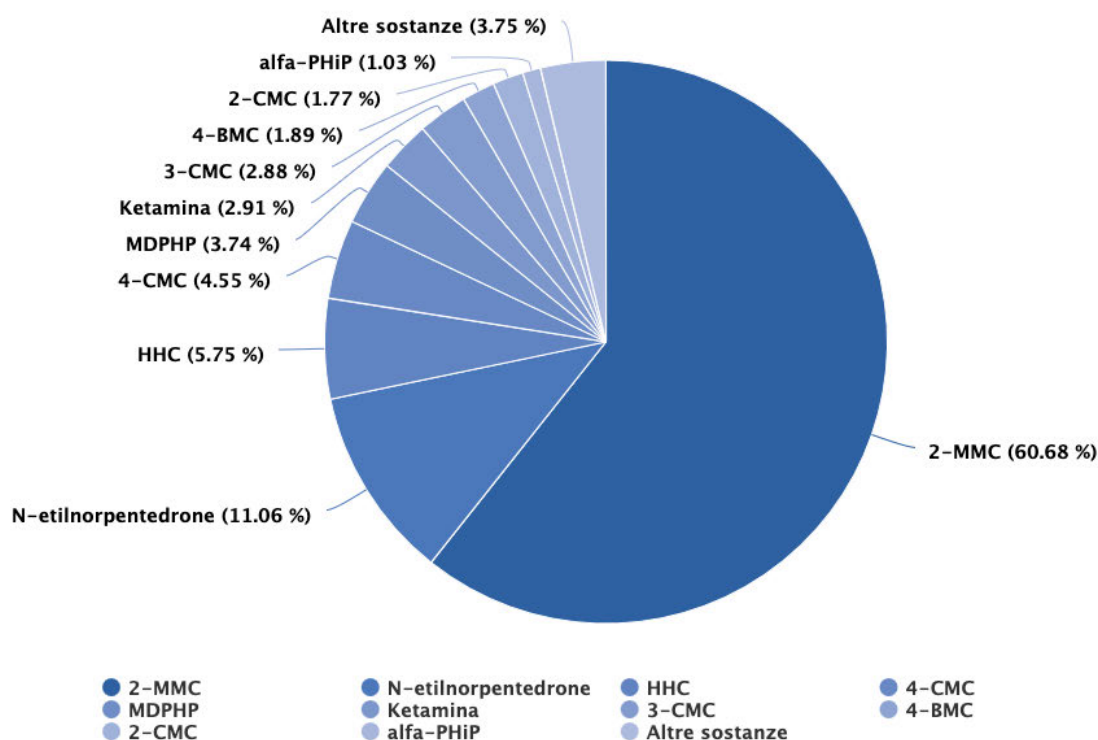


Figura 7.11. Sequestri di nuove sostanze psicoattive nell'Unione europea: percentuale dei quantitativi totali sequestrati, per sostanza, 2024



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Nota: sulla base di tutte le forme fisiche espresse in chilogrammi.

- Nel 2024 un totale di 24 paesi ha segnalato il sequestro di 110 chilogrammi (100 chilogrammi nel 2023) di cannabinoidi sintetici e di 1 320 chilogrammi (154 chilogrammi nel 2023) di cannabinoidi semisintetici sotto forma di materiale vegetale. Nel 2024 il quantitativo di polvere di cannabinoidi sintetici sequestrato è aumentato, con 159 chilogrammi di sostanza sequestrati nel corso di un numero limitato di operazioni. Con 3,2 tonnellate e 200 litri, l'HHC ha costituito la maggior parte dei cannabinoidi semisintetici sequestrati. I prodotti edibili e le vaporizzazioni contenenti cannabinoidi sintetici o semisintetici hanno rappresentato circa il 37 % del materiale sequestrato, per un totale di 1,9 tonnellate, secondo quanto segnalato da 18 paesi.
- Nel 2024 i paesi hanno segnalato al sistema di allerta precoce dell'UE 1 063 sequestri e 35,5 chilogrammi di oppioidi sintetici; un aumento rispetto ai 22 kg sequestrati nel 2023. Il quantitativo di nitazeni sequestrato nel 2024 è diminuito, passando da 10 a 7 chilogrammi. Dei sequestri di nuovi oppioidi segnalati, il 26 % conteneva metonitazene, il 25 % carfentanil, il 22 % tramadolo e il 10 % protonitazene. In totale sono stati sequestrati 35,5 chilogrammi di materiale, di cui il 31 % (11,1 chilogrammi) contenente 2-metil-AP-237, il 21 % (7,6 chilogrammi) contenente tramadolo e il 16 % (5,6 chilogrammi) contenente spiroclorfina. La maggior parte dei sequestri di oppioidi sintetici ha interessato un numero limitato di paesi: Germania, Estonia, Lettonia e Lituania hanno segnalato il 62 % dei sequestri e il 70 % (25,0 chilogrammi) del quantitativo sequestrato.

Prevalenza del consumo di nuove sostanze psicoattive

- Le stime nazionali del consumo registrato nell'ultimo anno di nuove sostanze psicoattive (esclusi ketamina e GHB) tra i giovani adulti (di età compresa tra i 15 e i 34 anni) variano dallo 0,1 % in Lettonia e Norvegia al 2,9 % in Bulgaria. Le stime nazionali relative al consumo di catinoni registrato lo scorso anno tra i giovani adulti (di età compresa tra i 15 e i 34 anni) variano dallo 0,1 % in Romania al 4,4 % nei Paesi Bassi.
- L'indagine ESPAD del 2024 nelle scuole ha stimato che tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni nell'Unione europea il consumo medio nell'arco della vita di nuove sostanze psicoattive era del 2,6 %, con percentuali che variano dallo 0,6 % al 6,4 %. Il consumo nel corso della vita era compreso tra lo 0,7 % e il 16 % per i cannabinoidi sintetici, tra l'1,1 % e il 3,7 % per i catinoni sintetici e tra lo 0,6 % e il 2,2 % per gli oppioidi sintetici.
- Nell'indagine europea online sulle droghe del 2024, un'indagine non rappresentativa tra persone che fanno uso di stupefacenti, il 16 % degli intervistati aveva consumato nuove sostanze psicoattive negli ultimi 12 mesi. Di questi, il 21 % ha riferito di aver usato tali sostanze insieme alla cannabis in foglie e il 15 % con MDMA/ecstasy nell'ultimo episodio di consumo. Per quanto riguarda il consumo di sostanze negli ultimi 12 mesi, il 14 % degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di cannabinoidi semisintetici, il 3 % di cannabinoidi sintetici e il 9 % di catinoni sintetici. Il 70 % circa dei partecipanti che hanno fatto uso di nuove sostanze psicoattive ha dichiarato di aver consumato la droga «per sentirsi su di giri o per divertirsi».

Tabella 7.1. Notifiche di nuove sostanze psicoattive ai sensi del regolamento (UE) 2023/1322 e della decisione quadro 2004/757/GAI del Consiglio – 2025

Denominazione comune	Denominazione IUPAC	Classificazione dell'EUDA	Data della notifica formale	Paese
Tilmetamine	2-(methylamino)-2-(thiophen-2-yl)cyclohexan-1-one	Arilcicloesilamina	28/11/2025	Finlandia
Ethylbromazolam	8-bromo-1-ethyl-6-phenyl-4H-[1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepine	Benzodiazepine	24/09/2025	Svezia
Rilmazolam	8-chloro-6-(2-chlorophenyl)-N,N-dimethyl-4H-[1,2,4]triazolo[1,5-a][1,4]benzodiazepine-2-carboxamide	Benzodiazepine	15/04/2025	Germania
1'-Ethyl-HHC	3-(heptan-3-yl)-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoidi	06-03-2025	Svezia
2-Allyl-delta-8-THC	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoidi	02-10-2025	Svezia
2-Allyl-delta-8-THC-methylcarbonate	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoidi	02-10-2025	Germania
2-Allyl-delta-8-THC-O-acetate	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoidi	19/12/2025	Germania
2-Allyl-delta-9-THC	6,6,9-trimethyl-3-pentyl-2-(prop-2-en-1-yl)-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoidi	02-10-2025	Germania
2-Br-HHC-O-acetate	2-bromo-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoidi	07-08-2025	Slovenia
2-Formyl-delta-9-THCP	6,6,9-trimethyl-3-heptyl-2-formyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoidi	19/12/2025	Germania
4F-ADMB-BINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoidi	11-11-2025	Francia
4F-MDMB-PINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobutyl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoidi	11-11-2025	Francia
ADMB-5en-HEXINACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(hex-5en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoidi	04-07-2025	Danimarca
ADMB-FUBBIOCA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-3-[(4-fluorophenyl)methyl]-2-oxo-2,3-dihydro-1H-1,3-benzimidazole-1-carboxamide	Cannabinoidi	18/12/2025	Germania
CH-BINACA	1-butyl-N-cyclohexyl-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoidi	11-08-2025	Germania
CUMYL-FUBINACA	1-[(4-fluorophenyl)methyl]-N-(2-phenylpropan-2-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoidi	11-08-2025	Germania
CUMYL-PMINACA	1-pentyl-N-(2-phenylpropan-2-yl)-4,5,6,7-tetrahydro-1H-4,7-methanoindazole-3-carboxamide	Cannabinoidi	12-11-2025	Germania
Delta-8-THC-methylcarbonate	methyl 6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6a,7,10,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoidi	01-10-2025	Germania
Delta-9-THCB-O-butanoate	3-butyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl butanoate	Cannabinoidi	29/07/2025	Svezia
Delta-9-THCP-methylcarbonate	methyl 6,6,9-trimethyl-3-heptyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl carbonate	Cannabinoidi	19/12/2025	Germania
Delta-9-THCP-O-butanoate	3-heptyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,10a-tetrahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl butanoate	Cannabinoidi	29/07/2025	Svezia

Denominazione comune	Denominazione IUPAC	Classificazione dell'EUDA	Data della notifica formale	Paese
EDMB-4en-PINACA	ethyl 3,3-dimethyl-2-[(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carbonyl)amino]butanoate	Cannabinoidi	07-08-2025	Italia
HHC-C8	3-octyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoidi	01-08-2025	Irlanda
HHC-C9	3-nonyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	Cannabinoidi	16/04/2025	Italia
HHCH-O-acetate	3-hexyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl acetate	Cannabinoidi	16/07/2025	Germania
HHCP-TBDMS	tert-butyl[[3-heptyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl)oxy]di(methyl)silane	Cannabinoidi	19/12/2025	Svezia
HHC-TBDMS	tert-butyl[[3-pentyl-6,6,9-trimethyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-yl)oxy]di(methyl)silane	Cannabinoidi	19/12/2025	Svezia
MADMB-4en-PINACA	N-[3,3-dimethyl-1-(methylamino)-1-oxobutan-2-yl]-1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoidi	27/11/2025	Francia
MDMB-PINACA	methyl 3,3-dimethyl-2-[(1-pentyl-1H-indazole-3-carbonyl)amino]butanoate	Cannabinoidi	01-07-2025	Danimarca
MMB-PINACA	methyl 3-methyl-2-[(1-pentyl-1H-indazole-3-carbonyl)amino]butanoate	Cannabinoidi	14/07/2025	Germania
3,4-EtMC	1-(bicyclo[4.2.0]octa-1,3,5-trien-3-yl)-2-(methylamino)propan-1-one	Catinoni	20/01/2025	Austria
3',4'-Dimethyl- α -PVP	1-(3,4-dimethylphenyl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	Catinoni	04-09-2025	Svezia
4'-Ph-PVP	1-([1,1'-biphenyl]-4-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	Catinoni	11-04-2025	Portogallo
α -PiHPP	5-methyl-1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)hexan-1-one	Catinoni	02-12-2025	Portogallo
5,6-Dichloro desmethylchlorphine	5,6-dichloro-1-[(1-[(4-chlorophenyl)methyl]piperidin-4-yl)-1,3-dihydro-2H-benzimidazol-2-one	Oppioidi	20/06/2025	Germania
Cychlorphine	3-(3-{1-[1-(4-chlorophenyl)ethyl]piperidin-4-yl}-2-oxo-2,3-dihydro-1H-1,3-benzimidazol-1-yl)propanenitrile	Oppioidi	24/02/2025	Svezia
Ethylene isotonitazepyne	5-nitro-2-(2-{4-[(propan-2-yl)oxy]phenyl}ethyl)-1-[2-(pyrrolidin-1-yl)ethyl]-1H-1,3-benzimidazole	Oppioidi	29/09/2025	Estonia
Isotonitazepyne	5-nitro-2-(4-[(propan-2-yl)oxy]phenyl)methyl)-1-[2-(pyrrolidin-1-yl)ethyl]-1H-1,3-benzimidazole	Oppioidi	14/03/2025	Germania
Methiodone	4-(ethanesulfonyl)-N,N-dimethyl-4,4-diphenylbutan-2-amine	Oppioidi	28/05/2025	Francia
Protodesnitazene	N,N-diethyl-2-{2-[(4-propoxyphenyl)methyl]-1H-1,3-benzimidazol-1-yl}ethan-1-amine	Oppioidi	30/10/2025	Finlandia
Spirochlorphine	8-[1-(4-chlorophenyl)ethyl]-1-phenyl-1,3,8-triazaspiro[4.5]decan-4-one	Oppioidi	15/04/2025	Svezia
Avizafone	2,6-diamino-N-{2-[(2-benzoyl-4-chlorophenyl)(methyl)amino]-2-oxoethyl}hexanamide	Altre sostanze	18/12/2025	Danimarca
CL-218,872	3-methyl-6-[3-(trifluoromethyl)phenyl][1,2,4]triazolo[4,3-b]pyridazine	Altre sostanze	26/09/2025	Germania
Clonazafone	2-amino-N-{2-[2-(2-chlorobenzoyl)-4-nitroanilino]-2-oxoethyl}acetamide	Altre sostanze	30/09/2025	Germania
Homomazindol	6-(4-chlorophenyl)-2,3,4,6-tetrahydropyrimido[2,1-a]isoindol-6-ol	Altre sostanze	31/01/2025	Germania

Denominazione comune	Denominazione IUPAC	Classificazione dell'EUDA	Data della notifica formale	Paese
Medetomidine	4-[1-(2,3-dimethylphenyl)ethyl]-1H-imidazole	Altre sostanze	21/10/2025	Svezia
Mephenaqualone	8-methoxy-3-(2-methylphenyl)-2-phenylquinazolin-4(3H)-one	Altre sostanze	23/09/2025	Germania
N-propyl ephenidine	N-(1,2-diphenylethyl)propan-1-amine	Altre sostanze	02-12-2025	Portogallo
O-2172	methyl cyclopentyl(3,4-dichlorophenyl)acetate	Altre sostanze	14/04/2025	Germania
2C-EF	2-[4-(2-fluoroethyl)-2,5-dimethoxyphenyl]ethan-1-amine	Fenetilamine	08-07-2025	Belgio

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-NPS-1. Number of new psychoactive substances reported for the first time to the EU Early Warning System, by category, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-2. Number of new psychoactive substances reported each year following their first detection in the European Union, by category, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-3a. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: total number and total quantity of material seized, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-3b. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: total number of material seized, 2005–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-4. Number of opioids reported for the first time to the EU Early Warning System, 2009–2024](#)
- [Table EDR26-NPS-5. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: quantity seized, by substance, 2024](#)
- [Table EDR26-NPS-6. Notifications of new psychoactive substances under the terms of Regulation \(EC\) no 1920/2006 \(as amended\) and Council Framework Decision 2004/757/JHA \(as amended\) –](#)

Altri stupefacenti: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

Oltre alle sostanze più note disponibili sui mercati delle sostanze illecite, in Europa si consumano altre sostanze con proprietà allucinogene, anestetiche, dissociative o depressive, tra cui LSD (dietilamide dell'acido lisergico), funghi allucinogeni, ketamina e GHB (gammidrossibutirrato). La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alla situazione di tali sostanze in Europa, tra cui sequestri, prevalenza e modelli di consumo, inizio del primo trattamento, danni e altro ancora.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



I segnali di effetti nocivi associati a farmaci di uso poco diffuso mettono in luce le difficoltà di monitoraggio

Oltre alle note sostanze illecite disponibili sul mercato della droga, in Europa vengono consumate numerose altre sostanze con proprietà stimolanti, allucinogene, anestetiche, dissociative o sedative: LSD (dietilamide dell'acido lisergico), funghi allucinogeni, ketamina e GHB (gammidrossibutirrato). Alcune di queste sostanze sono ampiamente consolidate in alcuni paesi, città o all'interno di specifiche popolazioni, sebbene la loro prevalenza relativa possa rimanere bassa rispetto ad altre sostanze illecite. Tuttavia, gli attuali approcci di monitoraggio spesso si rivelano poco efficaci nell'individuare modelli e tendenze nell'uso di queste sostanze meno note. Ciò rende difficile formulare osservazioni affidabili sulla prevalenza del consumo e sui danni correlati.

L'ingresso della ketamina nei mercati della droga causa difficoltà in materia di riduzione del danno e di trattamento

La ketamina è costantemente disponibile in alcuni mercati nazionali degli stupefacenti e potrebbe essere diventata la droga preferita in determinati contesti. Viene consumata anche in associazione ad altre sostanze (come alcol e stimolanti). Ad esempio, nel 2024 la cocaina è stata la sostanza più spesso segnalata in associazione a ketamina negli accessi ospedalieri per intossicazione acuta presso gli ospedali sentinella Euro-DEN.

La ketamina è comunemente assunta per inalazione ed è associata a danni acuti e cronici dipendenti dal dosaggio, come complicazioni urologiche, in particolare danni alla vescica dovuti

all'uso intensivo.

La ketamina viene inoltre aggiunta, insieme ad altri stimolanti, a miscele di sostanze stupefacenti, come la «cocaina rosa» o il «tucibi». Tuttavia, i dati forniti dai servizi di controllo delle tossicodipendenze indicano che l'associazione di ketamina ad altre droghe è spesso intenzionale, dato che la maggior parte (83 %) dei campioni di ketamina analizzati nel 2025 conteneva solo la sostanza prevista.

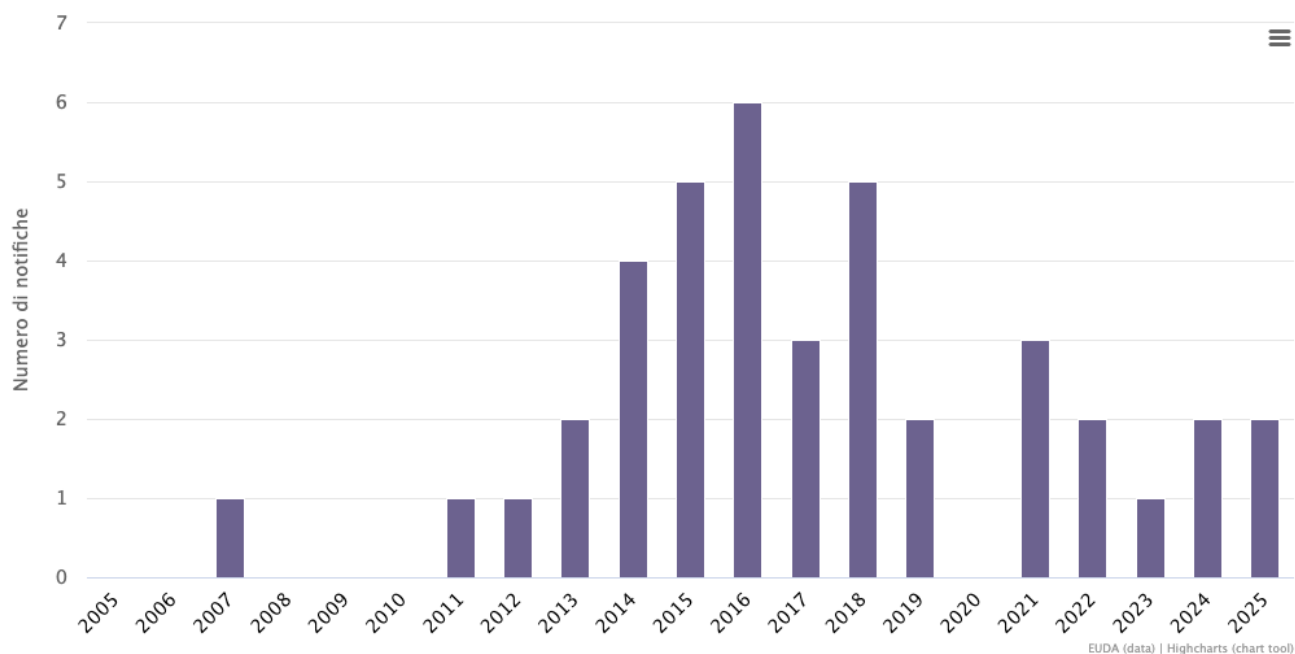
La disponibilità di ketamina è garantita da canali di approvvigionamento consolidati. Nel 2024 è stata sequestrata ketamina, principalmente sotto forma di polvere, in tutta l'Unione europea, ma in Spagna e in Germania più frequentemente e in quantità maggiori, che rappresentavano oltre i tre quarti della quantità segnalata. Una [recente valutazione della situazione condotta dall'EUDA conferma che la maggior parte della ketamina sequestrata](#) in Europa proviene dalla produzione lecita in India ed è importata in blocco negli Stati membri dell'UE, principalmente in Germania, per poi essere immessa sul mercato illecito europeo nonché esportata. La produzione di ketamina in Europa rimane limitata, anche se talvolta vengono smantellati impianti dedicati alla cristallizzazione anziché alla sintesi. Il furto e la diversione di farmaci a base di ketamina rivestono un ruolo marginale nel mercato illegale.

L'accesso al trattamento e i percorsi di presa in carico con assistenza specializzata continuano a rappresentare un problema per le persone con problemi di salute correlati al consumo di ketamina. Il numero di utenti che si sottopongono a un trattamento specialistico per problemi legati al consumo di ketamina rimane basso. Tuttavia, negli ultimi cinque anni tale numero è quadruplicato, passando dai 413 casi segnalati nel 2019 ai 1 796 nel 2024. La maggior parte di questi casi è segnalata da sei paesi (Belgio, Germania, Spagna, Francia, Italia, Paesi Bassi), un dato che probabilmente rispecchia una maggiore disponibilità di ketamina in alcune parti d'Europa e opzioni di trattamento limitate altrove. Le persone che hanno sviluppato problemi urologici potrebbero essere scarsamente rappresentate nei dati relativi al trattamento della tossicodipendenza. I Paesi Bassi, dove dal 2022 al 2024 si è registrato un aumento modesto ma costante dei disturbi urologici da consumo di ketamina, hanno istituito un ambulatorio ospedaliero specializzato nel trattamento dei pazienti affetti da problemi derivanti dall'uso cronico e intensivo di tale sostanza.

La disponibilità di nuove benzodiazepine comporta rischi per la salute pubblica

Le benzodiazepine non controllate e quelle di nuova generazione continuano a essere disponibili in oltre due terzi dei paesi europei. Tra il 2007 e il 2025 sono state notificate al sistema di allerta precoce dell'UE complessivamente 40 nuove benzodiazepine ([figura 8.1](#)), 28 delle quali sono apparse sul mercato degli stupefacenti nel 2024 in 22 Stati membri dell'UE e in Norvegia (cfr. [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)). È difficile esprimersi con certezza sulla portata del loro utilizzo a causa delle difficoltà di monitoraggio.

Figura 8.1. Numero di notifiche formali di benzodiazepine al sistema di allerta precoce dell'UE, 2005-2025



L'aspetto apparentemente legittimo dei medicinali contraffatti può creare un falso senso di sicurezza nei consumatori riguardo al loro utilizzo. In alcuni paesi, le benzodiazepine sono ampiamente disponibili sul mercato illegale (cfr. [figura 8.2](#)) e continuano a essere associate a episodi di avvelenamento e di overdose, che possono aggravarsi rapidamente, con popolazioni vulnerabili potenzialmente esposte a livelli di rischio sproporzionati. Nel 2024, ad esempio, l'Irlanda ha registrato tre focolai di avvelenamento e overdose nelle carceri, di cui un incidente che riguardava una nuova benzodiazepina, il clobromazolam, mentre gli altri due riguardavano oppioidi nitazenici altamente potenti, venduti come eroina e benzodiazepine.

Figura 8.2. Sequestrate in Irlanda compresse di benzodiazepine illecite



Nota: sequestro effettuato nell'ottobre 2024, durante l'operazione «Citizen», dal team di risposta alla criminalità di Dublino, Garda Síochána (polizia), Irlanda. Valore del sequestro stimato a 1,9 milioni di EUR.

I casi di overdose da nuovi oppioidi sintetici possono essere risolti con il naloxone, ma quelli causati da benzodiazepine richiedono un antidoto diverso, che viene generalmente somministrato solo in strutture mediche e può essere necessaria l'ospedalizzazione, come è accaduto in Irlanda. L'uso prolungato di benzodiazepine può causare dipendenza e i sintomi da astinenza possono essere fatali. Tra le persone che hanno iniziato un trattamento in Europa, l'Irlanda ha registrato il numero più elevato (1 711) di casi in cui le benzodiazepine sono state indicate come la principale sostanza problematica. In Finlandia e Lituania almeno il 10 % degli utenti presi in carico ha citato benzodiazepine.

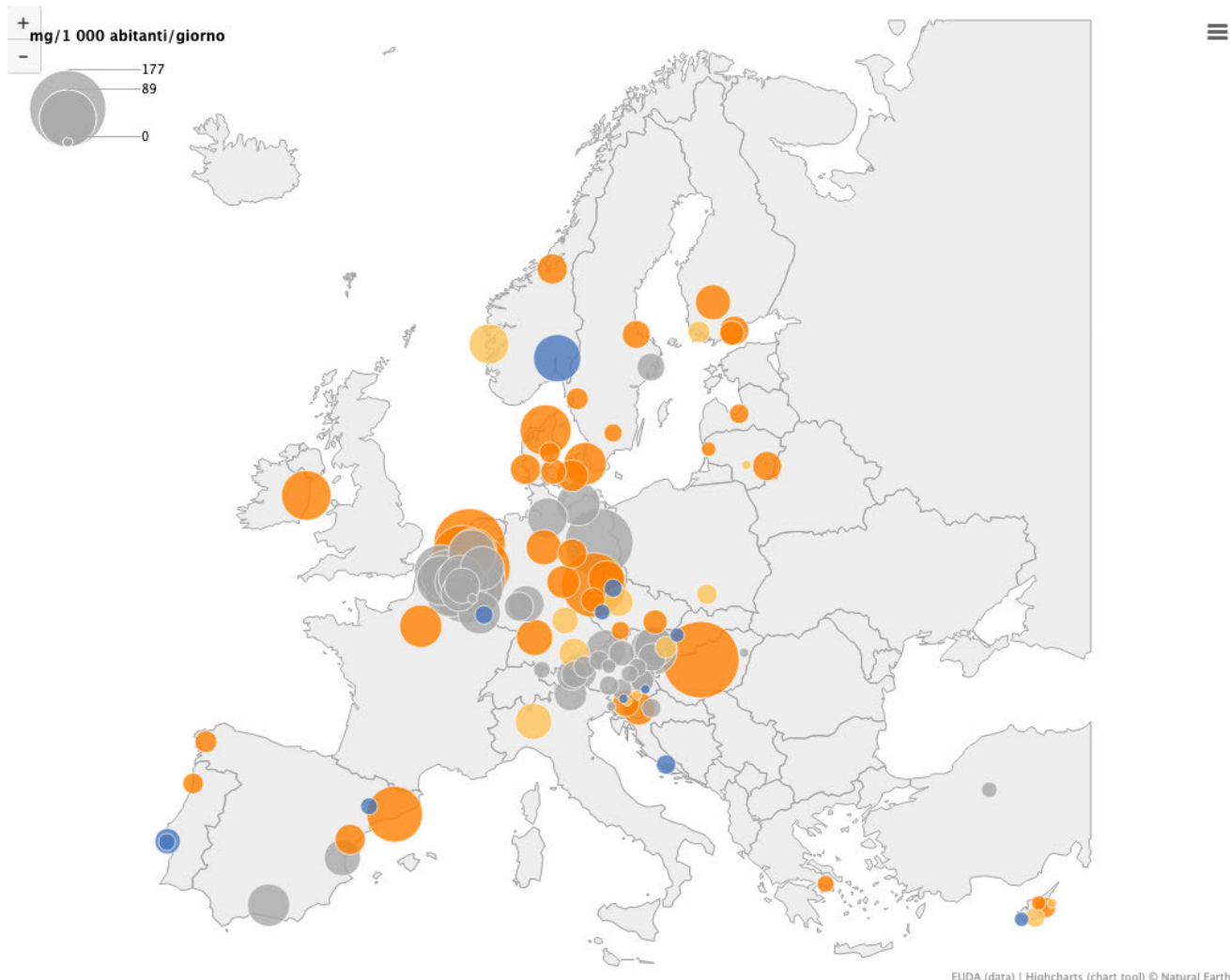
Principali dati e tendenze

Prevalenza e modelli di consumo di altre sostanze stupefacenti

- Dalle più recenti indagini nazionali tra i giovani adulti (di età compresa tra 15 e 34 anni) emergono stime di prevalenza per l'LSD pari o inferiori all'1 %, relativamente all'ultimo anno. Tra le eccezioni per l'LSD figurano l'Estonia (2,3 % nel 2023, fascia di età 16-34 anni), la Francia (1,6 % nel 2023, fascia di età 18-34 anni), la Germania (1,4 % nel 2024, fascia di età 18-34 anni), la Lettonia (1,4 % nel 2020), la Finlandia (1,3 % nel 2022), i Paesi Bassi e la Danimarca (entrambi 1,1 % nel 2024 e nel 2023).
- Tra i Paesi che lo scorso anno hanno riportato stime di prevalenza relative al consumo di funghi allucinogeni tra i giovani adulti superiori all'1 % figurano la Cechia (2,7 % nel 2024), la Finlandia (2,7 % nel 2022), l'Estonia (2,6 % nel 2023, fascia di età 16-34 anni), i Paesi Bassi (2,5 % nel 2024), la Norvegia (2,3 % nel 2024, fascia di età 16-34 anni), l'Irlanda (2,0 % nel 2023), la Francia (2,0 % nel 2023, fascia di età 18-34 anni), la Danimarca (1,7 % nel 2023, fascia di età 16-34 anni) e la Germania (1,2 % nel 2024, fascia di età 18-34 anni).
- Le stime recenti sulla prevalenza nell'ultimo anno del consumo di ketamina tra i giovani adulti (fascia di età 15-34 anni) vanno dallo 0,3 % in Romania (2024) al 3,1 % nei Paesi Bassi (2024).
- L'[indagine ESPAD del 2024 nelle scuole](#) ha stimato che, tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni nell'Unione europea, il consumo medio di LSD e altri allucinogeni nell'arco della vita fosse pari all'1,8 %, con una forbice compresa tra lo 0,7 % e il 6,8 %. Il consumo medio di GHB nel corso della vita è stato dell'1 %, con una forbice compresa tra lo 0,3 % e il 3,4 %.
- Tra le persone intervistate nell'indagine online europea sulle droghe nel 2024, un'indagine non rappresentativa sulle persone che fanno uso di droghe, il 18 % di coloro che avevano fatto uso di droghe negli ultimi 12 mesi aveva consumato funghi allucinogeni, il 14 % ha riferito di aver consumato ketamina, il 10 % LSD o altri allucinogeni e il 3 % GHB/GBL (acido gamma-idrossibutirrico/gamma-butilrolattone) e «tucibi».
- Rispetto ad altre sostanze, nel 2025 sono stati segnalati livelli relativamente bassi di residui di ketamina nelle acque reflue comunali da 113 città di 23 Stati membri dell'UE, Norvegia e Turchia

(figura 8.3). Delle 66 città di 21 Stati membri dell'UE per le quali sono disponibili dati relativi al 2024 e al 2025, 40 hanno registrato un aumento (di almeno il 10 %), 14 sono rimaste relativamente stabili e 12 hanno evidenziato un calo.

Figura 8.3. Residui di ketamina nelle acque reflue in una selezione di città europee: variazioni tra il 2024 e il 2025



Variatione rispetto all'anno precedente: ■ aumento ■ stabile ■ diminuzione ■ nessun dato precedente

Note: quantità media giornaliera di ketamina in milligrammi per 1 000 abitanti. I campioni sono stati prelevati nell'arco di una settimana nei mesi tra marzo e maggio 2025. Tenendo conto degli errori statistici, in questa figura i valori che differiscono di meno del 10 % dai precedenti sono considerati stabili.

Fonte: [Sewage Analysis Core Group Europe \(SCORE\)](#).

Per il set completo di dati e l'analisi, cfr. [Analisi delle acque reflue e stupefacenti: uno studio europeo su più città](#)

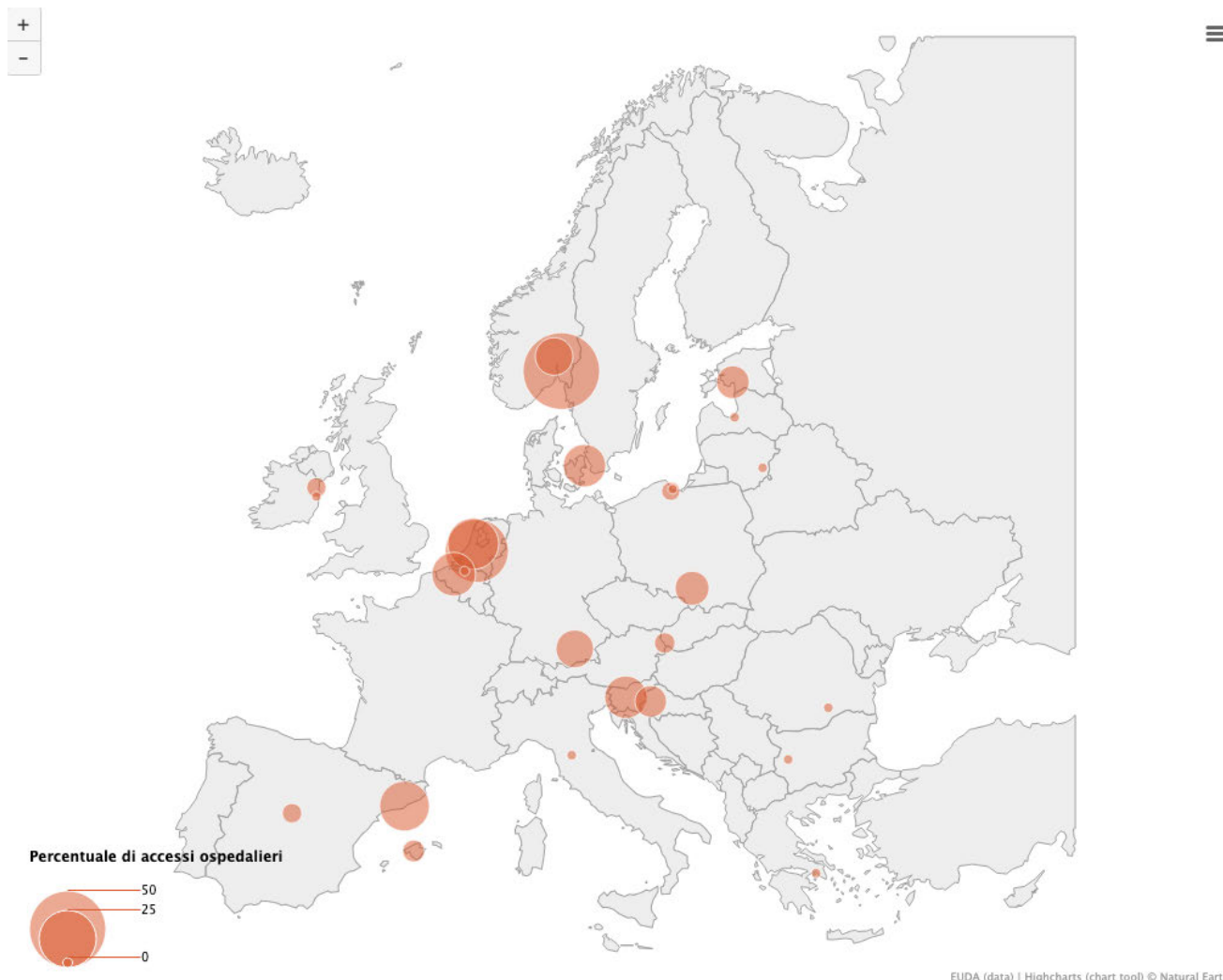
Prese in carico per consumo di ketamina

- Il numero di utenti presi in carico per problemi correlati alla ketamina è aumentato negli ultimi anni, passando da 413 nel 2019 a circa 1 796 nel 2024.

Danni correlati al consumo di altre sostanze stupefacenti

- Il GHB/GBL è stata la quinta droga più frequentemente segnalata dai 29 ospedali della rete Euro-DEN Plus, in 21 Stati membri dell'UE e in Norvegia, che hanno partecipato al programma nel 2024. Nel complesso, nel 2024 è stata segnalata da 17 servizi di emergenza in 12 Stati membri dell'UE e in Norvegia. La sostanza è stata coinvolta nell'1 % degli accessi (mediana) nei 29 ospedali. Le percentuali più elevate di casi collegati a GHB/GBL sono state segnalate dagli ospedali di Oslo (49 %), Utrecht (32 %), Amsterdam (18 %), Barcellona (17 %), Gand (13 %) e Lubiana (12 %) (figura 8.4). Nel complesso, il GHB/GBL è stato menzionato nel 9 % di tutti gli accessi ospedalieri.
- Nel 2024 la ketamina è stata segnalata da 18 ospedali della rete Euro-DEN Plus in 13 Stati membri dell'UE e in Norvegia ed è stata coinvolta in circa l'1,3 % degli accessi (mediana) nei 29 ospedali partecipanti. Il consumo di ketamina è stato segnalato nel 4 % di tutti gli accessi ospedalieri.

Figura 8.4. Percentuale di accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti con riferimento al GHB/GBL negli ospedali sentinella Euro-DEN Plus, 2024



Fonte dei dati: Euro-DEN. Per l'intera serie di dati e la relativa analisi cfr. [European Drug Emergencies Network \(Euro-DEN Plus\): data and analysis](#) [rete europea delle emergenze tossicologiche (Euro-DEN Plus): dati e analisi].

Dati di mercato per altre sostanze stupefacenti

- Nel 2024, in Europa sono stati segnalati quasi 4 100 sequestri di LSD, per un totale di 214 000 unità e circa 24,36 chilogrammi ([tabella 8.1](#)). Diciotto paesi hanno segnalato 1 025 sequestri di funghi allucinogeni, per un totale di 42,3 chilogrammi. Sedici paesi hanno segnalato 136 sequestri di DMT (dimetiltriptamina), per un totale di 92,4 chilogrammi e 2,2 litri.
- Nel 2024 i sequestri di ketamina segnalati al sistema di allerta precoce dell'UE sono stati pari a 1,6 tonnellate di polveri (2,7 tonnellate nel 2023), con la Germania che ha sequestrato il 77 % del quantitativo totale. Dal 2017 i sequestri di ketamina si sono aggirati su livelli superiori a 0,5 tonnellate ([figura 8.5](#)), mentre il numero di sequestri di ketamina è più che quadruplicato (

figura 8.6).

- Nel 2024 è stato smantellato nell'Unione europea un laboratorio per la produzione di ketamina (sei nel 2023). Questi siti erano dedicati in genere alla cristallizzazione di polveri sfuse di ketamina.
- I servizi di controllo delle tossicodipendenze in 7 Stati membri dell'UE hanno segnalato un aumento di quasi tre volte dei campioni classificati come ketamina tra il 2023 e il 2025, passando da 652 a 1 587. La percentuale di campioni contenenti esclusivamente la sostanza prevista, senza adulteranti, è rimasta stabile, attestandosi all'82 % circa (1 306) nel 2025 in 8 Stati membri dell'UE presso 10 servizi di controllo delle tossicodipendenze, rispetto all'83 % (544) registrato nel 2023.
- Quindici paesi europei hanno segnalato quasi 1 500 sequestri di GHB o del suo precursore GBL, per un totale di 34,9 chilogrammi e 455 litri.
- Nel 2024 gli Stati membri dell'UE hanno segnalato al sistema di allerta precoce dell'UE 828 sequestri di nuove benzodiazepine, pari all'1,4 % circa del numero totale di sequestri di nuove sostanze psicoattive. Delle 40 nuove benzodiazepine segnalate al sistema di allerta precoce, 27 sono state individuate in sequestri di stupefacenti in 22 Stati membri dell'UE e in Norvegia nel 2024.

Tabella 8.1a. Numero di sequestri e quantità di altri stupefacenti sequestrati, Unione europea

Stupefacente	Numero	Quantità (kg)	Quantità (litri)	Quantità (comprese/unità/cartoncini imbevuti)
2C-B	1860	9		50069
LSD	2253	24.6	0.02	184637
DMT	135	70.8		
Funghi allucinogeni	933	39.9		144
GHB	1070	18.2	89.7	51
GBL	167	14.9	178.1	

Tabella 8.1b. Numero di sequestri e quantità di altri stupefacenti sequestrati, Unione europea, Norvegia e Turchia

Stupefacente	Paesi	Numero	Quantità (kg)	Quantità (litri)	Quantità (comprese/unità/cartoncini imbevuti)
2C-B	12	1860	9		50069
LSD	26	4131	24.6	0.02	214064
DMT	16	136	92.4	2.2	
Funghi allucinogeni	18	1025	42.3		144
GHB	15	1313	18.2	167.1	51
GBL	12	185	16.7	288	

Figura 8.5. Sequestri di ketamina in polvere nell'Unione europea: quantità (kg) complessiva, 2006-2024

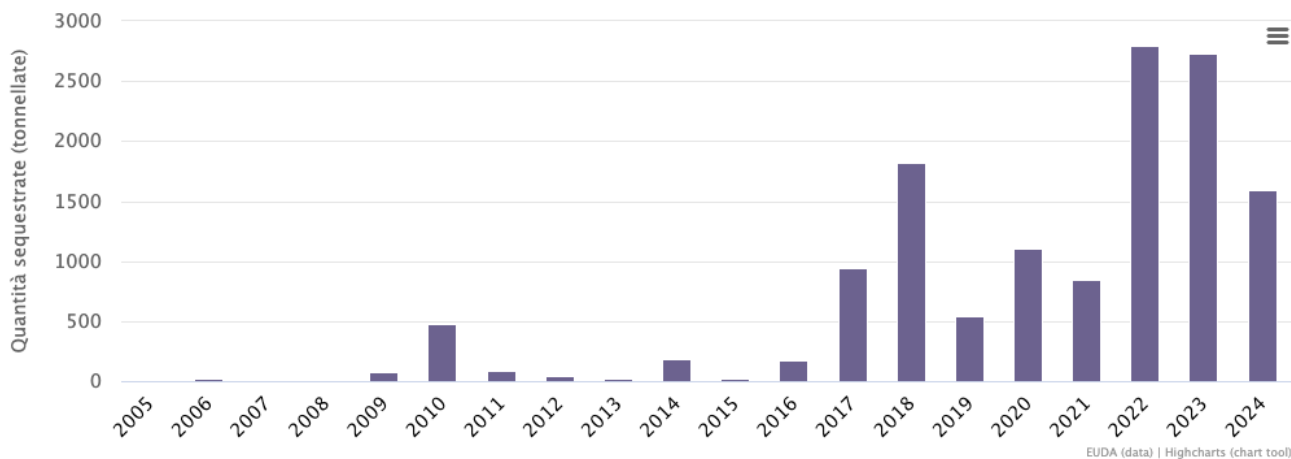
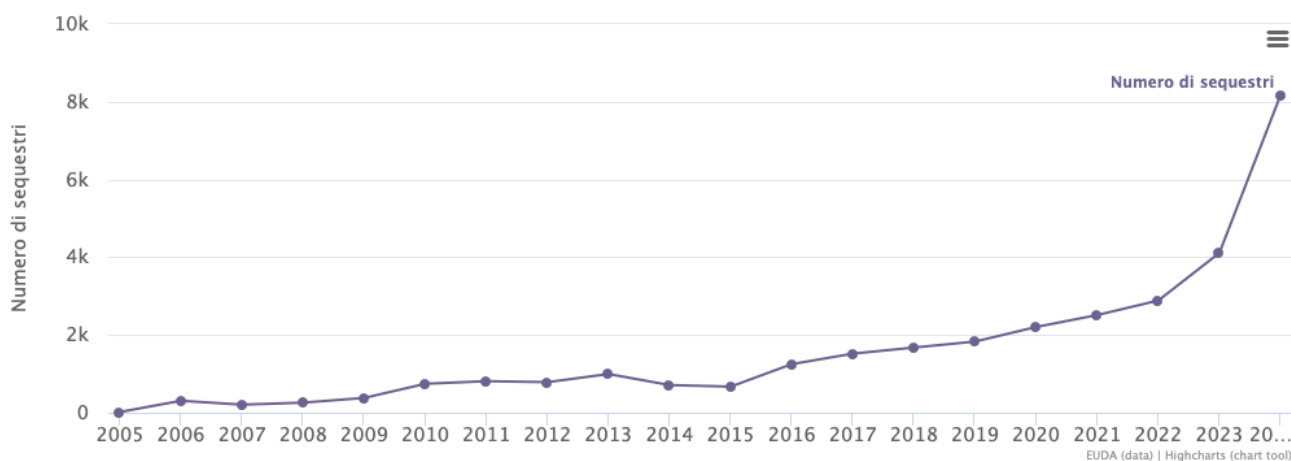


Figura 8.6. Sequestri di ketamina in polvere nell'Unione europea: numero complessivo, 2006-2024



Ulteriori informazioni sono disponibili nel documento congiunto EUDA-Europol [EU Drug Markets: In-depth analysis](#) (I mercati della droga nell'UE: un'analisi approfondita) e nel documento dell'EUDA [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) (Risposte sanitarie e sociali ai problemi di droga: una guida europea).

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-WW-1. Mean weekly measurements by targeted substance from wastewater analysis in selected European cities in 2025](#)
 - [Table EDR24-Ketamine-1a. Seizures of ketamine powder in the European Union: total number, 2006–2024](#)
 - [Table EDR26-Ketamine-1b. Seizures of ketamine powder in the European Union: total quantity, 2006-2024](#)
 - [Table EDR26-Ketamine-2. Ketamine residues detected in wastewater in selected European cities: 2024](#)
 - [Table EDR26-BZD-1. Number of formal notifications of benzodiazepines reported to the EU Early Warning System, 2011-25](#)
 - [Table EDR26-Other-8a. Number of seizures and quantity seized of other drugs, European Union, 2024](#)
 - [Table EDR26-Other-8b. Number of seizures and quantity seized of other drugs, European Union, Norway and Türkiye, 2024 or most recent year](#)
 - [Table EDR26-Other-9. Proportion of all acute drug toxicity presentations related to GHB/GBL \(percent\), 2024](#)
-

Consumo di stupefacenti per via parenterale: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

Sebbene rappresenti una quota esigua del consumo complessivo di stupefacenti nell'Unione europea, il consumo di droghe per via parentale rimane la causa di un livello sproporzionato di danni sanitari acuti e cronici associati al consumo di sostanze illecite. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito al consumo di stupefacenti per via parenterale in Europa, tra cui dati chiave sulla prevalenza a livello nazionale e tra gli utenti presi in carico con trattamento specialistico per la prima volta, nonché informazioni desunte da studi sull'analisi dei residui rilevati sulle siringhe.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



I danni causati dall'uso di droghe per via parentale sono aggravati dalla varietà di sostanze e dal policonsumo di sostanze

Danni e fattori di rischio

Il consumo di droghe per via parentale è un comportamento ad alto rischio associato a una serie di gravi conseguenze sia acute che croniche. I rischi per la salute derivanti dal consumo di droghe per via parentale sono aggravati dalla possibilità di improvvisi cambiamenti nella disponibilità delle diverse sostanze sui mercati europei della droga. Si stima che mezzo milione di europei abbia fatto uso di sostanze illecite per via parentale nell'ultimo anno, un dato che evidenzia l'entità dei danni legati all'uso parentale come priorità di salute pubblica.

Nell'ultimo decennio si è registrata in Europa una graduale tendenza al ribasso nella percentuale di persone prese in carico per tossicodipendenza che dichiarano di assumere la droga principale per via parentale. Tuttavia, questa valutazione è resa più complessa dall'evoluzione dei modelli di consumo, tra cui l'aumento dell'uso di sostanze stimolanti e del policonsumo di sostanze, nonché dall'intervallo di tempo che intercorre tra l'inizio del consumo di droga e l'accesso al trattamento.

Le persone che assumono droghe per via parenterale sono maggiormente a rischio di contrarre l'infezione da virus trasmissibili per via ematica, tra cui i virus dell'HIV e dell'epatite B e C, o di morire a causa di un'overdose. L'uso di droghe per via parentale può anche causare ascessi, setticemia e danni nervosi. Ulteriori rischi a lungo termine sorgono quando i soggetti si iniettano sostanze difficili da sciogliere e che possono introdurre particelle insolubili nel flusso sanguigno,

come compresse di medicinali frantumate, capsule e cocaina crack. L'assunzione per via parenterale di queste sostanze è associata a danni vascolari, endocardite infettiva e altre infezioni batteriche.

Segnali dal mercato della droga

Storicamente, l'eroina è stata la principale droga associata al consumo per via parenterale in Europa, ma anche altre droghe, tra cui cocaina, amfetamine, catinoni sintetici, farmaci agonisti degli oppioidi e varie nuove sostanze psicoattive, possono essere iniettate, da sole o in associazione tra loro. L'analisi dei residui presenti nelle siringhe, condotta in diverse città europee, rivela la presenza di una vasta gamma di sostanze nelle siringhe usate, tra cui sostanze illecite, nuove sostanze psicoattive e medicinali. Vengono comunemente individuate associazioni di sostanze, comprese quelle utilizzate come adulteranti. L'assunzione per via parenterale di più sostanze, ad esempio sia stimolanti che oppioidi, può aumentare i rischi per la salute, tra cui overdose, e complica l'attuazione di interventi adeguati.

Sui mercati europei delle sostanze illecite continuano a fare la loro comparsa nuovi oppioidi sintetici; l'analisi dei residui presenti nelle siringhe effettuata nel 2024 indica che tali sostanze sono diffuse in alcuni paesi baltici, sebbene le sostanze in questione varino da un paese all'altro. I dati indicano che i nitazeni si sono ormai affermati sul mercato della droga in alcune città estoni e lettoni e vi sono segnali del loro uso in alcune città lituane. In Lettonia e Lituania si continua a rilevare la presenza di carfentanil nelle siringhe, mentre nel 2024 a Riga (Lettonia) vi sono state rilevate tracce di orfine. Inoltre, i dati provenienti dall'Estonia e dalla Lettonia sembrano indicare che i nitazeni vengano adulterati con potenti medicinali veterinari, come la xilazina. In altri paesi sono talvolta rilevati fentanil e i suoi derivati, anche se a livelli molto più bassi. Ad esempio, il ritrovamento di fentanil a Salonicco (Grecia) nel 2024 è motivo di preoccupazione, alla luce dei decessi correlati a tale sostanza segnalati nello stesso anno nella vicina Bulgaria. La presenza di questi potenti oppioidi nelle città europee aggrava ulteriormente il rischio di overdose e decessi e pone difficoltà in termini di preparazione di una risposta al fenomeno.

Stimolanti e altre sostanze

L'assunzione per via parenterale di stimolanti come cocaina e catinoni sintetici tende a essere associata a una maggiore frequenza di consumo per via parenterale e pratiche sessuali a rischio, e nell'ultimo decennio è stata collegata a focolai circoscritti localmente di HIV in Europa. Una recente analisi dei residui presenti sulle siringhe conferma la presenza di questo modello di consumo in alcune città europee. I modelli più diffusi di assunzione per via parenterale possono comportare anche un rischio più elevato di infezione e reinfezione da HCV, il che rappresenta un potenziale problema per l'impatto positivo del trattamento dell'HCV attualmente segnalato da alcuni paesi (cfr. anche [Malattie infettive correlate al consumo di droghe: la situazione attuale in Europa](#)).

L'assunzione di metamfetamina per via parenterale comporta rischi analoghi; nel 2024 la presenza di questa sostanza è stata rilevata a livelli elevati nelle siringhe usate provenienti da diverse città europee. Si tratta di un dato preoccupante, in quanto diversi segnali continuano a indicare che

l'assunzione di stimolanti per via parenterale si sta diffondendo tra i consumatori di droghe con questa modalità.

Nel 2024 le benzodiazepine rilevate con maggiore frequenza nelle siringhe usate analizzate sono state diazepam, alprazolam e desmetildiazepam. Sono stati individuati anche vari farmaci agonisti degli oppioidi, sia oggetto di diversione sia fabbricati illegalmente.

Risposta nel campo della sanità pubblica e copertura dei servizi

Sebbene, in base agli standard internazionali, gli interventi di riduzione del danno, come la fornitura di materiale sterile per il consumo parenterale di stupefacenti, siano relativamente ben sviluppati in Europa, la portata e l'accesso a questo tipo di interventi efficaci in termini di costi rimangono un problema in alcuni Stati membri dell'UE. Vi sono preoccupazioni circa i livelli bassi, e in alcuni casi in calo, di fornitura di siringhe sterili segnalati in Bulgaria, Cipro, Lituania, Ungheria, Polonia e Slovacchia (cfr. anche [Malattie infettive correlate al consumo di droghe: la situazione attuale in Europa](#)).

Oltre a una ridotta trasmissione delle malattie infettive trasmissibili per via ematica, la contrazione dei decessi per overdose e dell'ampia gamma di danni alla salute associati al consumo di droghe per via parenterale costituiscono gli obiettivi principali degli interventi in questo ambito. Tuttavia, l'evoluzione dei modelli di assunzione di droghe per via parenterale, la crescente varietà di sostanze utilizzate e le persistenti lacune in termini di adeguatezza e portata delle misure esistenti continuano a rappresentare problemi importanti sia per gli operatori in prima linea che per i responsabili politici europei.

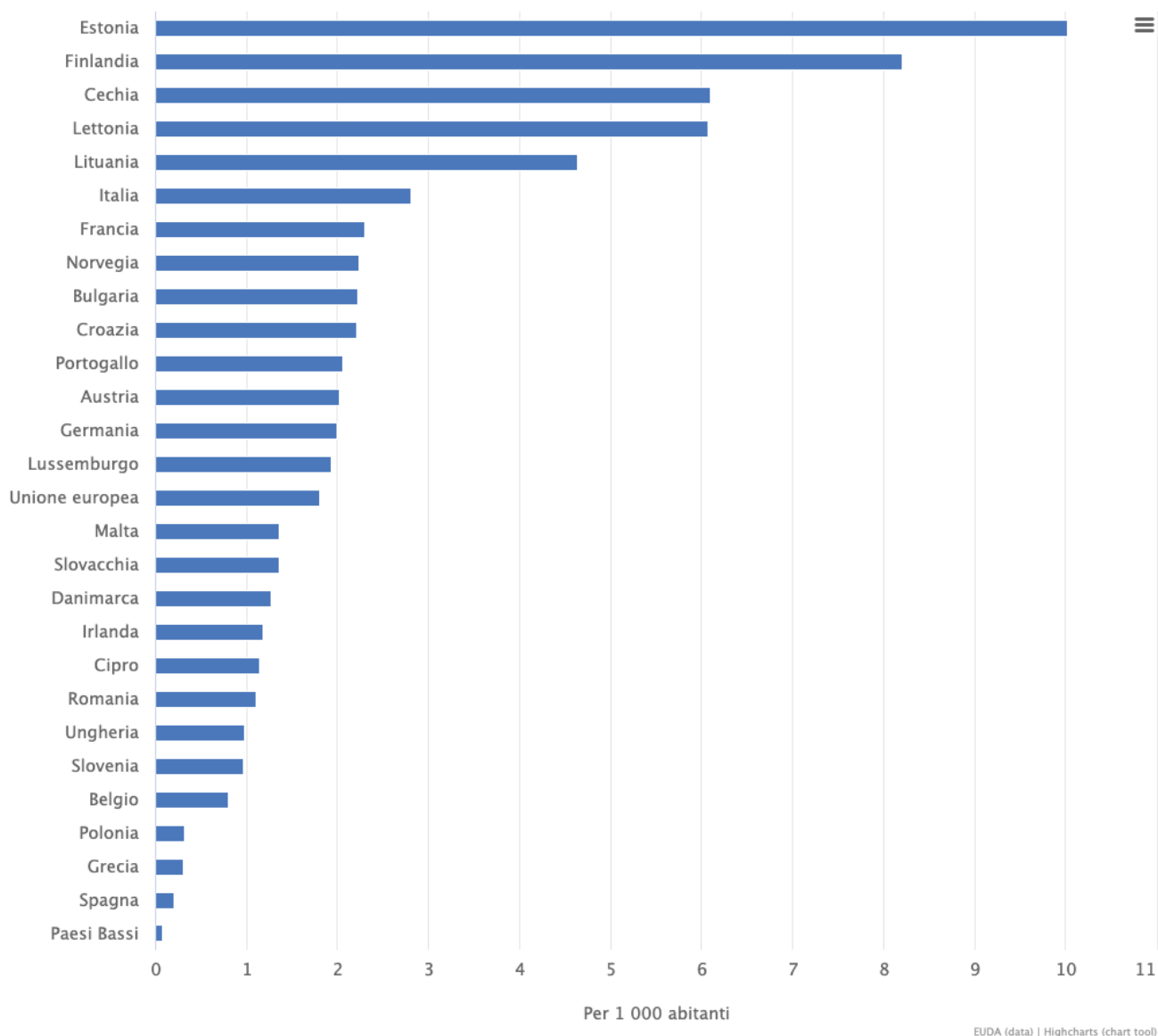
Principali dati e tendenze

Prevalenza del consumo di stupefacenti per via parenterale

- Il numero di persone che fanno uso di droghe per via parenterale viene stimato attraverso metodi statistici indiretti, quali gli studi di cattura-ricattura e gli studi basati su un moltiplicatore di trattamento, e presenta un elevato grado di incertezza.
- La prevalenza complessiva del consumo di stupefacenti per via parenterale nell'Unione europea è stimata in 1,8 casi per 1 000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni ([figura 9.1](#)). Tale dato permette di stimare che nel 2024 vi sono stati nell'Unione europea 522 000 consumatori di stupefacenti per via parenterale, o 530 000 se si include la Norvegia.
- Le stime del consumo di stupefacenti per via parenterale variano da 0,1 per 1 000 abitanti nei Paesi Bassi a 10 per 1 000 abitanti in Estonia, con livelli particolarmente elevati anche in Finlandia (8,2 per 1 000), Lettonia (6,1 per 1 000), Cechia (6,1 per 1 000) e Lituania (4,6 per 1 000) ([figura 9.1](#)).

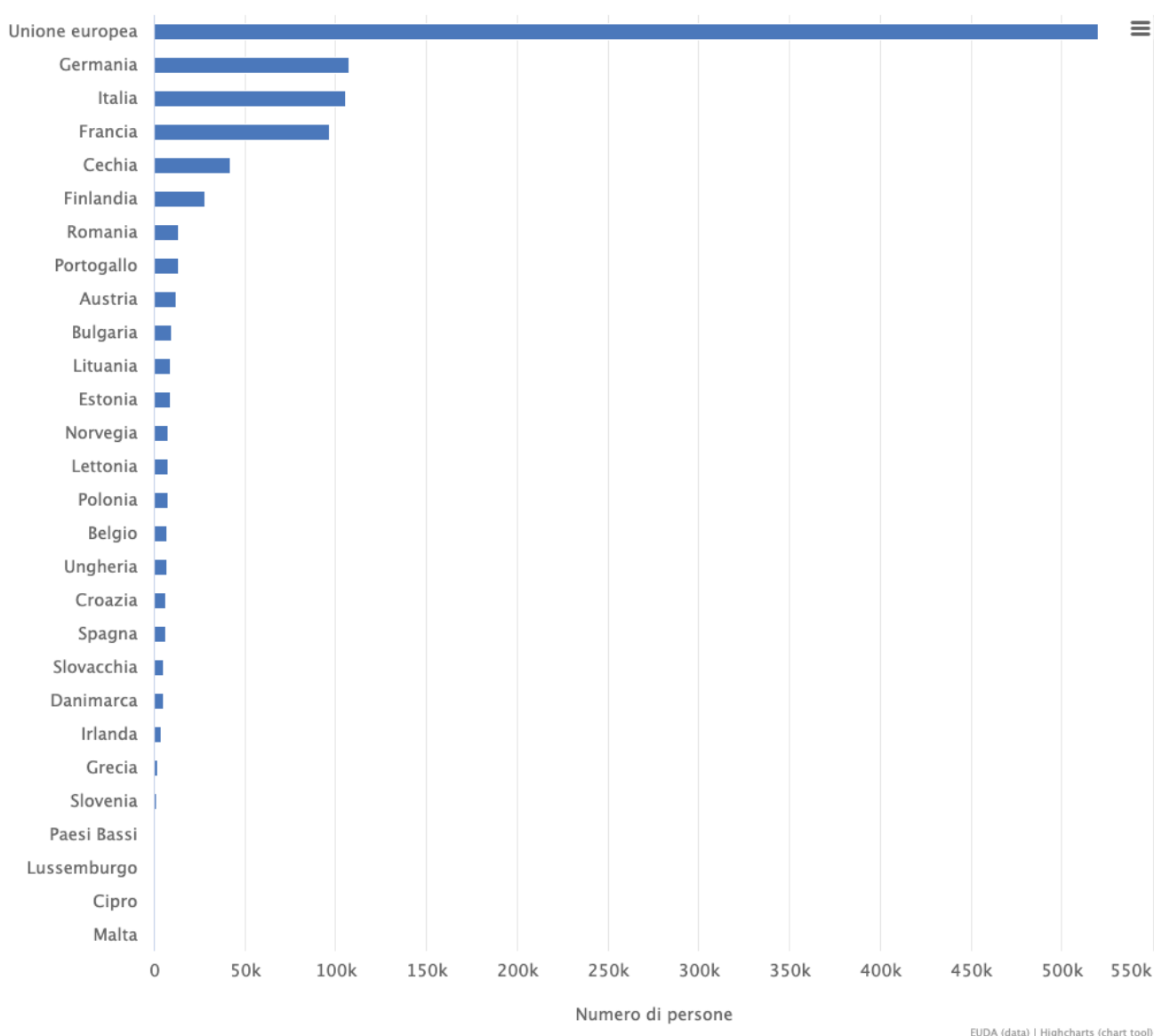
- L'Italia (105 652), la Francia (102 648) e la Germania (84 606) hanno registrato il numero stimato più elevato di persone che fanno uso di droghe per via parenterale nell'Unione europea (figura 9.2).

Figura 9.1. Stima della prevalenza di consumatori di stupefacenti per via parenterale negli ultimi 12 mesi (su 1 000 abitanti), dati del 2024 o più recenti



Nota: sulla base dei dati più recenti disponibili per ciascun paese.

Figura 9.2. Stima del numero di consumatori di stupefacenti per via parenterale negli ultimi 12 mesi per paese, dati del 2024 o più recenti



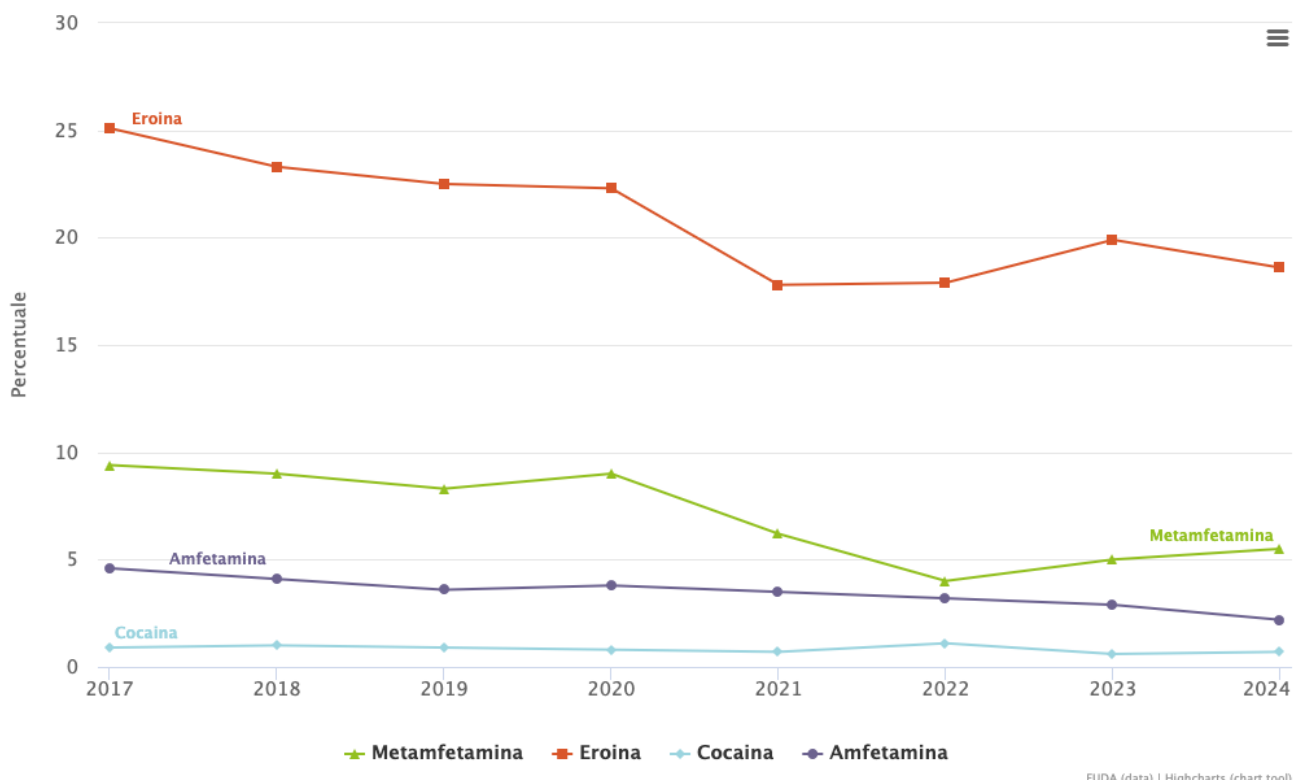
Nota: due terzi delle stime nazionali relative all'uso di droghe iniettabili qui presentate sono stati ricavati con metodi statistici indiretti basati sui registri sanitari relativi al periodo 2015-2024, mentre il resto è stato ottenuto applicando i tassi di iniezione ricavati dai dati relativi al trattamento alle stime demografiche dei consumatori di oppioidi e stimolanti.

Consumo di stupefacenti per via parenterale tra utenti presi in carico con trattamento specialistico

- Sulla base dei dati provenienti da 24 paesi, tra gli utenti presi in carico per la prima volta e sottoposti a trattamento specialistico per tossicodipendenza nel 2024, che hanno indicato l'eroina quale droga primaria, il 19 % ha riferito quale modalità principale di assunzione il consumo per via parenterale (20 % nel 2023, in calo rispetto al 37 % del 2013). La via parenterale

è segnalata come la modalità principale di assunzione da meno dell'1 % degli utenti presi in carico per la prima volta per cocaina, dall'1 % per l'amfetamina e dal 6 % per la metamfetamina (figura 9.3).

Figura 9.3. Tendenze relative all'assunzione per via parenterale tra utenti presi in carico per la prima volta con eroina, cocaina, amfetamina o metamfetamina come droga primaria: percentuale che indica quella parenterale come modalità di assunzione principale



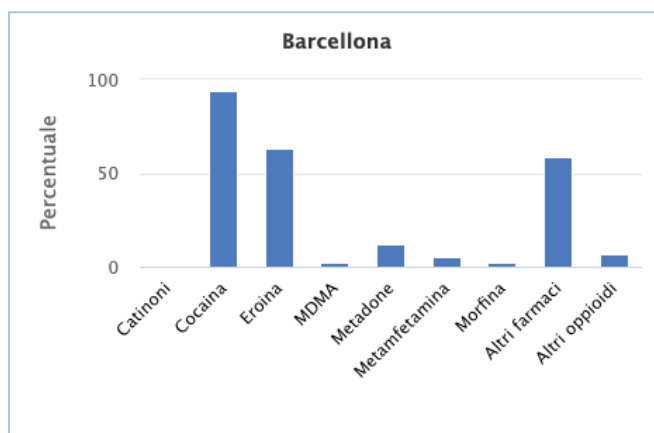
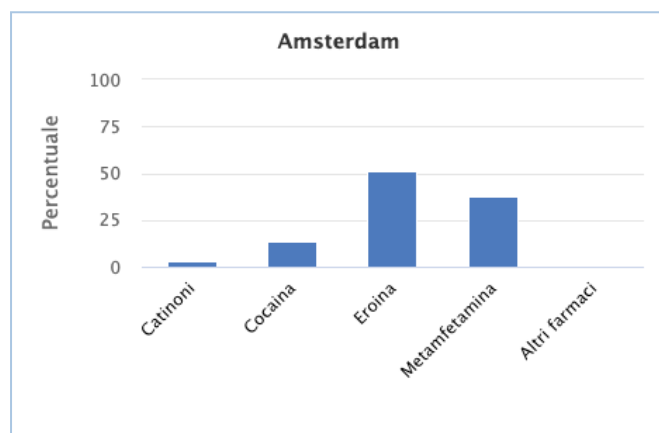
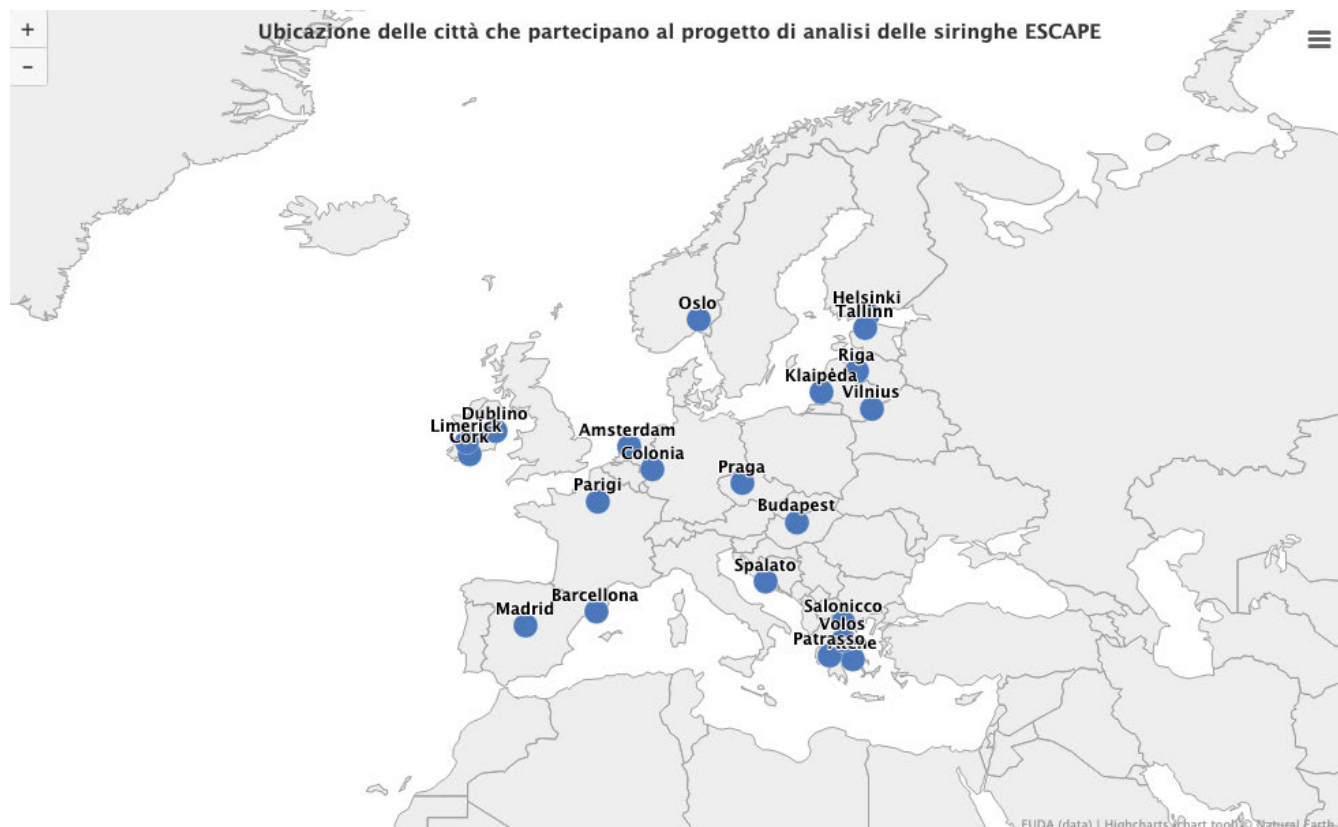
Nota: le tendenze relative all'assunzione per via parenterale tra utenti presi in carico per la prima volta si basano su 24 paesi che dispongono di dati per almeno sette degli otto anni (i valori mancanti sono interpolati da anni adiacenti).

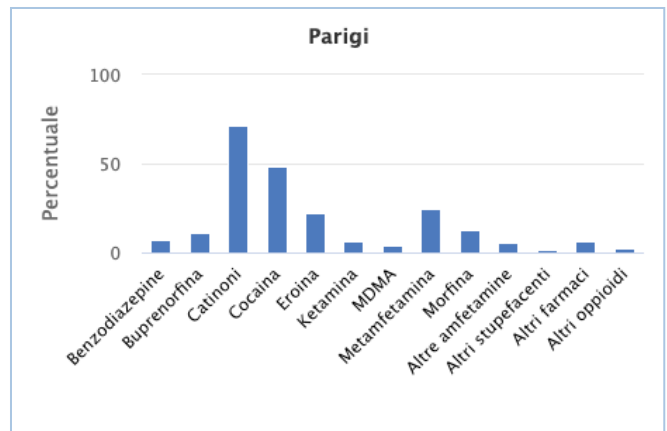
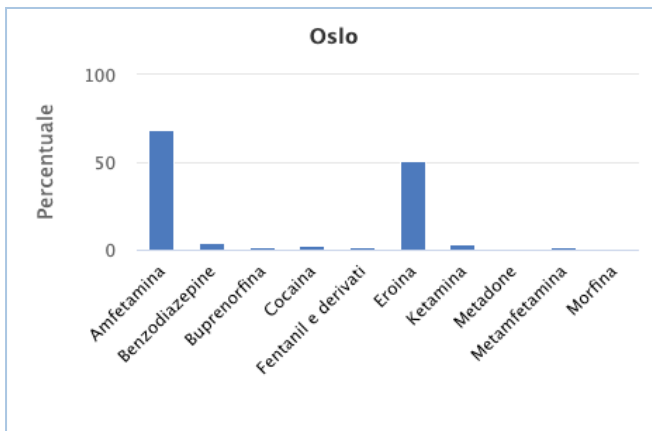
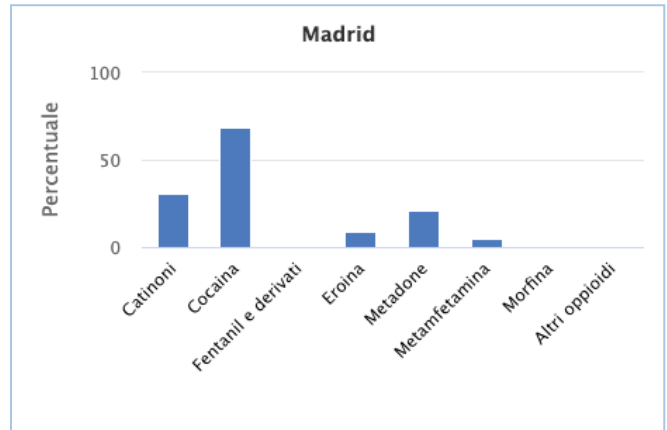
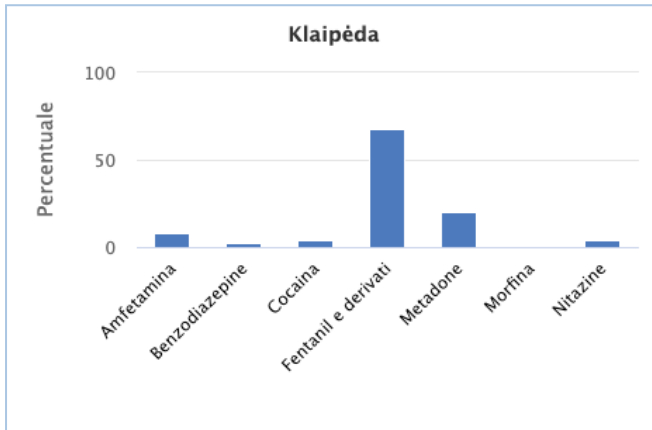
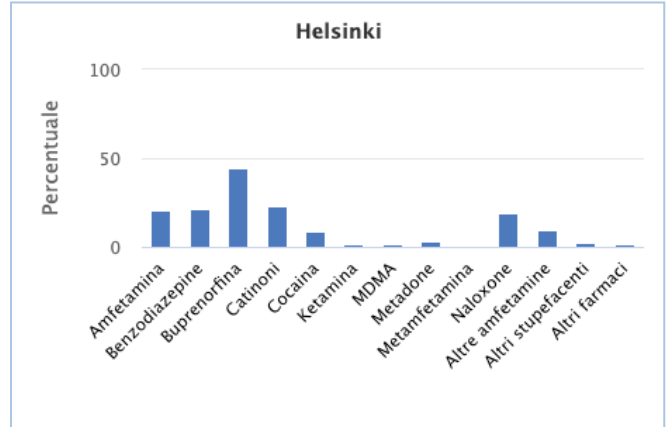
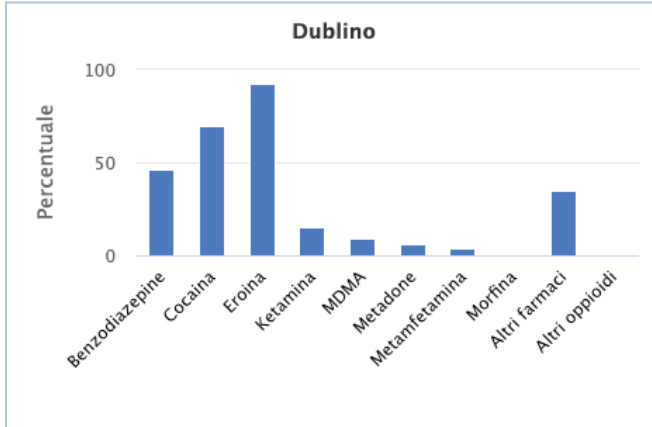
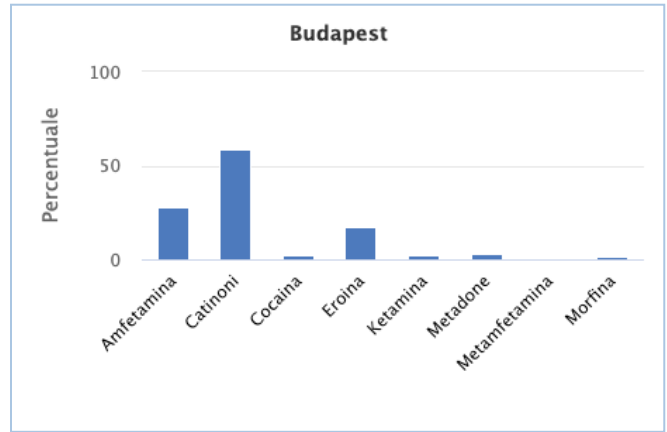
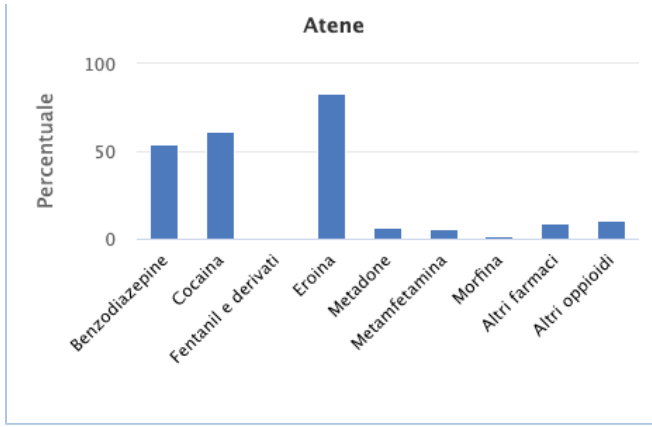
Analisi dei residui rinvenuti sulle siringhe

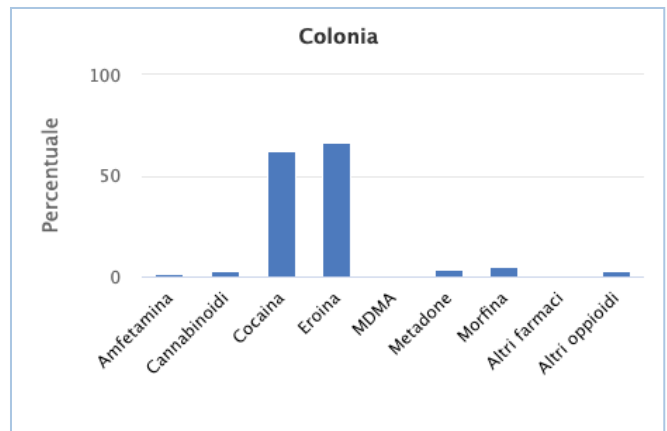
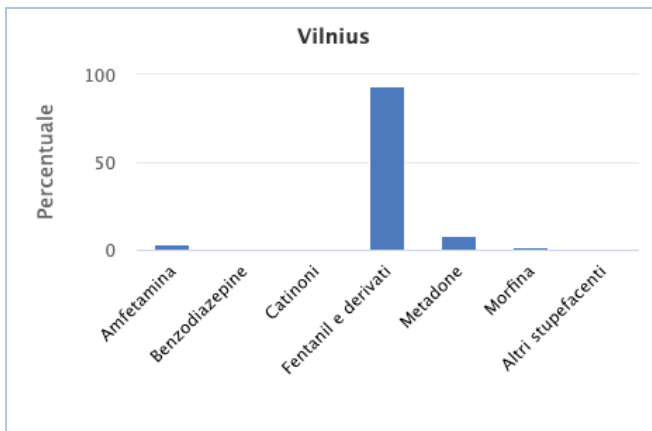
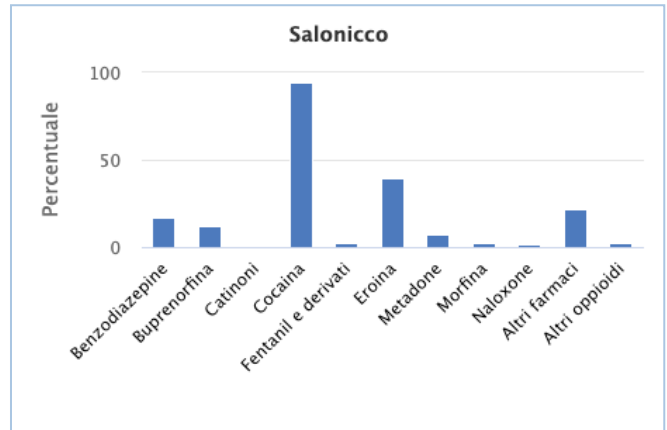
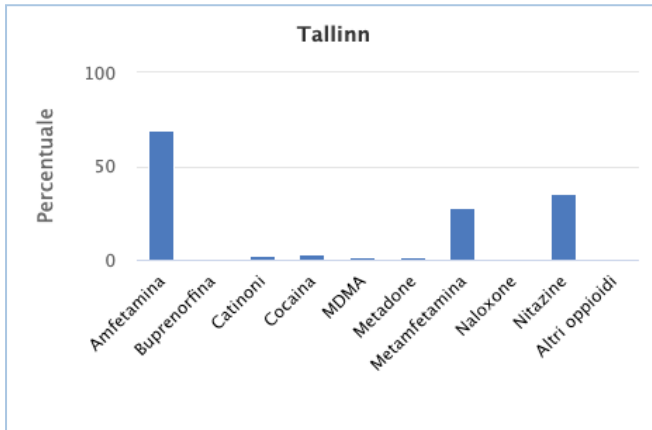
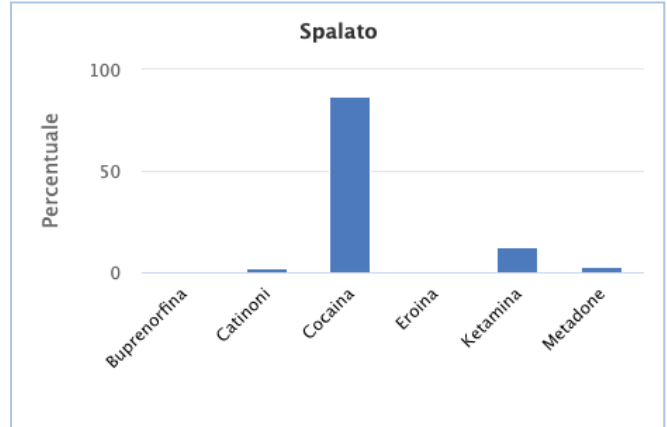
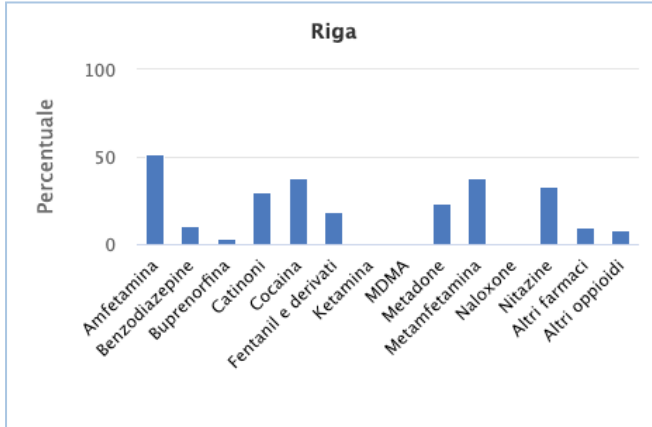
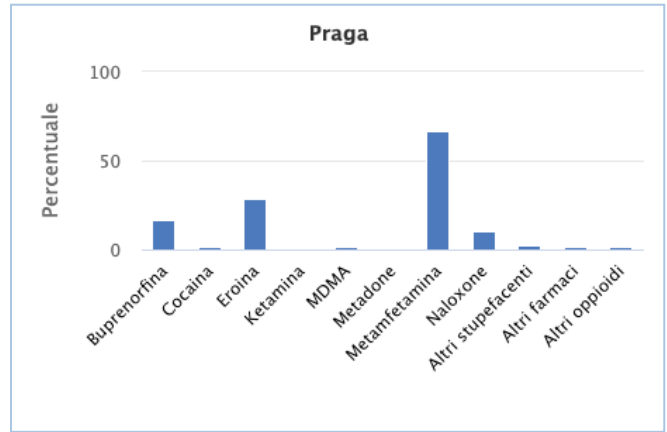
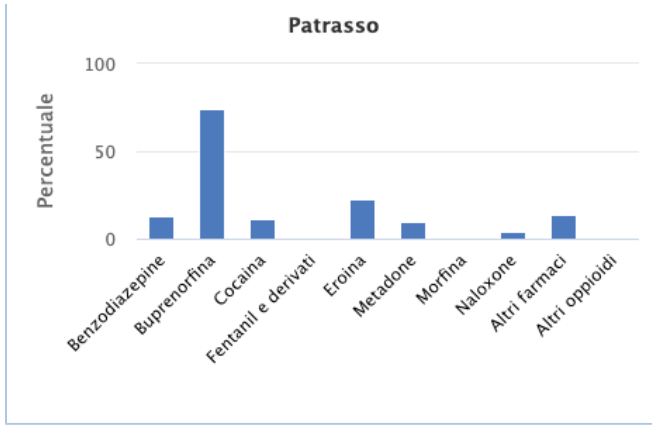
- La rete ESCAPE – European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (Iniziativa per il progetto europeo di raccolta e analisi di siringhe, ESCAPE) mira a individuare la gamma di sostanze utilizzate dai consumatori di stupefacenti per via parenterale in una rete sentinella di 21 città dell'Unione europea e della Norvegia.
- I risultati si basano su un campione di siringhe e riflettono le specificità locali dei mercati della droga e delle sottopopolazioni di consumatori che si rivolgono ai servizi impegnati in interventi di riduzione del danno; tali risultati non sono necessariamente rappresentativi della situazione nazionale.

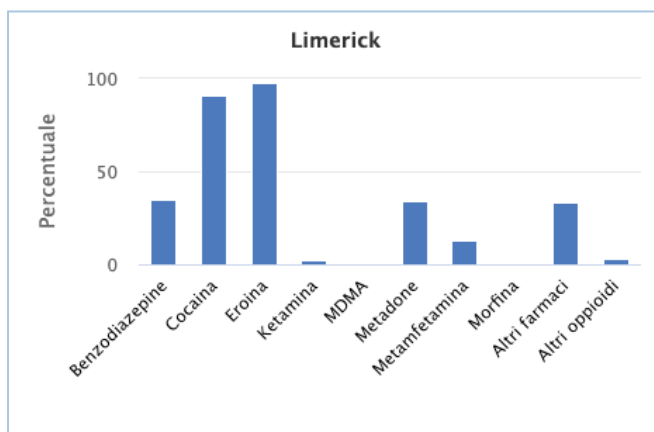
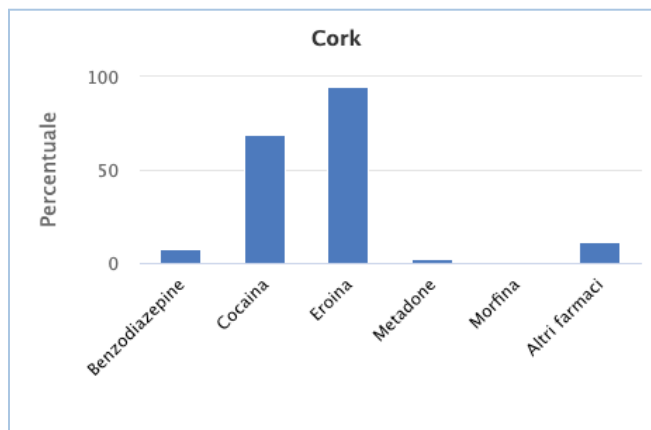
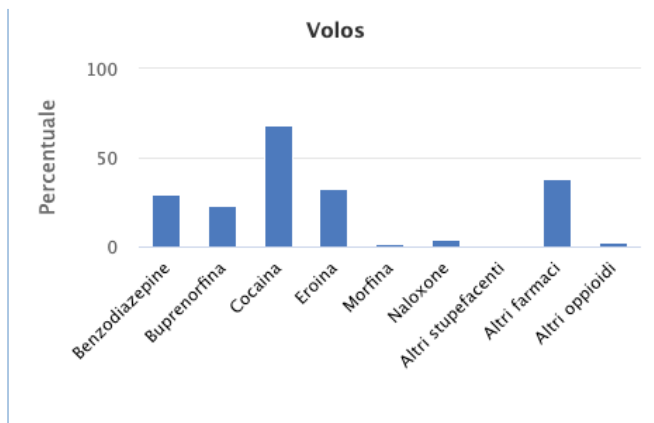
- Un totale di 3 256 siringhe usate è risultato positivo ad almeno una categoria di stupefacenti nelle città partecipanti. Sono state individuate in totale 96 sostanze appartenenti a 19 categorie di droghe, mentre altre 33 sostanze sono state classificate come adulteranti, metaboliti o prodotti di degradazione ([figura 9.4](#)).
- La metà delle siringhe raccolte conteneva residui di due o più categorie di droghe, il che potrebbe indicare che le persone che usano droghe per via parenterale spesso si iniettano più di una sostanza o che le siringhe vengono riutilizzate. L'associazione più frequente di droghe rilevata nelle siringhe era una miscela di uno stimolante e un oppioide.

Figura 9.4. Percentuale di siringhe usate risultate positive per categoria di stupefacenti, per città, 2024









Fonte dei dati: Progetto ESCAPE Per la serie completa di dati e l'analisi, cfr. [ESCAPE: esploratore di dati, analisi e risultati principali](#).

Oppioidi

- L'eroina è stata rilevata in oltre il 50 % delle siringhe analizzate in 8 delle città partecipanti (Amsterdam, Atene, Barcellona, Colonia, Cork, Dublino, Limerick, Oslo).
- Il carfentanil, un derivato del fentanil, è stato comunemente riscontrato in siringhe in Lituania e Lettonia: Vilnius (93 %), Klaipeda (66 %) e Riga (16 %). Nelle siringhe di Riga e Klaipeda è stato rilevato fentanil, ma a livelli inferiori (4 % e 2 %). Sono state rilevate tracce di fentanil in siringhe a Salonicco (2 %), Oslo (1 %) e Madrid (1 %).
- In diverse città sono stati rilevati nitazeni. A Tallinn è stato rinvenuto metonitazene nel 35 % delle siringhe e protonitazene nel 35 %. A Riga è stato rilevato *N*-desetil etonitazene nel 23 % delle siringhe, isotonitazene nel 21 %, metonitazene nel 20 % e protonitazepina nel 4 %. In Lituania, il 4 % delle siringhe rinvenute a Klaipėda è risultato positivo al protonitazene e l'1 % all'etonitazene.
- Tra le orfine, potenti oppioidi sintetici, individuate per la prima volta da ESCAPE nel 2024, figuravano spiroclorfina (7 % delle siringhe a Riga) e ciclorfina (6 % a Riga).

- Tra i farmaci agonisti degli oppioidi rilevati nelle siringhe figuravano buprenorfina (in oltre il 10 % delle siringhe a Helsinki, Parigi, Patrasso, Praga, Salonicco e Volos) e metadone (in oltre il 10 % delle siringhe a Barcellona, Cork, Klaipėda, Madrid, Patrasso e Riga). A Parigi è stata rilevata la presenza di morfina nel 13 % delle siringhe.

Stimolanti

- La presenza di cocaina è stata rilevata in oltre il 50 % delle siringhe in 10 città: Salonicco (95 %), Barcellona (94 %), Limerick (91 %), Spalato (87 %), Dublino (70 %), Madrid (69 %), Cork (69 %), Volos (68 %), Colonia (62 %) e Atene (61 %).
- L'amfetamina è stata comunemente individuata a Tallinn (69 %), Oslo (69 %), Riga (52 %), Budapest (28 %) e Helsinki (21 %).
- Il tasso più elevato di rilevamento di metamfetamina è stato registrato a Brno (72 %), Praga (68 %), Riga (38 %), Amsterdam (37 %), Tallinn (28 %) e Parigi (25 %).
- I catinoni sintetici sono stati individuati più frequentemente a Parigi (71 %), Budapest (58 %), Madrid (30 %), Riga (30 %) e Helsinki (23 %). Nel 2024 sono stati identificati nelle città partecipanti in totale 27 diversi catinoni, tra cui 2-MMC è risultato quella rilevato con maggiore frequenza.

Altre sostanze

- Sono state rilevate benzodiazepine in oltre il 10 % delle siringhe in Atene (54 %), Dublino (46 %), Limerick (35 %), Volos (29 %), Cork e Helsinki (entrambe 21 %), Salonicco (17 %), Patrasso (13 %) e Riga (10 %). Nel complesso, le benzodiazepine rilevate con maggiore frequenza sono state il diazepam, l'alprazolam e il desmetildiazepam.
- Nei residui di siringa sono stati rinvenuti anche potenti tranquillanti. Nel 2024, a Riga, è stata rilevata la presenza di xilazina, molto probabilmente utilizzata come adulterante, nel 7 % delle siringhe (già rilevata a Riga nel 2021-22). Secondo i dati preliminari relativi al 2025 per Tallinn (Estonia), medetomidina è stata rilevata nell'8 % delle siringhe e xilazina nel 2 %.
- Sono stati rilevati livelli significativi di ketamina a Dublino (15 %), Spalato (13 %) e Parigi (6 %), mentre in altre sei città i livelli erano bassi.
- Tra le altre sostanze rilevate per la prima volta nel 2024 figurava il farmaco antipsicotico promazina (10 % a Riga). È stato inoltre individuato per la prima volta il cannabinoide sintetico ADB-4en-PINACA, rinvenuto nel 3 % delle siringhe a Colonia in presenza di eroina. Questa associazione è stata collegata a focolai di avvelenamento rilevati nel corso del 2023 in Francia e in Lituania.

Ulteriori informazioni sono disponibili nella pubblicazione [Drug-related infectious diseases: health and social responses](#) (Malattie infettive correlate al consumo di droga: risposte sanitarie e sociali).

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell’Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

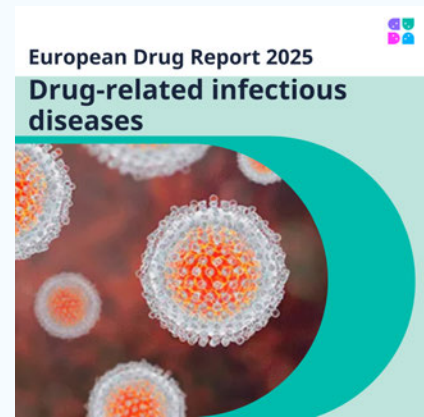
- [Table EDR26-INJ-1a. Estimated number and prevalence of people who inject drugs, by country \(latest available data for each country\)](#)
 - [Table EDR26-INJ-1b. Estimated prevalence \(per 1000 people\) of people who inject drugs, \(latest available data for each country\)](#)
 - [Table EDR26-INJ-2. Trends in injecting among first-time treatment entrants with heroin, cocaine, amphetamine or methamphetamine as primary drug: percentage reporting injecting as main route of administration](#)
 - [Table EDR26-INJ-3a. European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise \(ESCAPE\) selected data for 2024](#)
 - [Table EDR26-INJ-3b. ESCAPE project site location data](#)
-

Malattie infettive correlate al consumo di droghe: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

I consumatori di stupefacenti per via parenterale rischiano di contrarre infezioni a causa della condivisione di strumenti per l'iniezione di tali sostanze. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito alle malattie infettive correlate al consumo di droghe in Europa, compresi i dati principali sulle infezioni da HIV e sui virus dell'epatite C, B e A. Tali infezioni possono causare malattie acute e croniche che possono comportare gravi danni alla salute, compreso il decesso.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



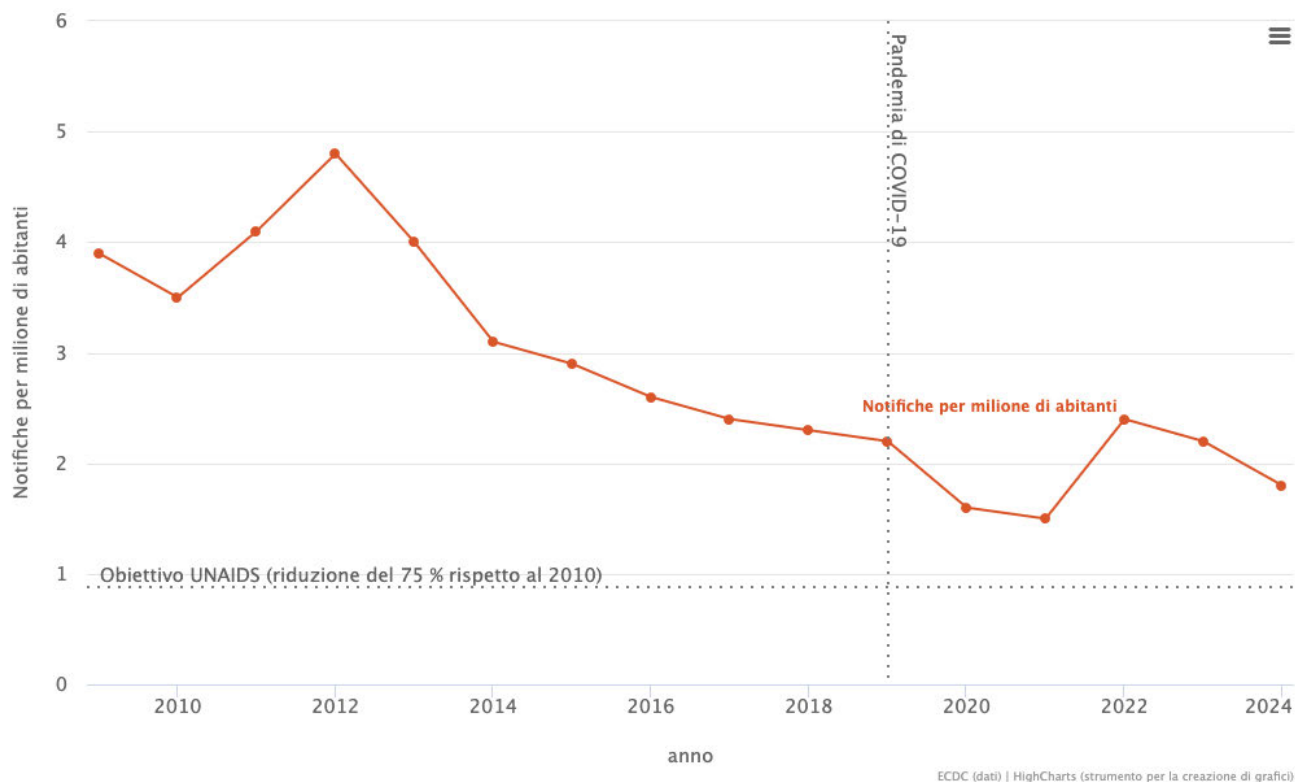
I rischi per la salute pubblica derivanti da malattie infettive correlate al consumo di droghe rimangono una preoccupazione

I consumatori di stupefacenti per via parenterale presentano un rischio elevato di contrarre infezioni da virus dell'epatite C, B e A (rispettivamente HCV, HBV e HAV) e dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) a causa della condivisione di strumenti per l'iniezione. L'uso di sostanze stimolanti è associato a un aumento del rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili, mentre condizioni di vita precarie possono esporre le persone che fanno uso di droghe al rischio di contrarre infezioni trasmesse attraverso il contatto ravvicinato. Queste infezioni possono causare malattie acute o croniche che possono comportare gravi danni alla salute, compreso il decesso.

Rischio di focolai di HIV dovuti al consumo diffuso di stimolanti e ai divari in termini di riduzione del danno

Le notifiche delle nuove infezioni da HIV sono un indicatore del livello di trasmissione. Il numero totale di notifiche di HIV nell'Unione europea collegate al consumo di stupefacenti per via parenterale è sceso a 822 nel 2024 (991 nel 2023). Tuttavia, il tasso di notifica di 1,83 nuovi casi per milione di abitanti è rimasto superiore all'obiettivo fissato dall'UNAIDS per il 2025, pari a 0,9 casi per milione, che rappresenta una riduzione del 75 % rispetto al valore di riferimento del 2010 ([figura 10.1](#)).

Figura 10.1. Nuove notifiche di infezioni da HIV collegate al consumo di stupefacenti per via parenterale nell'Unione europea, dal 2009 al 2024

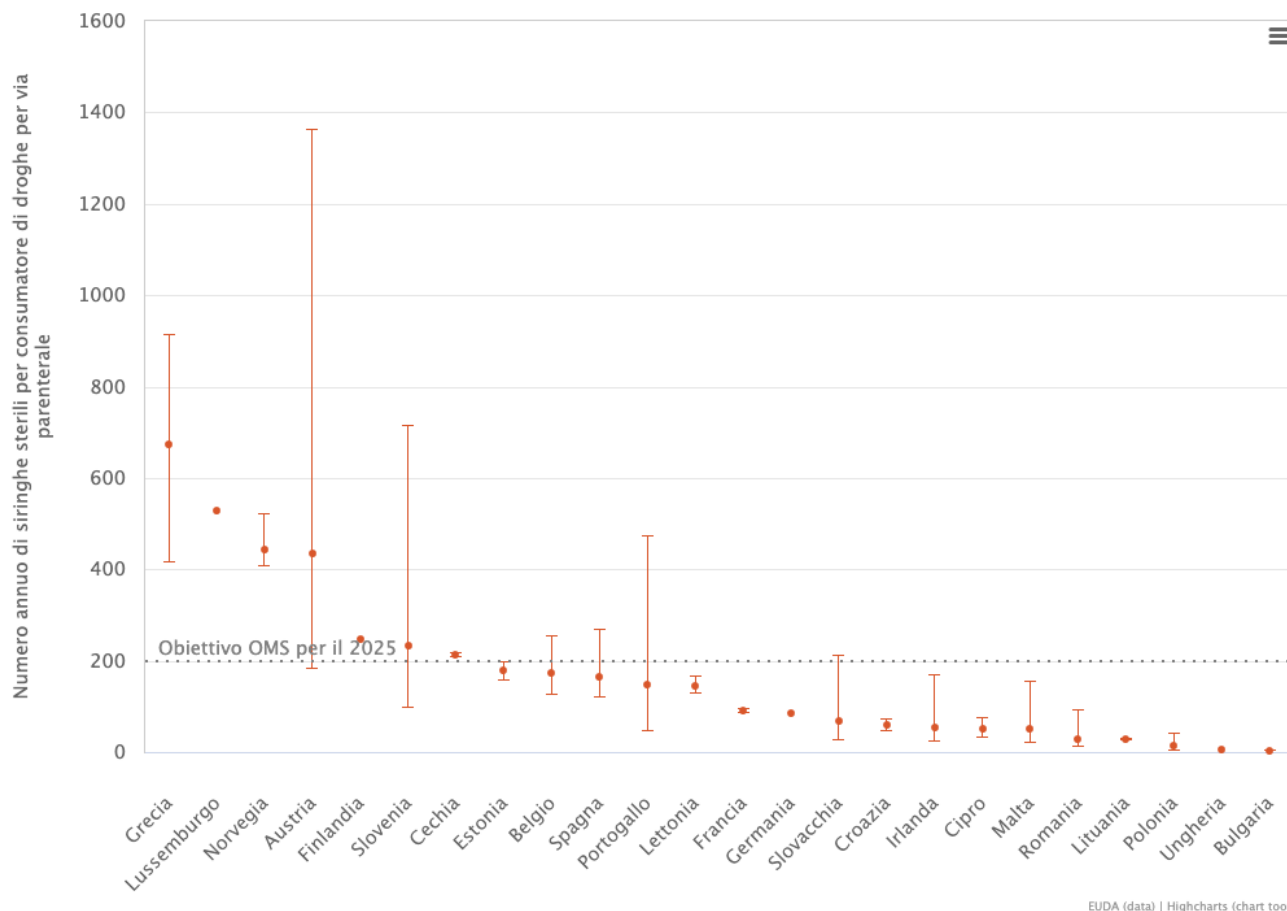


Fonte: [ECDC](#).

Gli approcci di riduzione del danno sono fondamentali per ridurre la trasmissione dell'HIV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale. Un elemento essenziale è la fornitura di materiale sterile per l'iniezione. Si tratta di un intervento efficace in termini di costi che può essere attuato attraverso diverse modalità e in una varietà di contesti, tra cui le carceri e le farmacie.

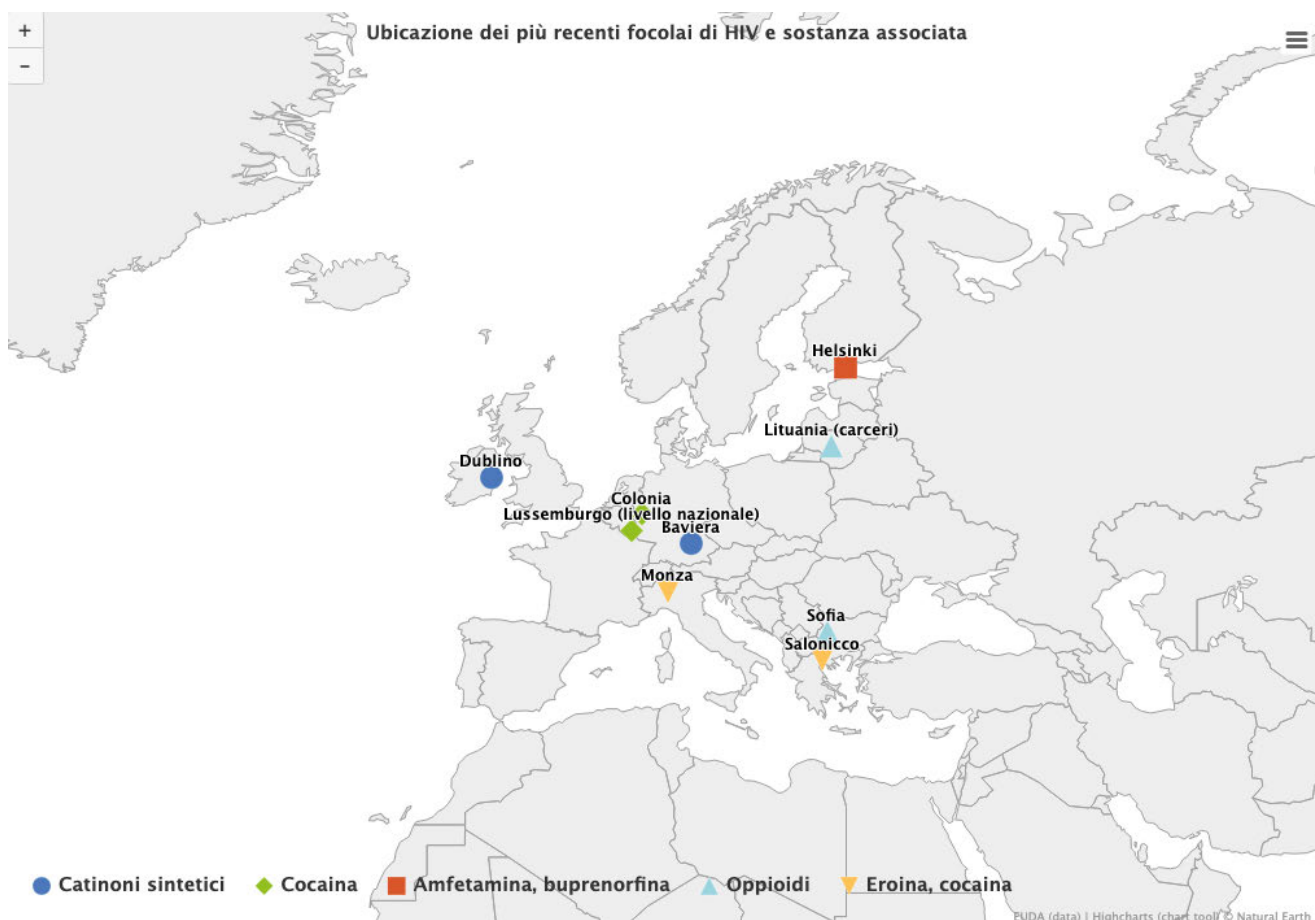
Ciononostante, in diversi Stati membri dell'UE, tra cui Bulgaria, Cipro, Lituania, Ungheria, Polonia e Slovacchia, i livelli di distribuzione di aghi e siringhe risultano insufficienti rispetto al fabbisogno stimato (figura 10.2). In Bulgaria, dove i servizi di riduzione del danno devono affrontare gravi difficoltà di finanziamento, il numero di siringhe sterili distribuite è diminuito di oltre il 90 % tra il 2014 e il 2024.

Figura 10.2. Numero di siringhe sterili distribuite annualmente per consumatore di stupefacenti per via parenterale, dati del 2024 o più recenti



I risultati di uno studio trasversale condotto nel 2024 a Sofia tra 480 consumatori di stupefacenti per via parenterale hanno evidenziato che il 12,7 % dei soggetti è risultato positivo al test dell'HIV (mediante test diagnostici rapidi). Questo dato è superiore alla prevalenza dell'HIV dell'1,7 % rilevata nel precedente studio di sieroprevalenza condotto nel 2016 in diverse città del paese, il che indica un possibile aumento nel corso del tempo. Nell'ultimo decennio in Europa si sono registrati almeno sette focolai di HIV documentati, attribuibili all'assunzione di stimolanti per via parenterale. I paesi con livelli di distribuzione di aghi e siringhe inadeguati rispetto all'entità dei problemi stimati di consumo di stupefacenti per via parenterale rimangono più esposti a potenziali focolai di HIV. Tali focolai sono costosi e possono essere contrastati attraverso adeguati livelli di servizi di riduzione del danno ([figura 10.3](#)).

Figura 10.3. Focolai più recenti di infezioni da HIV documentati negli Stati membri dell'EUDA tra consumatori di stupefacenti per via parenterale: ubicazioni e sostanze iniettate associate, dal 2014 al 2024



Sebbene le persone che fanno uso di droghe per via parenterale corrano un rischio molto più elevato di contrarre l'HIV quando si scambiano materiali per l'iniezione, anche l'assunzione di stimolanti per via non parenterale espone le persone all'HIV e ad altre infezioni attraverso rapporti sessuali a rischio e non protetti, rendendo necessarie adeguate misure di prevenzione (accesso ai preservativi e a profilassi pre e post-esposizione). La disponibilità di sostanze stimolanti continua ad aumentare in Europa, determinando una maggiore diversificazione del gruppo a rischio. L'esperienza dell'Unione europea ha dimostrato che, per prevenire e contenere la trasmissione dell'HIV correlata al consumo di sostanze stimolanti, sono necessari livelli più elevati di servizi integrati di prevenzione e riduzione del danno. Il finanziamento dei servizi e gli ostacoli all'accesso rimangono una problematica fondamentale per i responsabili politici e il personale in prima linea.

La diagnosi tardiva dell'HIV è tuttora causa di malattie e decessi evitabili

Garantire il rinvio delle persone che fanno uso di droghe e sono positive all'HIV a un trattamento rimane difficile all'interno dell'Unione europea. Nel 2024, oltre la metà (52 %) dei nuovi casi di

infezione da HIV attribuibile al consumo di droghe per via parentale è stata diagnosticata in fase avanzata, il che suggerisce che un maggior numero di test mirati consentirebbe di avviare il trattamento in tempi più rapidi e di arrestare la trasmissione. Nello stesso anno gli Stati membri dell'UE hanno riferito 118 segnalazioni di AIDS legate al consumo di stupefacenti per via parenterale (0,3 per milione di abitanti), un dato che indica diagnosi tardive di HIV, un accesso limitato al trattamento o una scarsa costanza nel seguirlo per alcuni pazienti, fattori che contribuiscono alla diffusione di malattie altrimenti prevenibili e ai decessi.

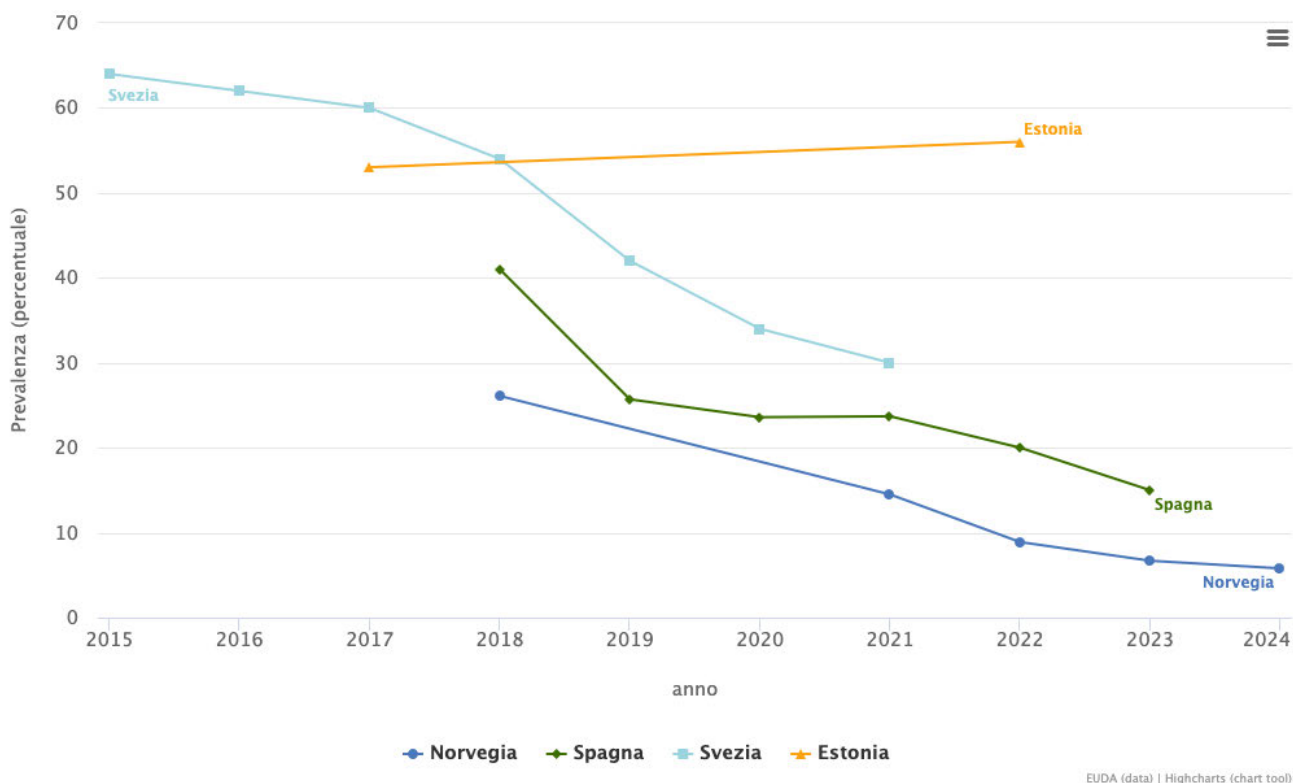
Integrare prevenzione, screening e trattamento per ridurre le infezioni croniche da HCV

In Europa i consumatori di stupefacenti per via parenterale presentano anche un'elevata incidenza di epatite virale cronica, come dimostrato dal fatto che tale forma di consumo rimane il fattore di rischio più comune per le nuove diagnosi di HCV. Sebbene non esista alcun vaccino per l'HCV, a differenza dell'HBV e dell'HAV, esistono trattamenti efficaci. Si stima che, nel 2019, almeno il 36 % degli 1,8 milioni di infezioni croniche da HCV negli Stati membri dell'UE e in Norvegia fosse associato al consumo di droghe per via parentale. Vi sono inoltre prove del fatto che i servizi di riduzione del danno, come i programmi di fornitura di aghi e siringhe, e l'erogazione di trattamenti con agonisti degli oppioidi possono ridurre il rischio di trasmissione dell'HCV (cfr. [Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa](#)). È importante individuare le persone affette in forma cronica da questo virus, poiché sono a rischio di cirrosi e cancro. Inoltre, possono trasmettere il virus ad altri attraverso la condivisione di qualsiasi strumento per iniezione che sia stato a contatto con il loro sangue. Tuttavia, in molti paesi, le persone che fanno uso di droghe incontrano ostacoli nell'accesso ai test e alle cure per l'HCV a livello di sistema sanitario, di fornitori di servizi e di utenti, per cui molte infezioni da HCV non vengono diagnosticate né trattate.

Le tendenze temporali nella prevalenza delle infezioni viremiche o attive da HCV tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale sono utili ai fini del monitoraggio dei risultati in termini di prevenzione e trattamento. L'EUDA monitora i progressi attraverso il suo [viral hepatitis elimination barometer](#) (barometro sull'eliminazione dell'epatite virale). Tra i paesi che hanno riferito dati all'EUDA, la Spagna, la Svezia e la Norvegia dispongono di evidenze di riduzioni significative della prevalenza dell'HCV viremico nel tempo, misurate attraverso la presenza di HCV-RNA negli studi di sieroprevalenza a livello di città tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale che ricorrono ai servizi di riduzione del danno ([figura 10.4](#)). Le città di questi paesi hanno registrato riduzioni della prevalenza dell'HCV viremico di oltre il 50 % nell'ultimo decennio; Oslo per esempio ha raggiunto l'obiettivo di riduzione dell'80 % fissato dall'OMS per il 2030. Queste tendenze incoraggianti sono segnalate dalle città in cui è stato attuato un approccio decentrato e integrato alla prevenzione, ai test e al trattamento per la popolazione chiave di consumatori di stupefacenti. Nelle varie città sono presenti diversi aspetti di questo approccio, approvato nelle [linee guida congiunte EUDA-ECDC](#). Ad esempio, Madrid fornisce un maggiore accesso alla riduzione del danno per gli utenti dei servizi di sensibilizzazione e offre test gratuiti e rinvii personalizzati alle strutture di assistenza quando è necessaria una visita ospedaliera. A Stoccolma test e trattamenti vengono offerti, per quanto possibile, nello stesso luogo. In generale, pur richiedendo risorse finanziarie

sufficienti, questo approccio decentrato è considerato efficace sotto il profilo dei costi, in quanto può salvare vite umane e ridurre l'onere che grava su altre risorse nel lungo periodo.

Figura 10.4. Tendenze della prevalenza dell'HCV-RNA (%) tra consumatori di stupefacenti per via parenterale: risultati degli studi di sieroprevalenza, 2015-2024



Necessità di un migliore accesso alla vaccinazione contro l'HBV e l'HAV per i consumatori di droghe

I dati di sorveglianza del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) rivelano che il 15 % dei 567 casi acuti di HBV segnalati nel 2023 era attribuibile al consumo di droghe per via parenterale. Le persone affette da infezione cronica da HBV sono a rischio di complicanze a lungo termine, tra cui cirrosi epatica e cancro. Nell'ambito del [piano europeo di lotta contro il cancro](#), l'Unione europea si è impegnata a migliorare la copertura vaccinale contro l'HBV in tutta la popolazione, garantendo un accesso più agevole alle categorie di persone con basso livello di assunzione. L'offerta sistematica di vaccinazione contro l'HBV (e l'HAV) in strutture carcerarie è sostenuta dal [toolkit congiunto ECDC-EUDA](#), che evidenzia la condivisione del materiale per il consumo parenterale come fattore di rischio per l'infezione da HBV.

Nel 2025 un vasto focolaio di HAV con trasmissione tra persone ha colpito la Cechia, l'Ungheria, la Slovacchia e l'Austria. La Cechia e l'Austria hanno rilevato un numero significativo di infezioni tra persone senza fissa dimora e tra soggetti che fanno uso di stupefacenti. In Cechia sono stati attribuiti al virus 27 decessi. La maggior parte di questi decessi è stata registrata tra persone di età

compresa tra i 55 e i 74 anni, di cui molte facevano uso di droghe o alcol ed erano senza fissa dimora. La promozione della vaccinazione contro l'HAV attraverso servizi di vaccinazione di routine o occasionali, erogati nell'ambito di attività di sensibilizzazione sul territorio, può andare a beneficio di coloro che fanno uso di stupefacenti e hanno difficoltà ad accedere e a usufruire delle strutture sanitarie.

Principali dati e tendenze

HIV/AIDS

- Nel 2024 il numero di nuove notifiche di HIV collegate al consumo di droghe per via parenterale nell'Unione europea è sceso a 822 (1,83 per milione di abitanti), rispetto alle 991 dell'anno precedente.
- I tassi di notifica dei casi di HIV attribuibili al consumo di droghe per via parenterale hanno superato i 5 per milione di abitanti in Bulgaria, Grecia, Lettonia e Lituania.
- I nuovi casi di HIV correlati al consumo di stupefacenti per via parenterale hanno rappresentato nel 2024 il 4,7 % di tutte le nuove segnalazioni relative a un metodo noto di trasmissione. Nello stesso anno, i casi di HIV correlati al consumo di stupefacenti per via parenterale hanno rappresentato più del 10 % delle nuove segnalazioni in Grecia (24 %), Lettonia (15 %), Lituania (15 %), Bulgaria (13 %), Austria (11 %), Norvegia (11 %) e Germania (10 %).

HCV e HBV

- Stime recenti delle infezioni viremiche o attive da HCV (misurate mediante HCV-RNA) tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale che si rivolgono ai servizi di riduzione del danno sono disponibili in sei paesi europei, anche se solo a livello subnazionale. La prevalenza dell'HCV-RNA desunta da studi di sieroprevalenza variava dal 5,8 % a Oslo (2024) al 56 % a Tallinn (2022). Si sono osservati livelli intermedi a Madrid (20 % nel 2022), Budapest (24 % nel 2021), in Baviera (27 % nel 2022) e a Stoccolma (30 % nel 2021).
- Le stime dell'infezione da HBV (basate sulla presenza dell'antigene di superficie dell'epatite B) desunte dagli ultimi studi di sieroprevalenza tra consumatori di stupefacenti per via parenterale sono risultate più elevate in Ungheria (5,8 % nel 2021), Lettonia (5,6 % nel 2022) e Romania (5,6 % nel 2023).

HAV

- Nel 2025 sono stati segnalati all'ECDC oltre 6 500 casi di HAV: Cechia (2 310), Slovacchia (2 482), Ungheria (1 548) e Austria (216).

- Le popolazioni maggiormente colpite dal focolaio variavano da una regione all'altra. Austria e Cechia hanno rilevato un numero significativo di casi tra persone senza fissa dimora e tra consumatori di droghe. L'uso di droghe per via parentale è stato associato al 25 % dei casi in Austria e all'8 % dei casi in Cechia.
- In base ai dati disponibili, tra il 41 % (Slovacchia) e l'80 % (Cechia) dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero. In totale, nel 2025 sono stati segnalati 39 decessi correlati al focolaio di HAV.

Ulteriori informazioni dettagliate sono disponibili nella pubblicazione dell'EUDA [Drug-related infectious diseases: health and social responses](#) (Malattie infettive correlate al consumo di droga: risposte sanitarie e sociali).

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell'Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-DRID-1. New HIV notifications linked to injecting drug use in the European Union, 2009 to 2024](#)
- [Table EDR26-DRID-2. Most-recent HIV outbreaks in Europe among people who inject drugs and the associated injected substance, 2014 to 2024](#)
- [Table EDR26-DRID-3. Number of sterile syringes distributed per person who inject drugs per year, 2024 or latest data](#)
- [Table EDR26-DRID-5a. New HIV cases attributable to injecting drug use, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRID-5b. New AIDS cases attributable to injecting drug use, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRID-5c. Trends in drug-related HIV: EU and selected countries \(cases per million population\)](#)

- [Table EDR26-DRID-5d. Countries with national data on HCV and HBV, 2024](#)
 - [Table EDR26-DRID-6. Prevalence of active HCV infection among people who inject drugs, by country, 2024 or latest available data](#)
 - [Table EDR26-DRID-7. Trends in HCV-RNA prevalence \(%\) among people who inject drugs: results from seroprevalence studies, 2013-2024](#)
-

Decessi da stupefacenti: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

Stimare la mortalità attribuibile al consumo di droghe è fondamentale per comprendere l'impatto di questo fenomeno sulla salute pubblica e valutarne l'evoluzione nel tempo. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito ai decessi da stupefacenti in Europa, compresi i dati principali su quelli per overdose, le sostanze interessate e molto altro.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



Una maggiore comprensione dell'andamento della mortalità correlata all'uso di sostanze stupefacenti consentirà di migliorare la risposta ai casi di overdose

Stimare la mortalità attribuibile al consumo di droghe è fondamentale per comprendere l'impatto di questo fenomeno sulla salute pubblica in continua evoluzione. Comprendere i fattori che determinano le tendenze è cruciale per elaborare politiche e risposte efficaci. Un elemento fondamentale è costituito dai decessi da stupefacenti, definiti come decessi direttamente attribuibili al consumo di droga e spesso indicati come decessi per overdose. Tuttavia, questo parametro riflette solo una percentuale della mortalità complessiva associata al consumo di droga, in quanto non include la mortalità dovuta a incidenti, violenza, suicidi con mezzi diversi dall'avvelenamento da stupefacenti o malattie croniche, in cui il consumo di droga può anche avere avuto un'incidenza.

La valutazione dei decessi da stupefacenti rimane una misura essenziale per comprendere i danni correlati all'uso di droga, sebbene sia difficile da interpretare a causa di problemi metodologici e di disponibilità dei dati. I dati relativi all'ultimo anno di riferimento (2024) sono disponibili solo per 22 dei 29 paesi; per ottenere una valutazione complessiva a livello dell'UE sono stati calcolati dei valori stimati. Migliorare la tempestività e l'eshaustività dei dati contribuirà a elaborare risposte più efficaci alle overdose, in un momento in cui i problemi correlati alla droga in Europa sono sempre più complessi e possono emergere rapidamente nuove minacce, mettendo a dura prova i modelli di risposta esistenti.

I dati disponibili vanno interpretati tenendo conto di alcune importanti avvertenze. A causa dei limiti metodologici, il numero dei decessi da stupefacenti rappresenta una stima minima. Inoltre, poiché la capacità di segnalazione varia a seconda del paese, è necessario procedere con cautela in sede di confronti a livello nazionale. La scarsità di informazioni tossicologiche dettagliate in alcuni

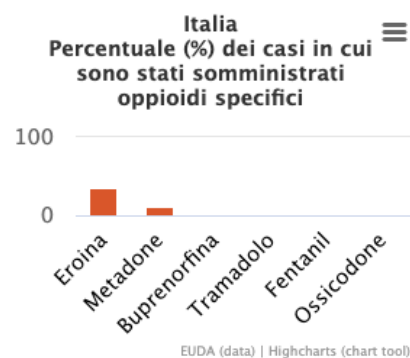
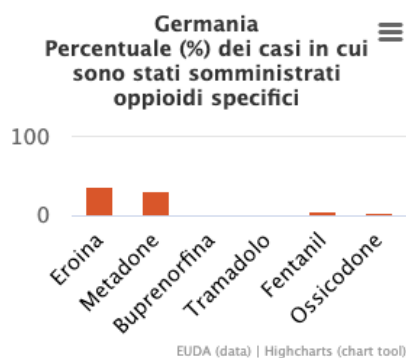
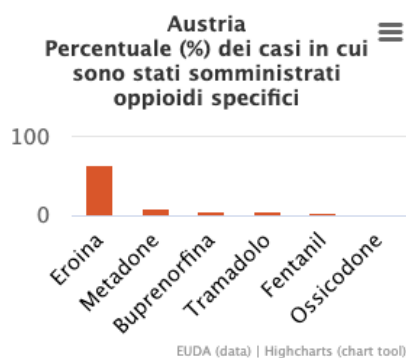
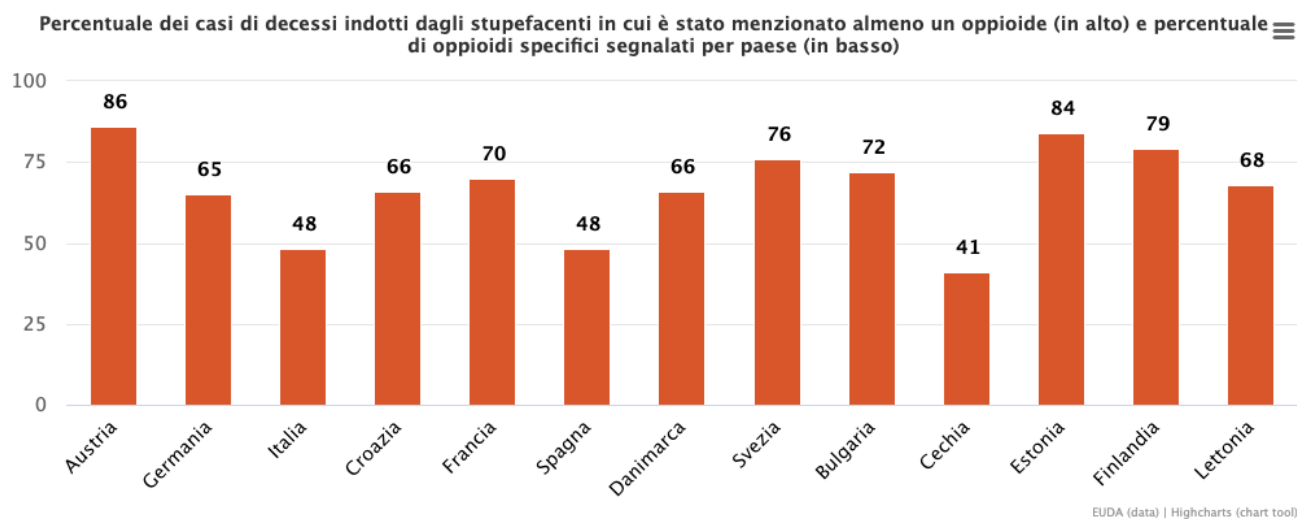
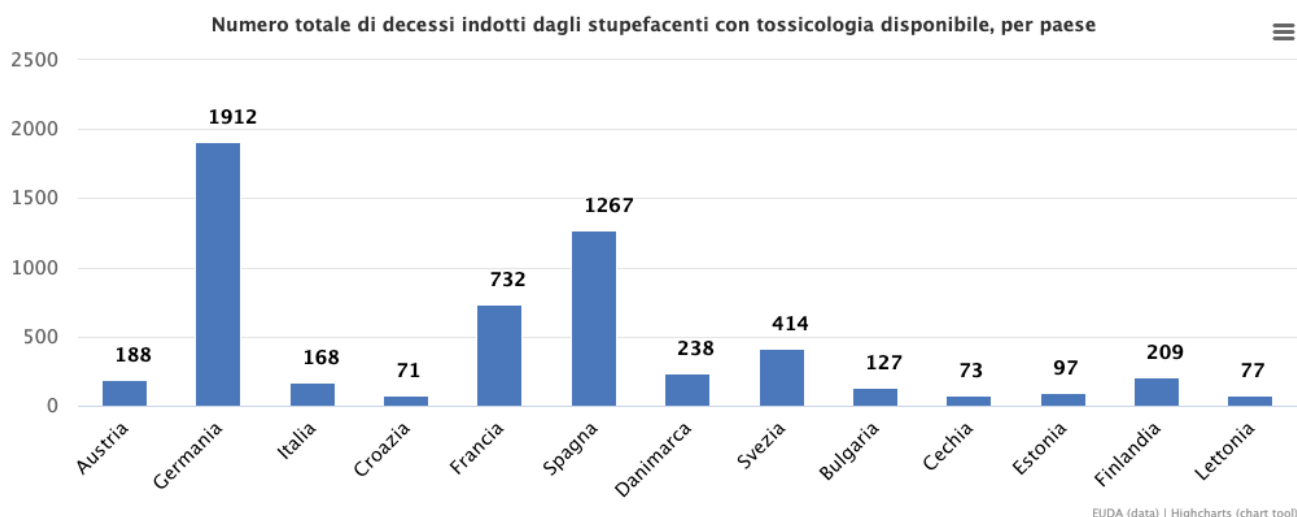
paesi limita la nostra comprensione complessiva del ruolo svolto dalle diverse droghe e dal policonsumo di sostanze nel determinare i tassi di mortalità di cui sono causa nel corso del tempo. La maggior parte delle overdose mortali è dovuta al consumo di più di una sostanza e i modelli di consumo di droga, tra cui il policonsumo, sono sempre più complessi.

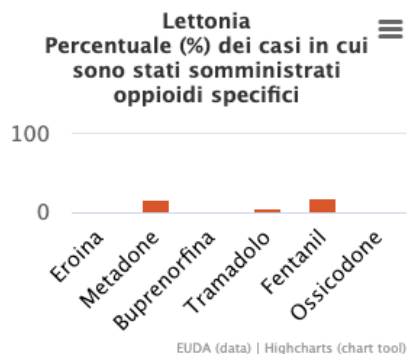
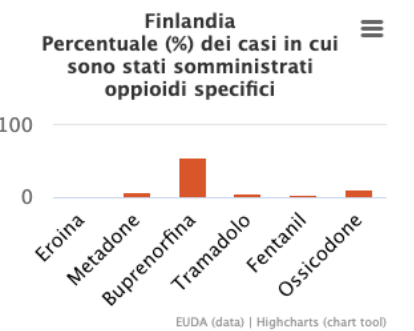
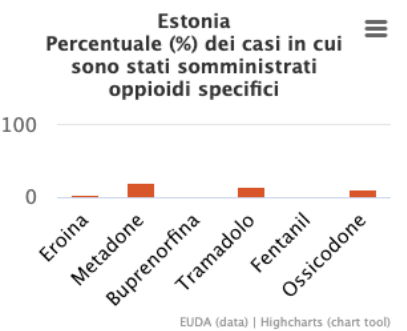
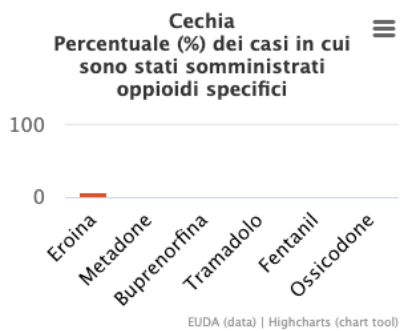
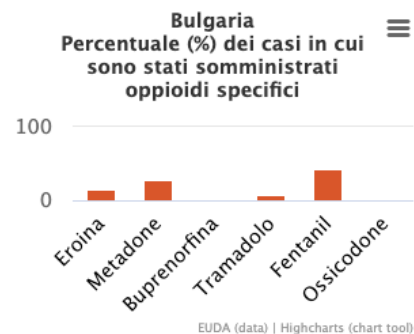
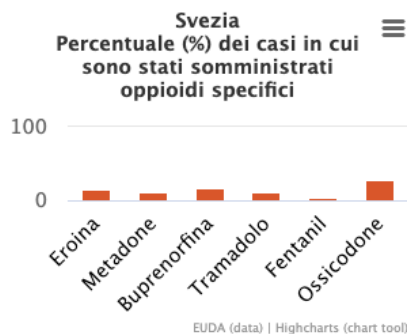
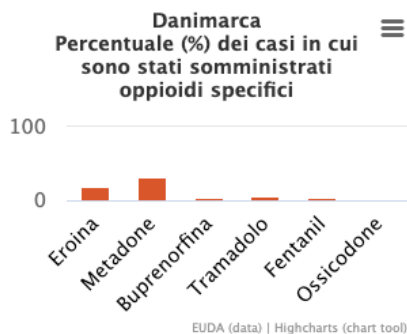
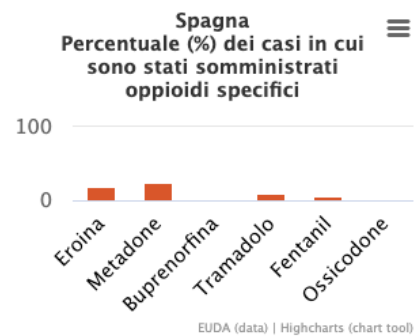
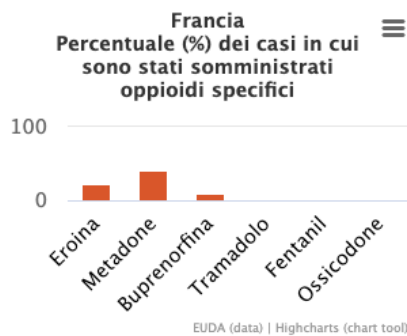
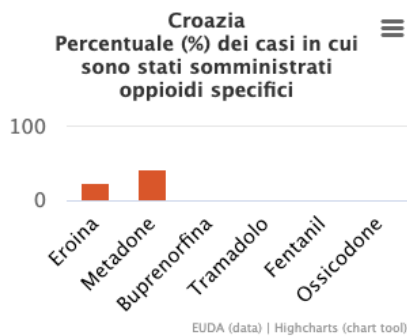
I decessi da stupefacenti sono causati dal policonsumo di sostanze e da diversi oppioidi

La stima complessiva provvisoria per l'Unione europea, pari a quasi 7 600 decessi da stupefacenti nel 2024, rimane stabile rispetto alla stima rivista del 2023, sebbene rappresenti un aumento del 6,5 % rispetto alla stima consolidata del 2022. I maggiori incrementi annuali del numero di decessi da stupefacenti nel 2024 sono stati segnalati da Bulgaria, Germania, Paesi Bassi e Turchia.

Gli oppioidi, di solito in associazione ad altre sostanze, rimangono le sostanze maggiormente coinvolte nei decessi da stupefacenti. Si stima che nel 2024 l'eroina sia stata coinvolta in circa 1 600 decessi nell'Unione europea ed è stata comunemente individuata nei casi di decesso correlati a oppioidi in alcuni paesi dell'Europa occidentale. Tuttavia, nel 2024 era presente nella maggior parte dei decessi per overdose solo in Lussemburgo e Austria (l'eroina e la morfina non sono segnalate separatamente in Austria). In alcuni paesi gli oppioidi diversi dall'eroina, tra cui metadone, buprenorfina, oppioidi sintetici ad elevata potenza e farmaci analgesici contenenti oppioidi, sono associati a una quota sostanziale di decessi per overdose ([figura 11.1](#)).

Figura 11.1 Oppioidi citati nei decessi da stupefacenti riportati nei registri speciali di mortalità, per sostanza, 2024





Nota: dati provenienti dai registri speciali della mortalità. Sono inclusi i paesi in cui sono stati segnalati almeno 70 casi. I paesi sono classificati in ordine decrescente in base alla percentuale di casi riguardanti eroina. In alcuni paesi mancano i dettagli relativi agli oppioidi specifici coinvolti. In Austria non esiste alcuna distinzione tra eroina e morfina.

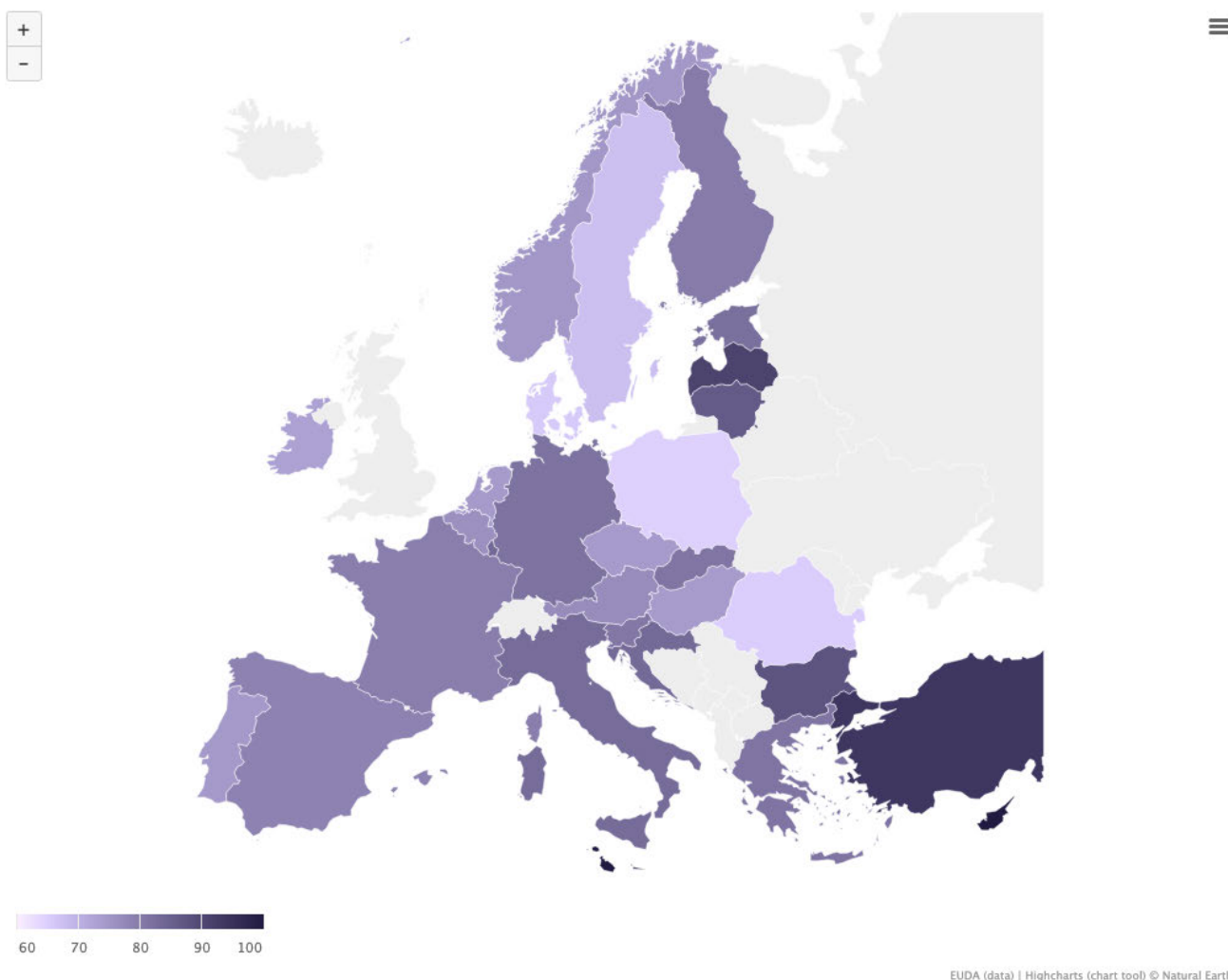
Laddove siano disponibili informazioni tossicologiche dettagliate sulle associazioni farmacologiche, queste evidenziano di solito la presenza di più sostanze, a indicare che la tossicità da policonsumo di sostanze è la norma.

In tutti i paesi, la maggior parte dei decessi da stupefacenti riguarda gli uomini ([figura 11.2](#)). I dati indicano un invecchiamento della coorte che fa uso di oppioidi in Europa, con il numero di decessi da stupefacenti nella fascia di età compresa tra i 50 e i 64 anni che è raddoppiato tra il 2014 e

il 2024 (figura 11.3 sottostante).

I dati disponibili indicano inoltre che in alcuni paesi si sta registrando un aumento dei decessi in cui sono implicati stimolanti (cfr. anche [Cocaina: la situazione attuale in Europa](#) e [Stimolanti sintetici: la situazione attuale in Europa](#)). I dati provenienti da 20 paesi indicano che un quarto dei decessi da stupefacenti segnalati nel 2024 era correlato alla cocaina. È opportuno sottolineare che i decessi correlati agli stimolanti potrebbero essere sottostimati e il loro ruolo sottovalutato, poiché in molti casi in cui sono implicati stimolanti vengono spesso rilevate anche altre sostanze, tra cui oppioidi.

Figura 11.2. Percentuale di uomini in termini di decessi da stupefacenti nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia nel 2024 o nell'anno più recente



L'evoluzione del mercato europeo degli oppioidi sintetici comporta il rischio di ondate di overdose e decessi

Gli oppioidi sintetici altamente potenti, come i nitazeni, sono stati associati a focolai di avvelenamenti con esito sia mortale sia non mortale in Europa. Tuttavia, fatta eccezione di alcuni paesi baltici, queste droghe non figurano in modo significativo nei dati di routine al livello dell'UE. Ciononostante, gli improvvisi cambiamenti nel mercato della droga possono portare alla rapida comparsa di altri oppioidi sintetici altamente potenti, come le orfine (cfr. anche [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)), mentre i limiti dei metodi di rilevamento tossicologico possono ritardarne l'identificazione, rendendo più difficile valutare la minaccia e rispondervi. Al fine di garantire l'uniformità delle analisi e della rendicontazione in Europa, nel 2025 la rete di laboratori EUDA ha lanciato un toolkit di standard di riferimento analitici contenente 14 campioni di nitazeni e orfine.

Oltre al ruolo chiave svolto in Estonia e Lettonia, gli oppioidi nitazenici sono risultati coinvolti in focolai di avvelenamento localizzati in Irlanda nel 2023 e nel 2024 e in Francia nel 2023. Nel 2024 sono stati segnalati casi di decesso e di tossicità acuta correlati ai nitazeni in Germania (9), nonché in Svezia (31) e in Norvegia (21). Dal 2019 almeno 21 Stati membri dell'UE hanno segnalato la presenza di uno o più nitazeni. Poiché i nitazeni si degradano nei campioni di sangue prelevati nell'ambito di autopsie, è probabile che i decessi correlati a queste sostanze siano sottostimati.

Nel periodo 2024-2025 il fentanil è stato collegato in Bulgaria a oltre 100 decessi da stupefacenti. Nel 2025 sono stati registrati decessi e ricoveri ospedalieri imputabili al fentanil, segnalati inizialmente soprattutto a Sofia e poi anche in altre città bulgare. Considerata la scarsa disponibilità di servizi di riduzione del danno, tra cui l'assenza di programmi di distribuzione per l'assunzione domestica di naloxone, la diffusione di oppioidi sintetici altamente potenti in Bulgaria è particolarmente preoccupante.

Alcuni Stati membri dell'UE hanno reagito alla presenza di oppioidi sintetici ad alta potenza sui propri mercati della droga rafforzando le misure esistenti in materia di risposte alla riduzione del danno e al trattamento. Tra le misure adottate figurano lo sviluppo di sistemi di allerta per i casi di overdose, avvisi rapidi diffusi dai media, allerte nazionali, un maggiore accesso al naloxone, l'assegnazione di priorità ai nitazeni nella classificazione delle sostanze stupefacenti e un rafforzamento dell'impegno delle forze di polizia nei confronti dei venditori online.

Interventi mirati per contrastare l'autolesionismo da avvelenamenti

Numerosi decessi per overdose sono segnalati come accidentali, mentre per altri l'intento rimane non determinato. Laddove sono disponibili dati sull'intenzionalità, una percentuale relativamente elevata dei decessi per overdose segnalati (1 su 7 in totale nel 2024) è stata classificata come intenzionale, ovvero con intento suicida. I dati attuali evidenziano che la percentuale di decessi per overdose con intento suicida è più elevata tra le donne che tra gli uomini. Affrontare i decessi per

overdose con intento suicidario richiede interventi mirati, tra cui servizi personalizzati di salute mentale e prevenzione del suicidio rivolti alle persone con problemi di tossicodipendenza e disturbi mentali concomitanti.

Un migliore accesso ai servizi e un'assistenza integrata possono contribuire a ridurre i casi di overdose e i decessi

Le misure volte a ridurre i decessi correlati agli oppioidi comprendono interventi finalizzati a diminuire la vulnerabilità, prevenire le overdose e scongiurare il decesso in caso di overdose (cfr. anche [Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa](#)). Questi interventi sono tuttavia ostacolati dai cambiamenti verificatisi nel tempo nella popolazione e nelle caratteristiche delle persone che consumano oppioidi, nei loro modelli di uso, nel contesto sociale del consumo di droga e nelle sostanze assunte. È ampiamente dimostrato che l'adesione a un trattamento con agonisti degli oppioidi costituisce un fattore di protezione dalle overdose da oppioidi e da altre cause di morte. Tuttavia, in molti Stati membri dell'UE, la copertura terapeutica e l'accesso alle cure rimangono al di sotto dei livelli raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Sempre più prove suggeriscono che aumentare la disponibilità di antagonisti degli oppioidi può contribuire a prevenire i casi di overdose con esito fatale. Sebbene tutti i paesi forniscano naloxone in ambito clinico, nel 2025 erano stati segnalati in 19 paesi europei programmi di distribuzione per l'assunzione domestica di tale sostanza, anche se la disponibilità varia sia a seconda dei paesi che all'interno degli stessi. Inoltre, nel 2025 erano operativi locali per il consumo controllato di stupefacenti, anch'essi volti a ridurre i decessi per overdose, in 12 Stati membri dell'UE e in Norvegia [cfr. anche [Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa](#) e [Health and social responses: drug consumption rooms](#) (Risposte sanitarie e sociali: locali per il consumo controllato di stupefacenti)]. Tuttavia, la presenza di oppioidi sintetici altamente potenti, come i nitazeni, può complicare gli interventi per invertirne gli effetti e comprometterne l'efficacia. Se offerto all'interno di locali per il consumo controllato di stupefacenti, il servizio di analisi delle sostanze può raggiungere le categorie più vulnerabili e contribuire a ridurre il rischio di overdose legato all'assunzione di oppioidi sconosciuti o ad alta potenza e al policonsumo di sostanze.

I decessi da stupefacenti rappresentano solo una parte della mortalità complessiva associata al consumo di tali sostanze. La dipendenza da oppioidi è solitamente una condizione cronica, caratterizzata da ripetuti cicli di trattamento e ricadute. Le persone che assumono oppioidi da molti anni rischiano di aver sviluppato altri problemi di salute legati al loro consumo di sostanze, che spesso comprende anche il consumo di alcol e tabacco, nonché gli effetti cumulativi dell'emarginazione economica e sociale sulla loro salute generale. Tra queste figurano malattie infettive (ad esempio, infezioni da HIV, HCV), danni al fegato, cancro e disturbi mentali. Migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria di base attraverso un approccio multidisciplinare e percorsi integrati è fondamentale sia per aiutare le persone con problemi di dipendenza da oppioidi a gestire la propria patologia, sia per ridurre i casi di mortalità evitabili.

Principali dati e tendenze

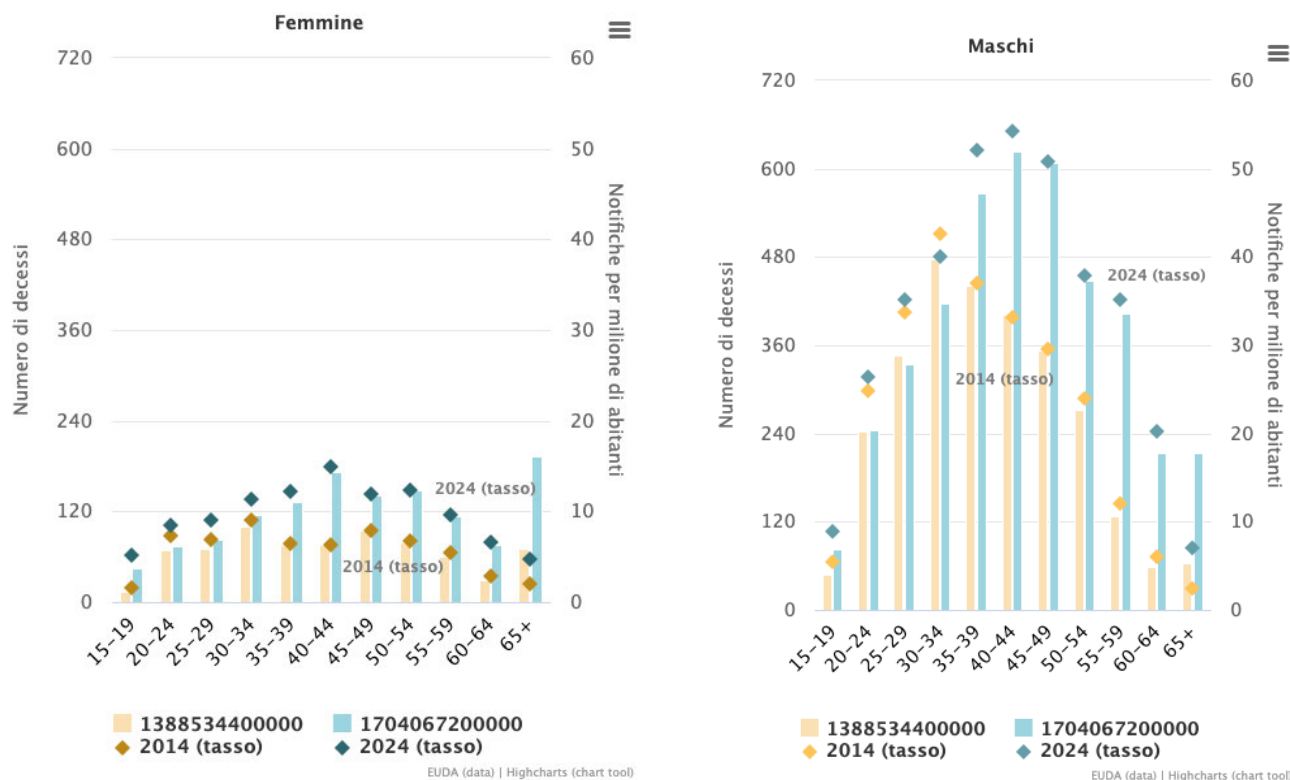
Tassi di mortalità per overdose

- Nel 2024 il tasso di mortalità per overdose nell'Unione europea è stimato pari a 25 decessi per milione di abitanti di età compresa fra i 15 e i 64 anni.
- Tali tassi di mortalità erano più elevati nella fascia di età compresa tra i 40 e i 44 anni, sia per le donne che per gli uomini ([figura 11.3](#)).

Decessi per overdose

- Nel 2024 nell'Unione europea si sono verificati almeno 7 589 casi di overdose mortali legate all'uso di sostanze stupefacenti (7 653 nel 2023; cfr. [figura 11.4 sottostante](#)).
- Si stima che il numero di decessi per overdose segnalati nell'Unione europea tra le persone di età compresa tra i 50 e i 64 anni sia complessivamente più che raddoppiato tra il 2014 e il 2024, con un aumento del 99 % tra le donne (da 169 a 337 decessi) e del 132 % tra gli uomini (da 458 a 1 063 decessi). Nello stesso periodo, il numero di decessi per overdose tra gli adolescenti (di età compresa tra i 15 e i 19 anni) è quasi triplicato tra le ragazze (passando da 14 a 44) e quasi raddoppiato tra i ragazzi (da 49 a 82) ([figura 11.3](#)).

Figura 11.3. Numero e tassi per milione di abitanti dei decessi da stupefacenti segnalati nell'Unione europea nel 2014 e nel 2024, o nell'anno più recente, per sesso e fascia d'età



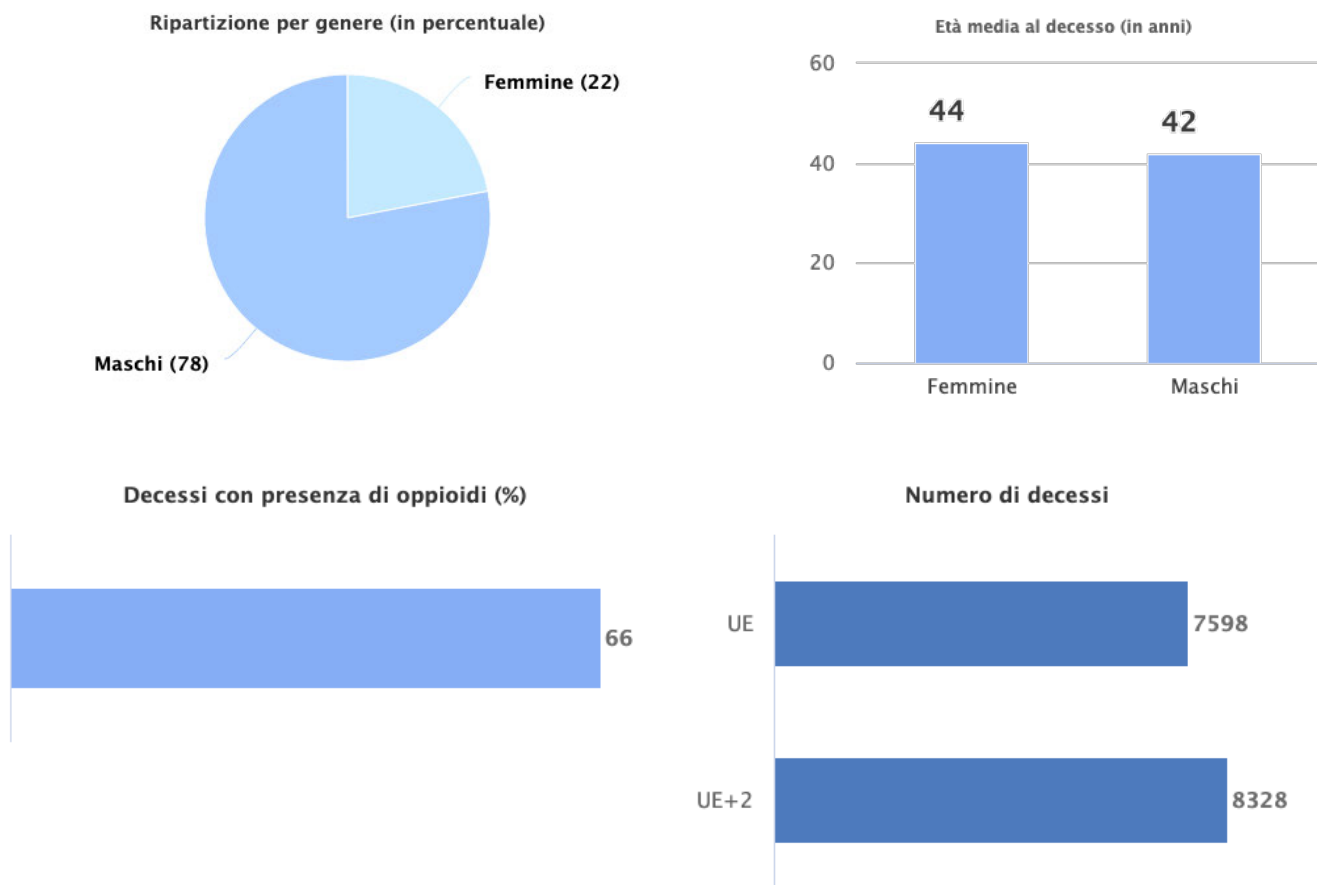
[Edit chart parameters](#)

Sostanze nuove e consolidate associate a decessi da stupefacenti

- Si stima che gli oppioidi, tra cui l'eroina e i suoi metaboliti, spesso in associazione ad altre sostanze, siano presenti in circa sette su 10 casi di overdose mortale avvenuti nell'Unione europea nel 2024 (cfr. [figura 11.4](#) e [figura 11.5](#)).
- L'eroina continua a essere la causa di un numero elevato di decessi in alcuni paesi europei, con oltre 698 casi in Germania, 121 in Austria (eroina o morfina) e 63 in Svezia. Sulla base di dati provvisori, si stima che nel 2024 l'eroina sia stata coinvolta in almeno 1 600 decessi nell'Unione europea (1 700 nel 2023). I dati forniti dai 20 Stati membri dell'UE per il 2024 potrebbero indicare una tendenza al ribasso dei decessi correlati all'eroina, con un calo da circa 1 300 nel 2022 a 1 200 nel 2023 e a 1 100 nel 2024.
- Tra i 20 Stati membri dell'UE che hanno fornito dati relativi al 2023 e al 2024, la cocaina, per lo più in associazione a oppioidi, è stata coinvolta in 1 133 decessi per overdose (27 %) nel 2024 e in 1 053 decessi (26 %) nel 2023. Nel 2024 la cocaina è stata la causa della maggior parte dei decessi per overdose in Spagna, a Cipro, in Lussemburgo, a Malta e in Portogallo.

- Su 21 paesi con dati disponibili nell'ambito di autopsie per il 2024, 20 hanno riferito decessi in cui erano coinvolti stimolanti diversi dalla cocaina (ad esempio amfetamine). Altri decessi correlati a stimolanti, se associati a problemi cardiovascolari, potrebbero passare inosservati.
- Nel 2024 i catinoni sintetici sono stati segnalati in 7 paesi in relazione a 38 decessi da stupefacenti, di cui 19 in Finlandia.
- In 8 dei 21 paesi con dati tossicologici desunti da autopsie disponibili per il 2024, almeno un decesso da stupefacenti su quattro era correlato a metadone. Non sono disponibili informazioni in merito al fatto che il metadone sia stato prescritto, utilizzato in modo improprio o prodotto illecitamente e la sua presenza nei risultati tossicologici non implica che abbia causato l'avvelenamento, in quanto spesso i casi di overdose comportano l'uso di più sostanze.
- I dati disponibili provenienti da 15 Stati membri dell'UE indicano che il numero di decessi correlati a fentanil e ai suoi derivati è aumentato notevolmente, con 208 decessi per overdose nel 2024 (129 nel 2023). La Germania ha segnalato il maggior numero di decessi correlati a fentanil (95). Alcuni di questi decessi potrebbero essere associati a farmaci a base di fentanil destinato a usi diversi piuttosto che a quello prodotto illegalmente.
- Nel 2024 gli oppioidi a base di nitazene sono stati associati a decessi da stupefacenti in Estonia (43 su 97) e in Lettonia (36 su 77).
- Tra il giugno 2024 e il gennaio 2026 cinque Stati membri dell'UE hanno segnalato 5 casi di avvelenamento acuto non mortale e 18 decessi con esposizione confermata a orfine, per lo più ciclorfina (cfr. anche [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)).
- Nei paesi con dati disponibili per il 2024, l'ossicodone è stato segnalato come coinvolto in 248 decessi da stupefacenti in nove paesi.
- Nella maggior parte dei decessi per overdose in Danimarca, Estonia, Lussemburgo, Austria, Slovenia e Finlandia avvenuti nel 2024 sono state rilevate benzodiazepine insieme ad altre sostanze, principalmente oppioidi; in almeno un quarto dei casi in Danimarca, Austria e Finlandia era presente pregabalina.
- In Turchia i decessi connessi ai cannabinoidi sintetici sono più che triplicati, passando da 61 casi nel 2023 a 202 nel 2024 (rispetto agli 8 del 2022). I dati preliminari suggeriscono un ulteriore aumento nel 2025.

Figura 11.4a. Decessi da stupefacenti nell'Unione europea



Nota: UE+2: Stati membri dell'UE più Norvegia e Turchia.

Figura 11.4b. Decessi da stupefacenti nell'Unione europea: età al decesso, 2024 o dati disponibili più recenti (in percentuale)

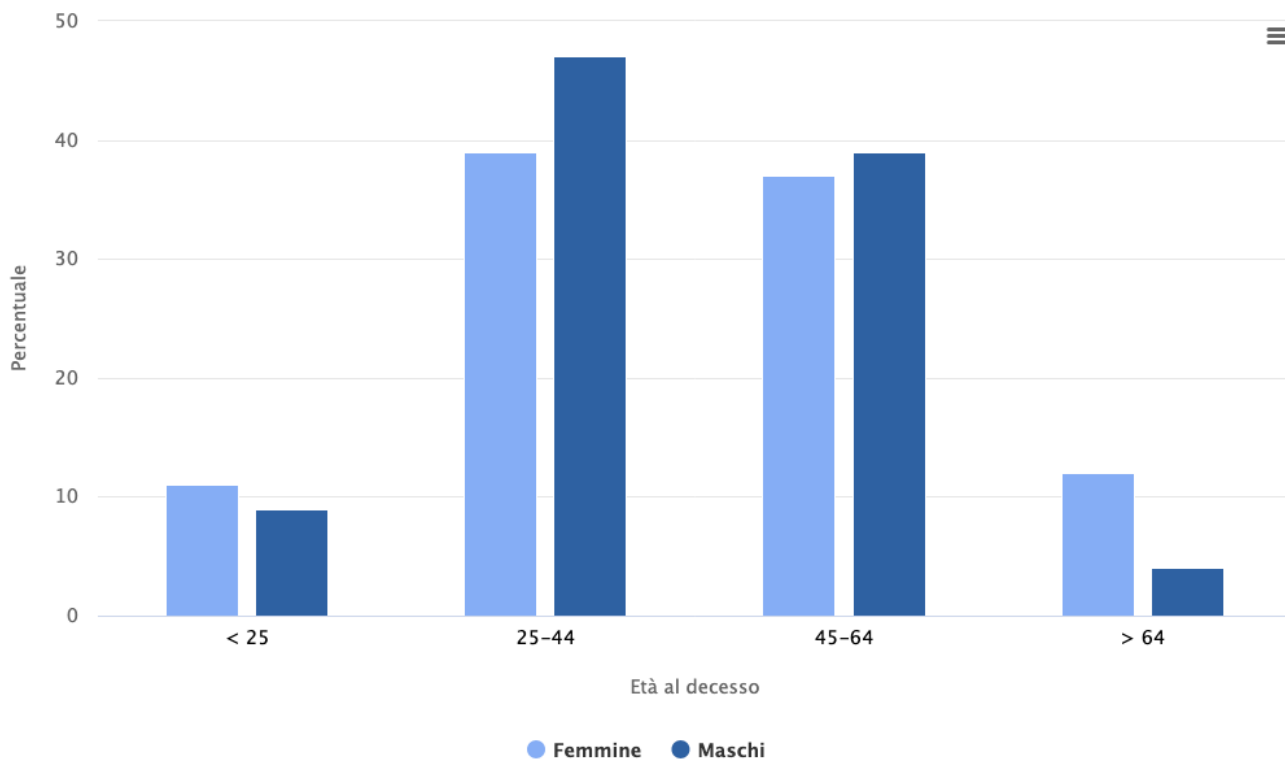
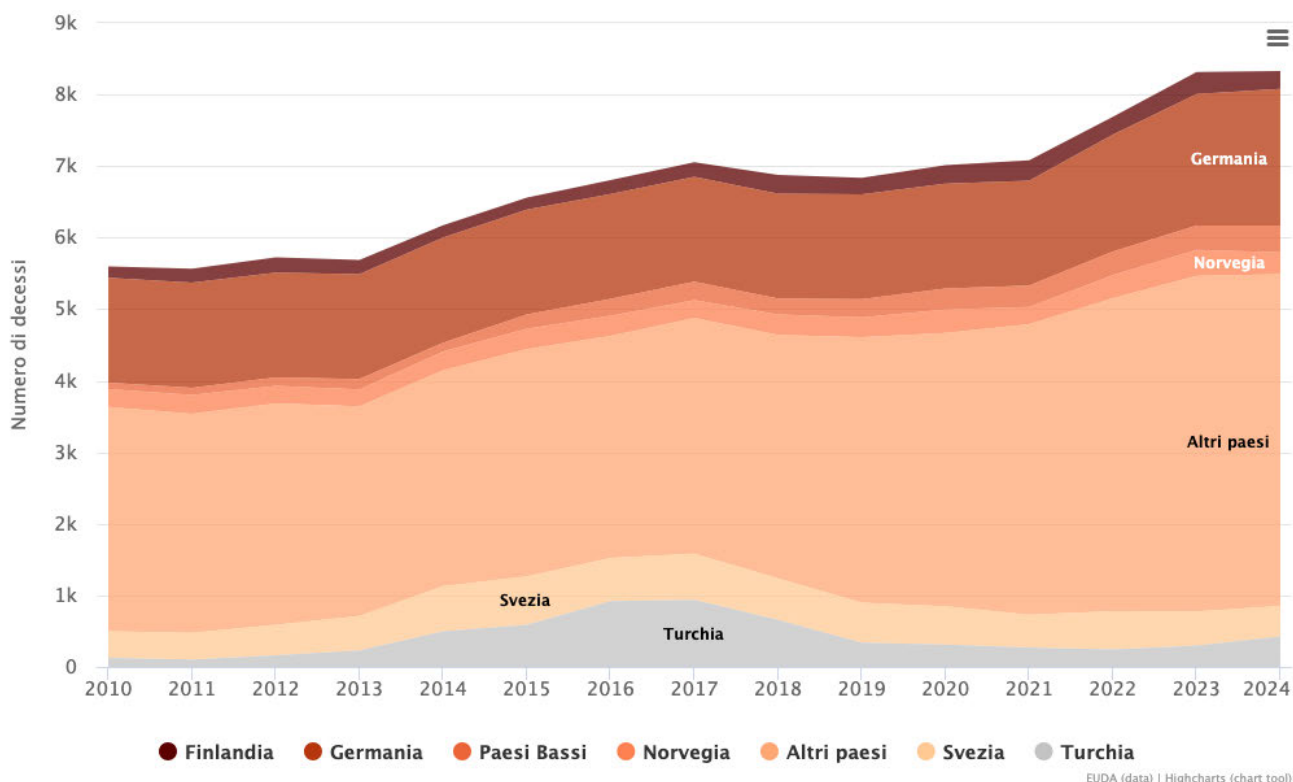
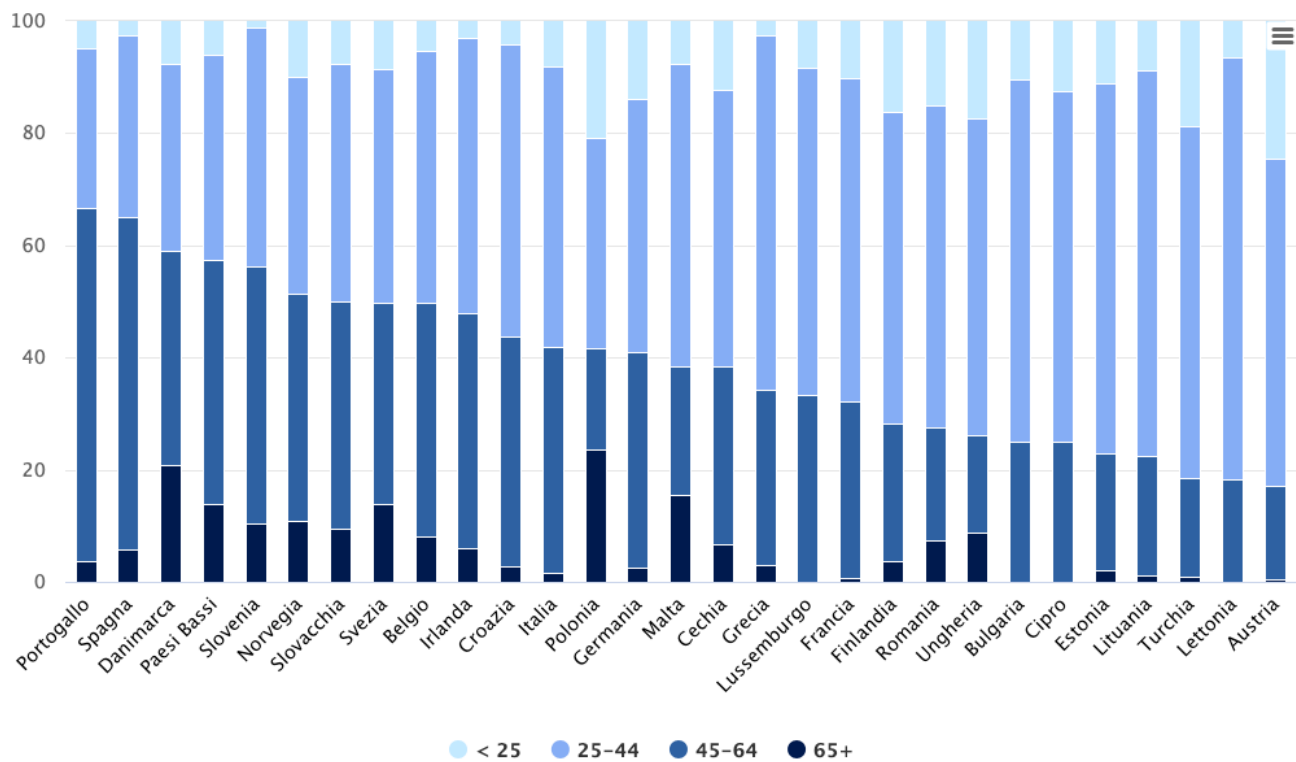


Figura 11.4c. Tendenze nei decessi da stupefacenti nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia



Nota: non sono disponibili dati comparabili per la Germania precedenti al 2021. Ai fini della visualizzazione della tendenza, i dati relativi agli anni precedenti sono stati ricavati utilizzando il primo punto di dati disponibile. Tuttavia, secondo la definizione nazionale in vigore all'epoca, i decessi indotti dagli stupefacenti in Germania sono aumentati fino al 2020. Per alcuni paesi non sono disponibili dati per il 2023 o il 2024. In tali casi, i valori mancanti sono stati sostituiti con i dati più recenti disponibili (2022 per Belgio, Irlanda e Grecia; 2023 per Spagna, Francia, Polonia e Portogallo).

Figura 11.4d. Distribuzione per età (in percentuale) dei decessi da stupefacenti segnalati nell'Unione europea, in Norvegia e in Turchia nel 2024 o nell'anno più recente disponibile



EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell’Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-DRD-1. Characteristics of drug-induced deaths: numbers, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1. Characteristics of drug-induced deaths: numbers, 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1a. Characteristics of drug-induced deaths: gender \(percent\), 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-1b. Characteristics of drug-induced deaths: age \(by gender\), 2024 or most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-2. Age distribution of drug-induced deaths reported in the European Union, Norway and Türkiye in 2024 or the most recent year](#)
- [Table EDR26-DRD-3. Proportion of males among drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye in 2024, or most recent year \(percent\)](#)
- [Table EDR24-DRD-4. Drug-induced deaths in the European Union: age at death, 2024 or most recent available data \(percent\)](#)
- [Table EDR26-DRD-7. Proportion of drug-induced deaths cases with opioids mentioned, 2024 or most recent available data](#)
- [EDR26-DRD-5 Number of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by age band](#)
- [Table EDR24-DRD-6. Trends in drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye](#)
- [Table EDR26-DRD-10. Opioids mentioned in drug-induced deaths, by substance](#)
- [Table EDR26-DRD-11. Number and rates per million population of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by sex and age band](#)

Trattamento con agonisti degli oppioidi: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

Le persone che fanno uso di oppioidi rappresentano quasi un terzo dei pazienti sottoposti a trattamento specialistico della tossicodipendenza. In questi casi il trattamento con agonisti degli oppioidi è la forma principale di trattamento dei problemi correlati agli oppioidi. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito all'erogazione di trattamenti con agonisti degli oppioidi in Europa, tra cui dati principali riguardanti la portata, il numero di persone in trattamento, i relativi percorsi e altro ancora.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: *9 giugno 2026*



L'evoluzione del problema della droga in Europa rende necessario un miglioramento dell'accesso al trattamento con agonisti degli oppioidi

Trattamento con agonisti degli oppioidi

Il trattamento con agonisti degli oppioidi è un intervento consolidato per la dipendenza da oppioidi. È raccomandato, sia in contesti comunitari che detentivi, per prevenire la trasmissione di HIV e HCV e per contribuire a ridurre il ricorso a pratiche a rischio quali l'assunzione per via parenterale e la frequenza delle iniezioni. Inoltre, è ampiamente dimostrato che l'adesione a un trattamento con agonisti degli oppioidi costituisce un fattore protettivo contro l'overdose da oppioidi e alcune altre cause di decesso (cfr. anche [Consumo di stupefacenti per via parenterale: la situazione attuale in Europa](#) e [Malattie infettive correlate al consumo di droghe: la situazione attuale in Europa](#)).

Data la natura a lungo termine dei disturbi da uso di oppioidi, in molti paesi il trattamento con agonisti di tali sostanze assorbe una quota importante delle risorse destinate ai servizi di trattamento specialistico per tossicodipendenza. Si stima che nel 2024 nell'Unione europea 505 000 persone abbiano ricevuto una qualche forma di trattamento con agonisti degli oppioidi per problemi correlati agli oppioidi. Si tratta di quasi un terzo degli 1,76 milioni di persone che, secondo le stime, sono state sottoposte nello stesso periodo a trattamento per problemi legati al consumo di sostanze illecite.

I paesi europei presentano differenze per quanto riguarda le impostazioni, le forme e la diffusione del trattamento con agonisti degli oppioidi. Il trattamento con agonisti degli oppioidi viene

somministrato principalmente in strutture ambulatoriali, che possono essere centri specializzati per il trattamento delle tossicodipendenze, agenzie a bassa soglia e centri di assistenza sanitaria di base, tra cui possibilmente anche ambulatori di medici generici. In alcuni paesi sono disponibili anche opzioni di trattamento ambulatoriale più flessibili nonché nuove modalità di trattamento, come le formulazioni a rilascio prolungato di buprenorfina, che consentono ai consumatori di ricevere un trattamento continuativo con agonisti degli oppioidi somministrato con un'unica iniezione mensile o tramite un impianto sottocutaneo. Dati emergenti indicano che questa modalità potrebbe rivelarsi efficace nel ridurre il consumo di oppioidi e il policonsumo di sostanze, nel prevenire la diversione dei farmaci agonisti degli oppioidi in ambito carcerario nonché nel contribuire ad alleggerire la pressione sui medici autorizzati a prescrivere i farmaci riducendo il numero di visite necessarie per ciascun paziente; potrebbe inoltre favorire l'estensione della copertura alle aree rurali o remote.

Copertura, disponibilità e minacce emergenti

Per quanto riguarda la disponibilità dei trattamenti, il quadro che emerge negli Stati membri dell'UE è eterogeneo: alcuni segnalano un aumento dell'accesso ai trattamenti con agonisti degli oppioidi, mentre altri ne evidenziano un calo. Tuttavia, la scarsa disponibilità di dati continua a ostacolare un'analisi rigorosa dell'offerta e della capacità a livello dell'UE. Ciononostante, le informazioni disponibili indicano che l'offerta di trattamenti con agonisti degli oppioidi rimane insufficiente e al di sotto dei livelli minimi raccomandati dall'OMS in alcuni Stati membri dell'UE che segnalano una prevalenza elevata del consumo di oppioidi ad alto rischio (cfr. [Principali dati e tendenze](#)). In alcuni di questi paesi si è osservato l'uso di nuovi potenti oppioidi sintetici e si sono registrate percentuali elevate di overdose (cfr. [Decessi da stupefacenti: la situazione attuale in Europa](#)). L'EUDA ha condotto nel 2025 una [valutazione dei rischi dovuti ad aumento della disponibilità, del consumo e dei danni](#) degli oppioidi sintetici ad alta potenza nella regione baltica. In tale sede ha riscontrato che l'accesso al trattamento era ostacolato dalla stigmatizzazione, dalle restrizioni amministrative e dall'insufficiente adattamento del trattamento con agonisti degli oppioidi alle esigenze dei consumatori di oppioidi sintetici. La valutazione ha individuato la necessità di ampliare l'accesso al trattamento con agonisti degli oppioidi e la relativa copertura geografica.

Il policonsumo di sostanze e la disponibilità di nuovi potenti oppioidi sintetici sui mercati locali delle sostanze illecite possono far aumentare i rischi derivanti dal consumo di oppioidi. Recenti dati di analisi dei residui nelle siringhe trasmessi dalla rete ESCAPE rivelano che, insieme all'eroina, in alcune città vengono assunti per via parenterale diversi nuovi oppioidi sintetici ad alta potenza, tra cui fentanil, carfentanil, nitazeni e orfine. Nei paesi e nelle città in cui questi nuovi oppioidi sintetici potrebbero essere costantemente disponibili sono necessarie ulteriori ricerche per stabilire se occorra apportare adeguamenti al fine di garantire che gli attuali livelli di erogazione dei trattamenti con agonisti degli oppioidi rimangano ottimali. È inoltre necessario approfondire la ricerca, in particolare attraverso studi clinici randomizzati controllati, per stabilire l'utilità e l'efficacia delle nuove modalità di trattamento e dei preparati farmaceutici.

Esigenze e sfide in continua evoluzione sul versante dei servizi

Poiché la dipendenza da oppioidi è una affezione a lungo termine e soggetta a ricadute, spesso i pazienti si sottopongono a più cicli di trattamento e possono necessitare di una risposta combinata affinché l'assistenza sia efficace. Inoltre, molte persone affette da dipendenza da oppioidi presentano problemi concomitanti di salute mentale e fisica, oltre che difficoltà sociali, il che comporta ulteriori esigenze assistenziali e sottolinea l'importanza di un'assistenza integrata.

La natura a lungo termine dei problemi da oppioidi è sottolineata dai dati disponibili sulle caratteristiche di coloro che si sottopongono a un trattamento con agonisti di tali sostanze. I dati indicano inoltre che la coorte europea di persone con problemi correlati all'eroina sta invecchiando: oltre il 70 % degli utenti in trattamento con agonisti degli oppioidi ha attualmente almeno 40 anni, mentre solo il 5 % ha meno di 30 anni. C'è un intervallo di 14 anni tra l'età media del primo consumo, pari a 24 anni, e il primo episodio di trattamento, a 38 anni. Ciò comporta implicazioni in termini di erogazione dei servizi e di costi, poiché gli operatori si trovano ora a dover far fronte a esigenze sanitarie più complesse da parte di utenti sempre più vulnerabili ed emarginati. A causa degli effetti a lungo termine dell'uso di sostanze illecite, ma anche del consumo di tabacco e di alcol, è necessario garantire l'esistenza di percorsi di accompagnamento efficaci verso servizi generici che offrano un trattamento per altre affezioni associate al processo di invecchiamento, tra cui l'assistenza geriatrica. Tra gli altri problemi complessi che affliggono questi soggetti figurano i disturbi di salute mentale, l'isolamento sociale, bassi livelli di occupazione e la situazione abitativa precaria. Lo sviluppo di servizi di assistenza integrati, multidisciplinari e specifici per le diverse fasce d'età rivolti a questo gruppo rimane una priorità fondamentale dal punto di vista politico e organizzativo.

Un'altra difficoltà nell'erogazione del trattamento è che, in alcuni paesi, i giovani con problemi di dipendenza da oppioidi hanno un accesso limitato alle terapie con agonisti di tali sostanze. Tra gli ostacoli all'accesso ai servizi possono figurare le restrizioni normative e la stigmatizzazione associata alla natura potenzialmente a lungo termine del trattamento. La questione è particolarmente rilevante nel contesto del policonsumo di sostanze e della presenza di nuovi oppioidi sintetici in Europa. Si teme inoltre che possa emergere una fascia più eterogenea di persone a rischio di dipendenza da oppioidi e dei relativi danni, a causa della maggiore disponibilità di compresse contenenti oppioidi in alcuni mercati locali della droga. Ad esempio, nel 2024 la Danimarca ha lanciato un piano d'azione interministeriale, denominato «Youth Without Opioids» (Giovani senza oppioidi), per contrastare l'aumento del consumo di compresse contenenti oppioidi tra i giovani. Il piano prevedeva misure in diversi ambiti politici, quali un potenziamento delle iniziative di prevenzione, una sorveglianza più attenta e un rafforzamento dei controlli doganali, un'ulteriore formazione dei medici in materia di trattamento con agonisti degli oppioidi e di gestione dell'astinenza, oltre a iniziative volte a migliorare l'accesso alle cure.

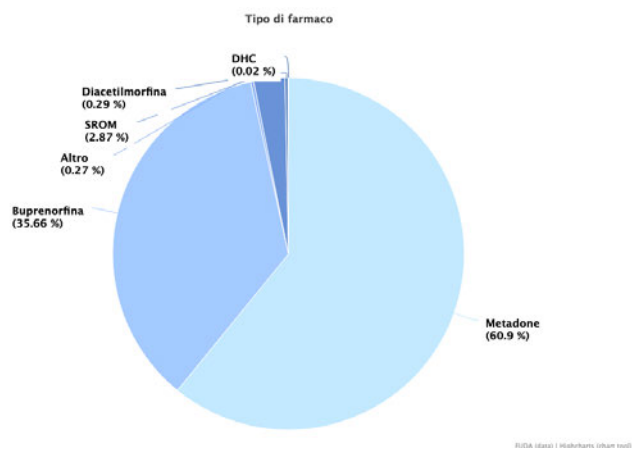
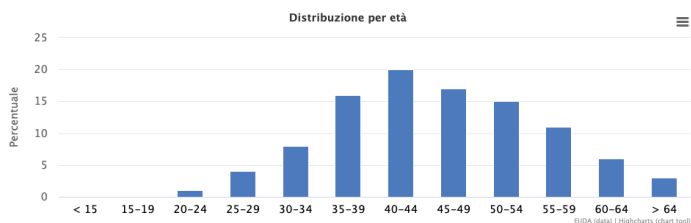
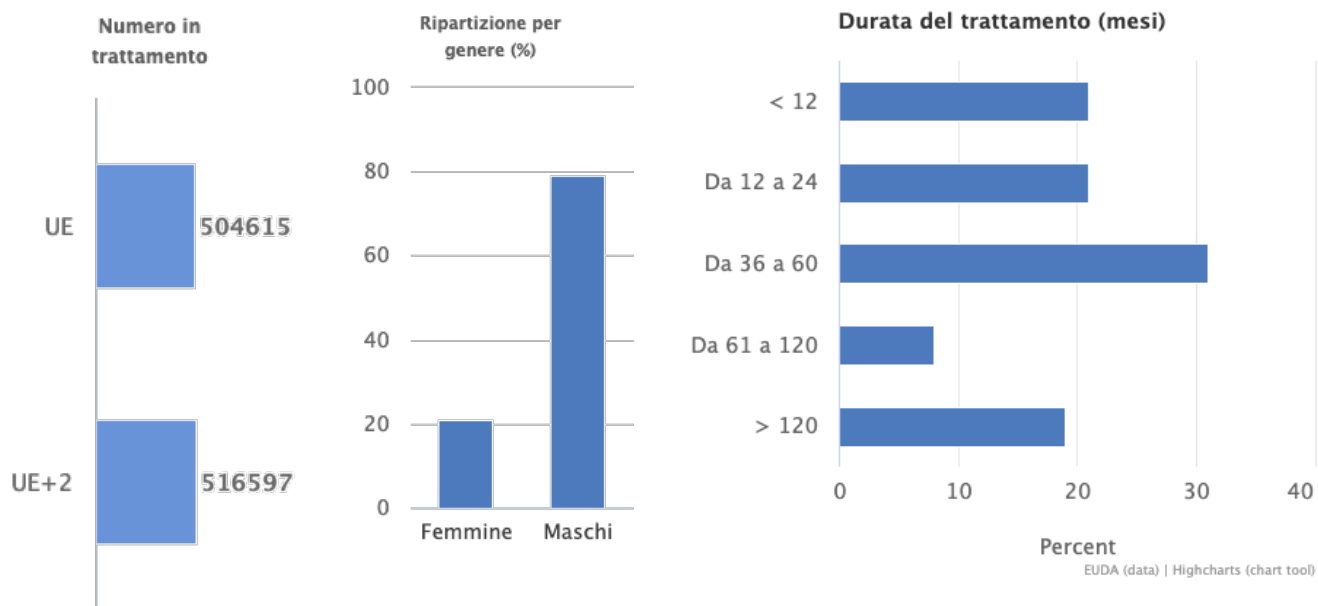
Maggiori informazioni sulle risposte sanitarie e sociali al consumo di oppioidi, anche tra i meno giovani, sono reperibili nel documento dell'EUDA [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) (Risposte sanitarie e sociali ai problemi di droga: una guida europea).

Principali dati e tendenze

Numero di persone in trattamento con agonisti degli oppioidi

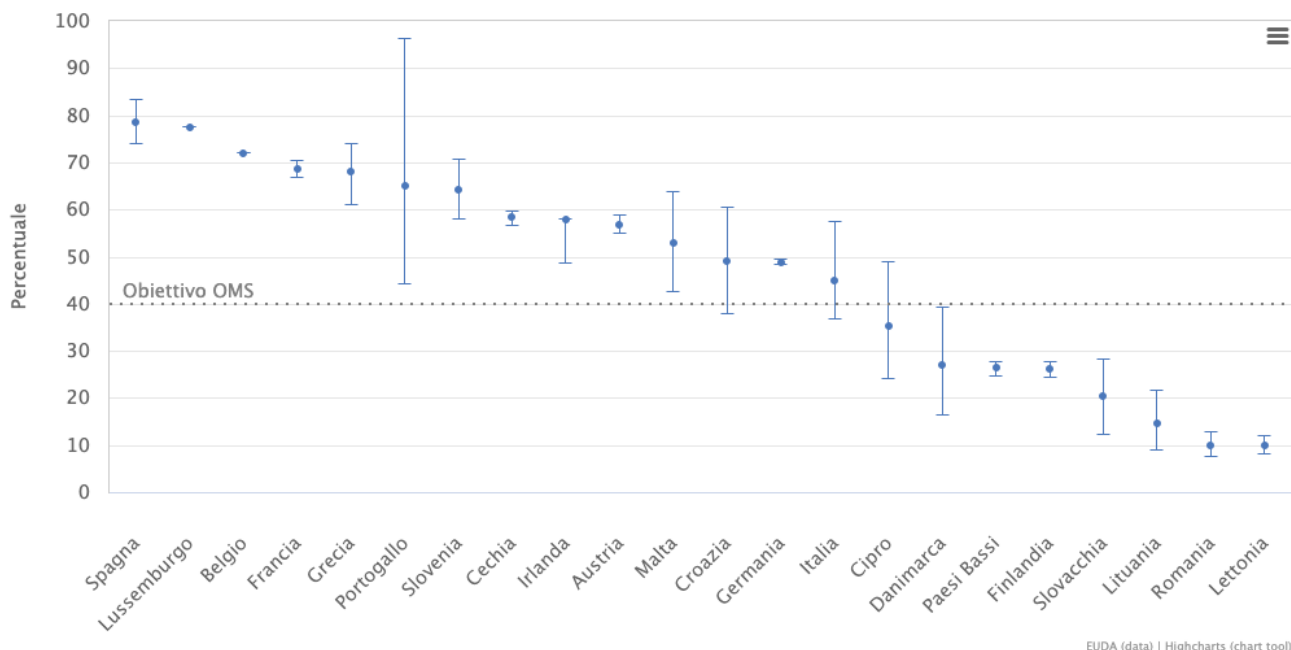
- Nel complesso, circa il 60 % degli 855 000 consumatori di oppioidi ad alto rischio stimati nell'Unione europea nel 2024, ossia circa 505 000 utenti (517 000 se si includono Norvegia e Turchia), ha beneficiato di un trattamento con agonisti degli oppioidi ([figura 12.1](#)). La disponibilità incompleta dei dati continua a limitare la capacità dell'EUDA di stimare il numero di consumatori di oppioidi ad alto rischio e la percentuale di persone sottoposte a trattamento con agonisti degli oppioidi, nonché di condurre analisi delle tendenze.
- Tra il 2019 e il 2024 il numero di persone sottoposte a trattamento con agonisti degli oppioidi è aumentato in 10 Stati membri dell'UE, tra cui Finlandia (del 114 %), Polonia (42 %), Danimarca (18 %) ed Estonia (10 %).
- L'offerta rimane scarsa e inadeguata in alcuni paesi in cui si stima vi sia un numero significativo di consumatori di oppioidi ad alto rischio, come la Lettonia e la Lituania ([figura 12.2](#)), mentre è in calo in Bulgaria e Romania.

Figura 12.1. Utenti in trattamento con agonisti degli oppioidi



Nota: i dati per la distribuzione per età si basano su 13 paesi in cui vive il 41 % (209 000) di tutti gli utenti registrati nell'Unione europea. I dati relativi al genere si basano su 18 paesi che ospitano il 28 % (141 000) di tutti gli utenti registrati. I dati relativi alla durata del trattamento si basano su 6 paesi che ospitano il 5 % di tutti gli utenti registrati (26 000). Distribuzione degli utenti di trattamenti con agonisti degli oppioidi per tipo di farmaco: SROM = morfina per uso orale a rilascio lento; DHC = diidrocodaina.

Figura 12.2. Portata del trattamento con agonisti degli oppioidi (%) nel 2024 o anno più recente



Nota: la portata è definita come la percentuale di consumatori di oppioidi che beneficiano di un intervento. I dati sono indicati come stime puntuali e intervalli di incertezza.

Percorsi di trattamento

- L'auto-segnalazione continua a essere il metodo più diffuso per accedere a un trattamento specialistico della tossicodipendenza. Questa forma di richiesta di accesso alle cure, che include anche la segnalazione da parte di familiari o amici, ha interessato circa due terzi (65 %) delle persone con problemi di oppioidi quale droga primaria che sono state prese in carico con trattamento specialistico della tossicodipendenza in Europa nel 2024. Quasi un quarto (24 %) degli utenti è stato segnalato dai servizi socio-sanitari e scolastici, tra cui altri centri di trattamento della tossicodipendenza, mentre il 7 % delle richieste è stato effettuato dal sistema della giustizia penale.

Farmaci agonisti degli oppioidi

- Nel 2024 25 paesi hanno segnalato di avere fornito più di un farmaco per trattamento con agonisti degli oppioidi. Il metadone è il farmaco più comunemente prescritto, assunto da oltre la metà (61 %) dei pazienti in trattamento con agonisti degli oppioidi in tutta Europa. Un altro 36 % è trattato con medicinali a base di buprenorfina, che, secondo le segnalazioni, è il medicinale principale usato in nove paesi. Altre sostanze, come la morfina a rilascio lento o la diacetilmorfina (eroina), sono prescritte più raramente e vengono assunte dal 3 % degli utenti in

trattamento con agonisti degli oppioidi in Europa. Nel 2024 tre paesi hanno segnalato la presenza di pazienti in trattamento con terapia assistita a base di eroina.

- Sei paesi segnalano il consumo di preparati di buprenorfina più recenti: una soluzione a rilascio prolungato da assumere per via parenterale e un impianto sottocutaneo.

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell’Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-OAT-1. Coverage of opioid agonist treatment in 2024 or the most recent year and 2013/14 \(Percent\)](#)
 - [Table EDR26-OAT-2. Clients in opioid agonist treatment](#)
 - [Table EDR26-OAT-3 Number of European countries implementing opioid agonist treatment, up to 2025](#)
-

Riduzione del danno: la situazione attuale in Europa (Relazione europea sulla droga 2026)

La riduzione del danno comprende politiche, programmi e interventi volti ad attenuare le ripercussioni sanitarie, sociali, giuridiche ed economiche imputabili al consumo di stupefacenti su persone, comunità e società. La presente pagina contiene l'analisi più recente in merito agli interventi volti alla riduzione del danno in Europa, tra cui i dati principali relativi ai trattamenti con agonisti degli oppioidi, ai programmi basati sulla fornitura di naloxone per l'assunzione domestica, ai locali per il consumo controllato di stupefacenti e altro ancora.

Questa pagina fa parte della [Relazione europea sulla droga 2026](#), la panoramica annuale dell'EUDA sulla situazione della droga in Europa.

Ultimo aggiornamento: 9 giugno 2026



La riduzione del danno consiste in un processo di adattamento ai problemi causati dalla droga, sempre nuovi e in continua evoluzione

Il consumo di sostanze illecite contribuisce alla diffusione di malattie a livello globale. Tra le misure volte a ridurre questo onere figurano la prevenzione, che mira a ritardare o ridurre il consumo di sostanze stupefacenti e i relativi danni, e il trattamento, volto a favorire la stabilizzazione e il recupero delle persone con problemi correlati all'uso di stupefacenti. La riduzione del danno integra questi approcci sospendendo il giudizio e collaborando con i consumatori di droghe nell'intento di ridurre i rischi correlati al loro consumo di droghe e a condizioni di consumo non sicure, nonché di promuovere la salute e il benessere. Un esempio ben documentato è la fornitura di materiale sterile per iniezioni, volta a ridurre il rischio di trasmissione di malattie infettive. Interventi di questo tipo sembrano aver contribuito al tasso contenuto, secondo gli standard internazionali, di nuove infezioni da HIV associate al consumo di droghe per via parenterale in Europa. Tuttavia, le lacune nell'erogazione dei servizi e l'aumento del consumo di stimolanti creano difficoltà all'Unione europea per quanto riguarda il conseguimento degli obiettivi dell'OMS per la continuità dell'assistenza tra le persone affette da HIV (cfr. [Malattie infettive correlate al consumo di droghe: la situazione attuale in Europa](#)). Nel corso dell'ultimo decennio, con l'evoluzione dei modelli di consumo di stupefacenti nonché delle caratteristiche dei consumatori, anche gli interventi di riduzione del danno hanno dovuto essere adattati in modo che potessero affrontare una gamma più ampia di rischi. La riduzione del danno si è ampliata fino a comprendere la prevenzione delle overdose legate al policonsumo di sostanze, la gestione del fumo di stimolanti e il sostegno alle persone vulnerabili che devono affrontare problemi sanitari e sociali complessi.

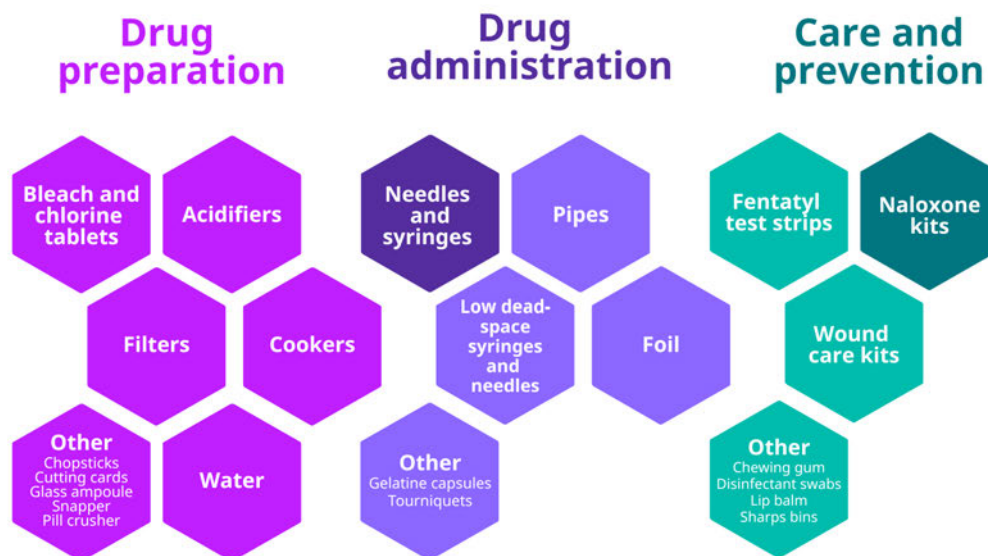
È necessaria una gamma di interventi per affrontare i danni in evoluzione correlati al consumo di droghe

Il consumo di sostanze stupefacenti può causare problemi di salute sia cronici che acuti, potenzialmente aggravati dalle proprietà delle sostanze stesse, dagli adulteranti, dalla modalità di assunzione, dalla vulnerabilità individuale e dal contesto sociale in cui avviene il consumo. Tra i danni cronici figurano la dipendenza e le malattie infettive, mentre ai danni acuti si ascrivono gli avvelenamenti da stupefacenti e le overdose. Sebbene sia poco diffuso a livello di popolazione, il consumo di oppioidi è responsabile di gran parte della morbilità e della mortalità associate all'uso di sostanze stupefacenti. I rischi sono maggiori in caso di consumo per via parentale e di policonsumo di sostanze; tale fattore rende le persone che fanno uso di oppioidi e di droghe per via parentale una priorità di lunga data per gli interventi di riduzione del danno, con modelli di assistenza adeguatamente consolidati e valutati.

Molti servizi di riduzione del danno, come i programmi di trattamento con agonisti degli oppioidi e di fornitura di aghi e siringhe, sono integrati nell'assistenza sanitaria tradizionale in Europa. Gli [orientamenti dell'EUDA e dell'ECDC](#) aggiornati raccomandano di associare il trattamento con agonisti degli oppioidi con la fornitura di dispositivi sterili per il consumo parenterale in contesti comunitari e carcerari per prevenire la diffusione dell'HIV e dell'epatite C, ridurre il rischio associato all'assunzione per via parenterale e massimizzare la portata e l'efficacia di questi interventi tra i consumatori di oppioidi per via parenterale.

Le attrezzature per la riduzione del danno sono di norma fornite attraverso servizi integrati a bassa soglia, che distribuiscono materiali sterili per ridurre i danni associati al consumo continuativo di stupefacenti. I dispositivi forniti possono includere articoli necessari per la preparazione e l'assunzione di droghe (ad esempio filtri, fornelli, acqua, aghi e siringhe, pipe, pellicole di alluminio) e altri destinati a prevenire o a intervenire in caso di danni (materiale di pronto soccorso per la cura delle ferite, kit di naloxone) ([figura 13.1](#)). Le prove attualmente disponibili depongono a favore dell'efficacia dei programmi di distribuzione di aghi e siringhe e di assunzione domestica di naloxone, ma i dati desunti da valutazioni di altri aspetti rimangono limitati, sebbene studi di osservazione suggeriscano che tale fornitura possa contribuire ad ampliare il coinvolgimento delle persone che fanno uso di droghe, facilitando anche il loro accesso alle cure e alle misure di reinserimento sociale [[Health and social responses: provision of harm reduction equipment for high-risk drug use](#) (Risposte sanitarie e sociali: fornitura di dispositivi per la riduzione del danno in caso di consumo di droghe ad alto rischio)].

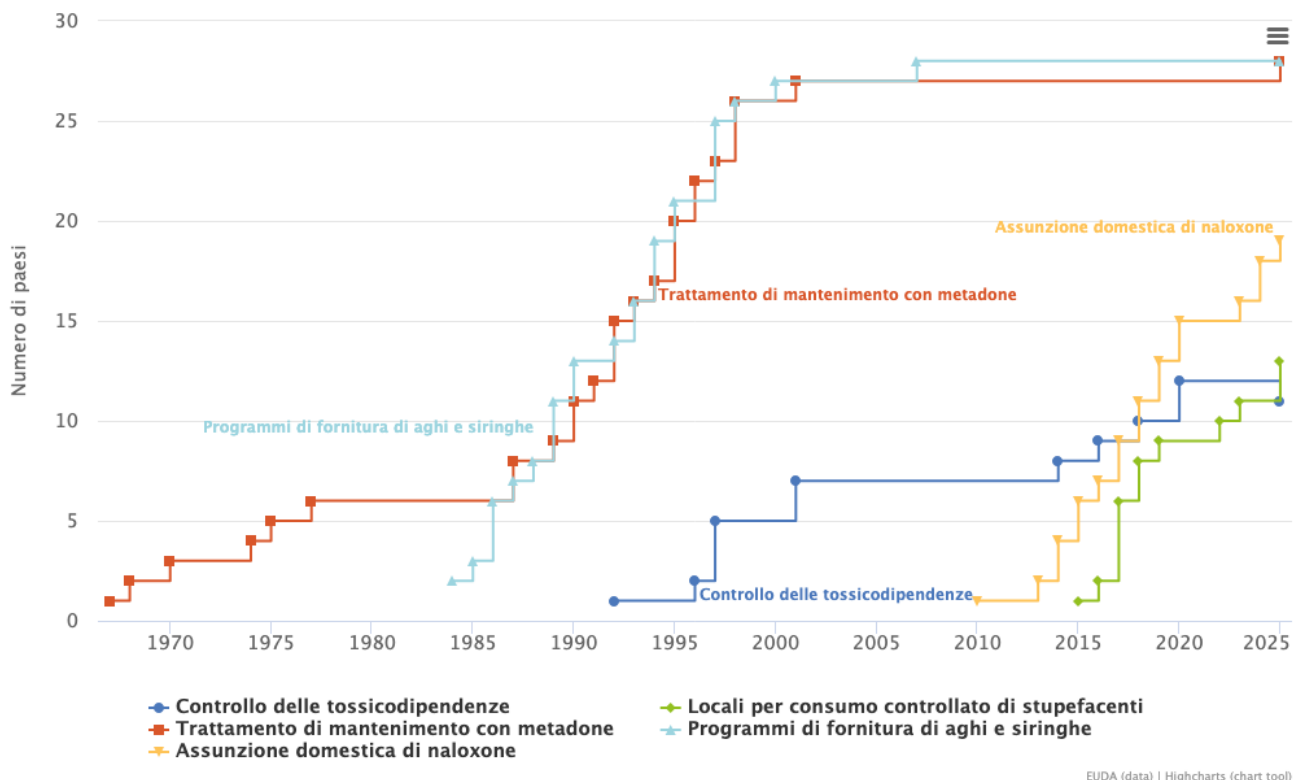
Figura 13.1 Materiali sterili comunemente utilizzati per la riduzione del danno nell'ambito del consumo di stupefacenti ad alto rischio



Note: i materiali dei quali è provata l'utilità e per i quali le prove disponibili godono di un'elevata o ragionevole affidabilità sono mostrati in una tonalità più scura. Gran parte delle prove attualmente disponibili sulla fornitura dei materiali elencati in questa figura sono ancora in fase di elaborazione o sono ritenute insufficienti [cfr. [Health and social responses: provision of harm reduction equipment for high-risk drug use](#) (Risposte sanitarie e sociali: fornitura di dispositivi per la riduzione del danno nel contesto del consumo di droghe ad alto rischio) e [Spotlight on... Understanding and using evidence](#) (Riflettori su... Analisi e utilizzo delle prove)].

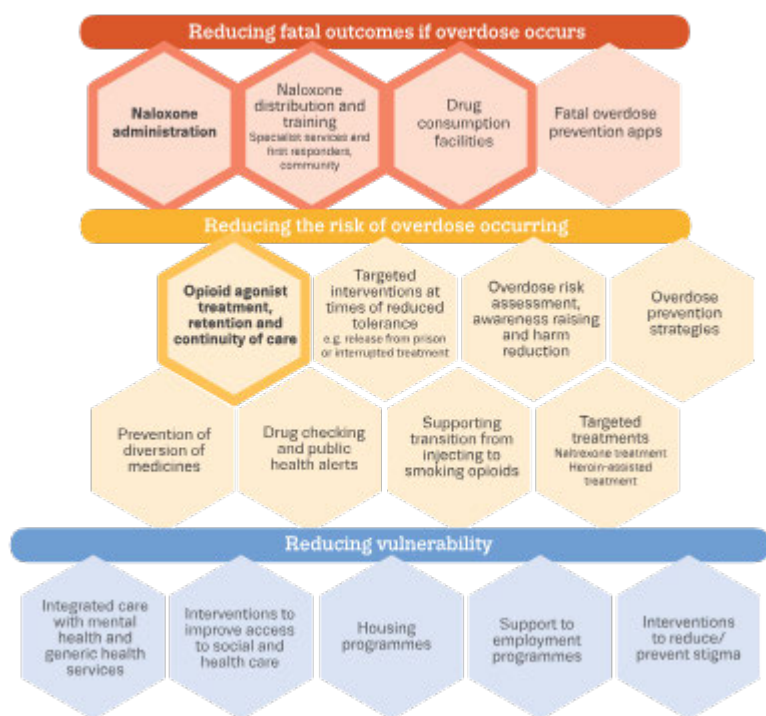
In alcuni Stati membri dell'UE gli approcci di riduzione del danno sono stati ampliati per includere ulteriori misure. Tra queste figurano i locali per il consumo controllato di stupefacenti e i programmi di assunzione domestica di naloxone, pensati per ridurre il numero di overdose mortali (figura 13.2). Gli interventi volti a ridurre i decessi correlati agli oppioidi comprendono misure di contrasto delle vulnerabilità nonché di prevenzione delle overdose e dei relativi esiti fatali (figura 13.3).

Figura 13.2. Numero di paesi europei che attuano una selezione di interventi di riduzione del danno, fino al 2024



I dati includono l'attuazione di interventi a qualsiasi livello, compresi i progetti pilota.

Figura 13.3. Interventi di prevenzione dei decessi correlati a oppioidi, per finalità prevista ed evidenza del beneficio



Nota: gli interventi per i quali esistono evidenze di beneficio e per i quali le prove disponibili godono di un'elevata o ragionevole affidabilità sono evidenziati in una cornice in grassetto. Gran parte delle evidenze attuali relative agli interventi elencati in questa figura è solo in fase emergente o ritenuta insufficiente, in parte a causa delle difficoltà pratiche e metodologiche di condurre ricerche, in particolare in sede di sviluppo di sperimentazioni controllate randomizzate (cfr. [Riflettori su... Analisi e utilizzo delle prove](#)) e anche perché i modelli di erogazione dei servizi spesso differiscono notevolmente.

I locali per il consumo controllato di stupefacenti offrono ai consumatori spazi igienici e sorvegliati. Vengono forniti strumenti sterili per l'iniezione e consigli per un uso più sicuro, compresa la prevenzione delle overdose, e il personale è in grado di intervenire in caso di overdose in loco. Questi servizi possono inoltre mettere in contatto le persone emarginate con altri servizi di riduzione del danno, di trattamento, sanitari e sociali. Potrebbero inoltre contribuire a ridurre il ricorso all'uso di droghe per via parentale in pubblico. Sebbene le prove scientifiche siano ancora in fase di elaborazione e la valutazione risulti complessa, i dati disponibili indicano che i locali per il consumo controllato di stupefacenti possono contribuire a ridurre i decessi correlati all'uso di droghe [cfr. anche [Health and social responses: drug consumption rooms](#) (Risposte sanitarie e sociali: locali per il consumo controllato di stupefacenti)].

I programmi di distribuzione di naloxone per assunzione domestica offrono formazione sui rischi di overdose e sulle misure da adottare in caso di emergenza, oltre a distribuire kit di naloxone alle persone che potrebbero trovarsi a dover assistere a un'overdose da oppioidi. Sebbene un numero crescente di persone sia stato formato alla somministrazione di naloxone, in alcuni Stati membri dell'UE che offrono questo intervento permangono ancora problemi di copertura e di accesso [cfr. [Opioid-related deaths: health and social responses](#) (Decessi correlati agli oppioidi: risposte sanitarie e sociali)].

In alcuni paesi i servizi di controllo delle tossicodipendenze consentono alle persone di comprendere cosa contengono le sostanze illecite che hanno acquistato. Considerato che attualmente molti stimolanti sintetici e nuove sostanze psicoattive sono disponibili sul mercato illecito in polveri o pillole di aspetto simile, i consumatori potrebbero non essere consapevoli di ciò che assumono. Se offerto all'interno dei locali per il consumo controllato di stupefacenti, il servizio di controllo delle tossicodipendenze può entrare in contatto con le categorie più vulnerabili e contribuire a ridurre il rischio di overdose legato all'assunzione di oppioidi diversi da quelli che il consumatore si aspettava o particolarmente potenti. I servizi di controllo delle tossicodipendenze forniscono informazioni sulle attuali tendenze del mercato della droga e sulle preferenze dei consumatori, contribuendo in ultima analisi a una comunicazione mirata sui rischi e alla diffusione di allerte (cfr. anche [Stimolanti sintetici: la situazione attuale in Europa](#) e [MDMA: la situazione attuale in Europa](#)).

La maggiore integrazione dei mercati delle nuove sostanze psicoattive e delle sostanze illecite ha creato nuove problematiche di salute pubblica. Ne sono un esempio la canapa miscelata con cannabinoidi sintetici e semisintetici, gli stimolanti miscelati con varie sostanze (tra le quali figurano talvolta i catinoni sintetici), la ketamina o i nuovi oppioidi sintetici (ad esempio i nitazeni) miscelati con o venduti come eroina (cfr. anche [Nuove sostanze psicoattive: la situazione attuale in Europa](#)). Poiché i casi di avvelenamento possono evolversi rapidamente, la [comunicazione del rischio](#) ha assunto un'importanza sempre maggiore. Ad esempio, quando l'isotonitazepina, un potente oppioide nitazenico venduto in modo improprio come compresse di ossicodone, è stata collegata a un caso di overdose mortale nei Paesi Bassi nel marzo 2025, è stata emessa un'allerta rapida urgente per mettere in guardia i consumatori di oppioidi ignari che avrebbero potuto acquistare compresse simili ([figura 13.4](#)). Eventi come questo sottolineano la necessità di sistemi coordinati quali il nuovo sistema europeo di allerta antistupefacenti dell'EUDA, che sostiene le attività di preparazione e risposta a livello europeo e nazionale a gravi rischi correlati al consumo di droghe attraverso lo scambio rapido di informazioni, l'allerta mirata e altre comunicazioni sui rischi. Alla luce degli sviluppi nel mercato degli oppioidi sintetici, sarà importante pianificare le misure di preparazione, concentrandosi sul potenziamento delle capacità tossicologiche, sui sistemi di allerta e sul sostegno alla disponibilità operativa dei servizi sanitari e sociali in prima linea.

Figura 13.4. Allerta rapida sui rischi diffusa nei Paesi Bassi, 2025

ALERT

Fake oxycodone pills in circulation

Isotonitazepyne sold as oxycodone

- Instead of oxycodone, this pill contains the life-threatening nitazene **isotonitazepyne**.
- Using isotonitazepyne results in **troubled breathing, unconsciousness or death**.
- This pill was bought online as oxycodone and is associated with at least one fatal incident in The Netherlands.
- Do **not** use opioid painkillers that have been bought online.



Call 112 and ask for naloxone if you or someone else has taken this pill and has trouble breathing or loses consciousness. **Stay calm** and don't leave them **alone**.

Scan for more information



 **Trimbos**
instituut

Il crescente consumo di sostanze stimolanti evidenzia le lacune in termini di erogazione dei servizi di riduzione del danno

Nell'ultimo decennio sono stati documentati focolai di HIV associati all'uso per via parentale di sostanze stimolanti illegali in 7 città europee, distribuite in 6 Stati membri dell'UE. Rispetto all'uso di eroina, all'assunzione di stimolanti è associato un potenziale aumento della frequenza delle iniezioni; anche frantumare e sciogliere cocaina crack e altre compresse a fini di assunzione per via parenterale comporta ulteriori rischi per la salute. Per prevenire e contenere rapidamente le epidemie di malattie infettive è necessario garantire un'ampia copertura dei servizi di riduzione del danno.

Stimolanti sintetici e altre sostanze vengono talvolta consumati per facilitare e migliorare le pratiche sessuali nel contesto del consumo di droghe orientato al sesso, noto come «chemsex», da parte di varie categorie di persone, ma soprattutto tra un'esigua sotto-popolazione di uomini che fanno sesso con altri uomini. Entrare in contatto con questa categoria di persone e fornire risposte efficaci in materia di riduzione del danno è difficoltoso a causa della mancanza di un'offerta di servizi integrata, di interventi mirati di riduzione del danno e delle scarse conoscenze relative alla diffusione di questo modello di consumo. Per affrontare questo problema sono necessari solidi partenariati multilaterali, in particolare tra i servizi di salute sessuale e quelli di riduzione del danno.

I diversi problemi correlati alla droga evidenziano la necessità di potenziare i servizi di riduzione del danno

Nonostante la cannabis sia la droga illegale più consumata in Europa, spesso mancano consigli e interventi mirati alla riduzione del danno correlato a tale sostanza. La resina di cannabis e la cannabis in foglie/infiorescenze hanno in genere una potenza più elevata rispetto al passato e sono associate a danni più acuti e cronici. La maggiore varietà di prodotti, che comprende prodotti edibili, liquidi per sigarette elettroniche ed estratti, unita alla crescente disponibilità di cannabinoidi semisintetici, complica l'individuazione e l'attuazione di interventi efficaci di riduzione del danno in questo ambito.

Diverse altre sostanze presentano ulteriori difficoltà in sede di erogazione delle misure di riduzione del danno. Tra questi figurano gli effetti imprevedibili sulla salute derivanti dall'emergere di nuove sostanze psicoattive in polvere o utilizzate nei liquidi per sigarette elettroniche per la vaporizzazione. Sebbene sia difficile da quantificare, il potenziale rischio di danni alla vescica derivante dall'uso di ketamina e il rischio di degenerazione del midollo spinale e di neuropatia periferica causati dalla carenza di vitamina B12 indotta dall'uso di bombolette di protossido di azoto rappresentano nuove problematiche in termini di riduzione del danno, di trattamento e di orientamento verso i servizi specialistici (ad esempio urologia, neurologia).

In tutta l'Unione europea la copertura e l'accesso ai servizi di riduzione del danno variano notevolmente e in alcuni paesi rimangono al di sotto del fabbisogno stimato. I mercati degli

stupefacenti, in rapida evoluzione e caratterizzati da modelli di consumo sempre più complessi, da nuove sostanze e miscele nonché da rischi concentrati nell'ambito di categorie di persone o contesti determinati evidenziano la necessità di sviluppare ulteriormente e valutare misure quali i locali per il consumo controllato di stupefacenti e i servizi di controllo delle tossicodipendenze. Il documento dell'EUDA [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) (Risposte sanitarie e sociali ai problemi di droga: una guida europea) fornisce maggiori informazioni sulle evidenze per la riduzione del danno e altri interventi.

Principali dati e tendenze

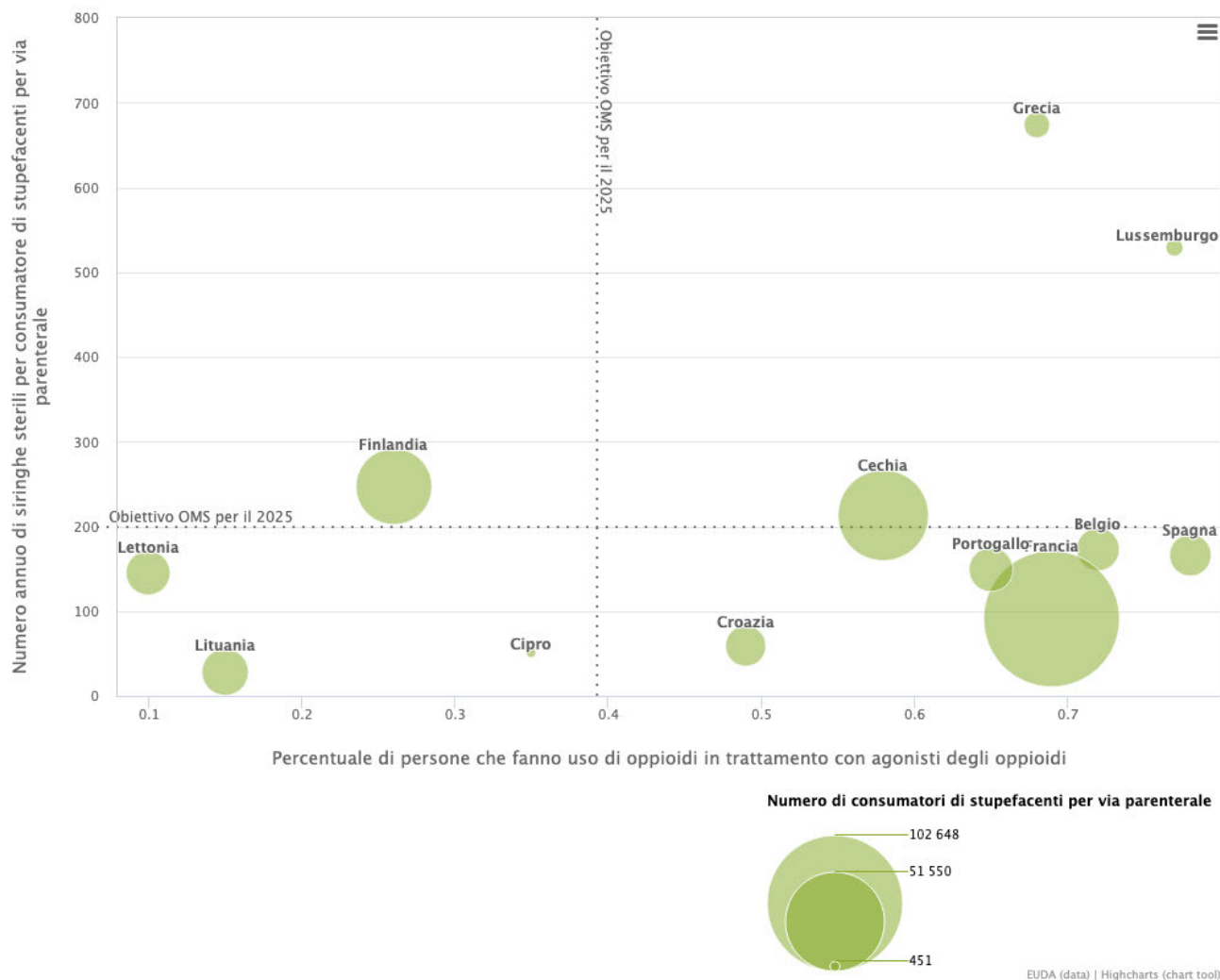
Programmi di fornitura di aghi e siringhe

- Nel 2024 sono stati attuati programmi di fornitura di aghi e siringhe in tutti gli Stati membri dell'UE e in Norvegia. Solo 7 dei 25 paesi per i quali sono disponibili dati avevano raggiunto nel 2024 l'obiettivo dell'OMS relativo all'erogazione dei servizi fissato per il 2025 ([figura 13.5](#)); solo quattro di questi paesi forniscono anche dati sulla copertura del trattamento con agonisti degli oppioidi.

Trattamento con agonisti degli oppioidi

- Nel 2024, dei 22 paesi che disponevano di dati, 14 avevano raggiunto l'obiettivo del 2025 dell'OMS relativo alla fornitura di servizi per il trattamento con agonisti degli oppioidi ([figura 13.5](#)); solo nove di questi paesi forniscono anche dati sull'entità della fornitura di aghi e siringhe.
- In Europa viene prescritta una serie di farmaci agonisti degli oppioidi: il 61 % dei pazienti in trattamento con agonisti degli oppioidi riceve metadone, mentre a un altro 36 % è prescritta buprenorfina.

Figura 13.5. Portata della distribuzione di aghi e siringhe e dei trattamenti con agonisti degli oppioidi in relazione agli obiettivi 2025 dell'OMS, dati del 2024 o ultima stima disponibile



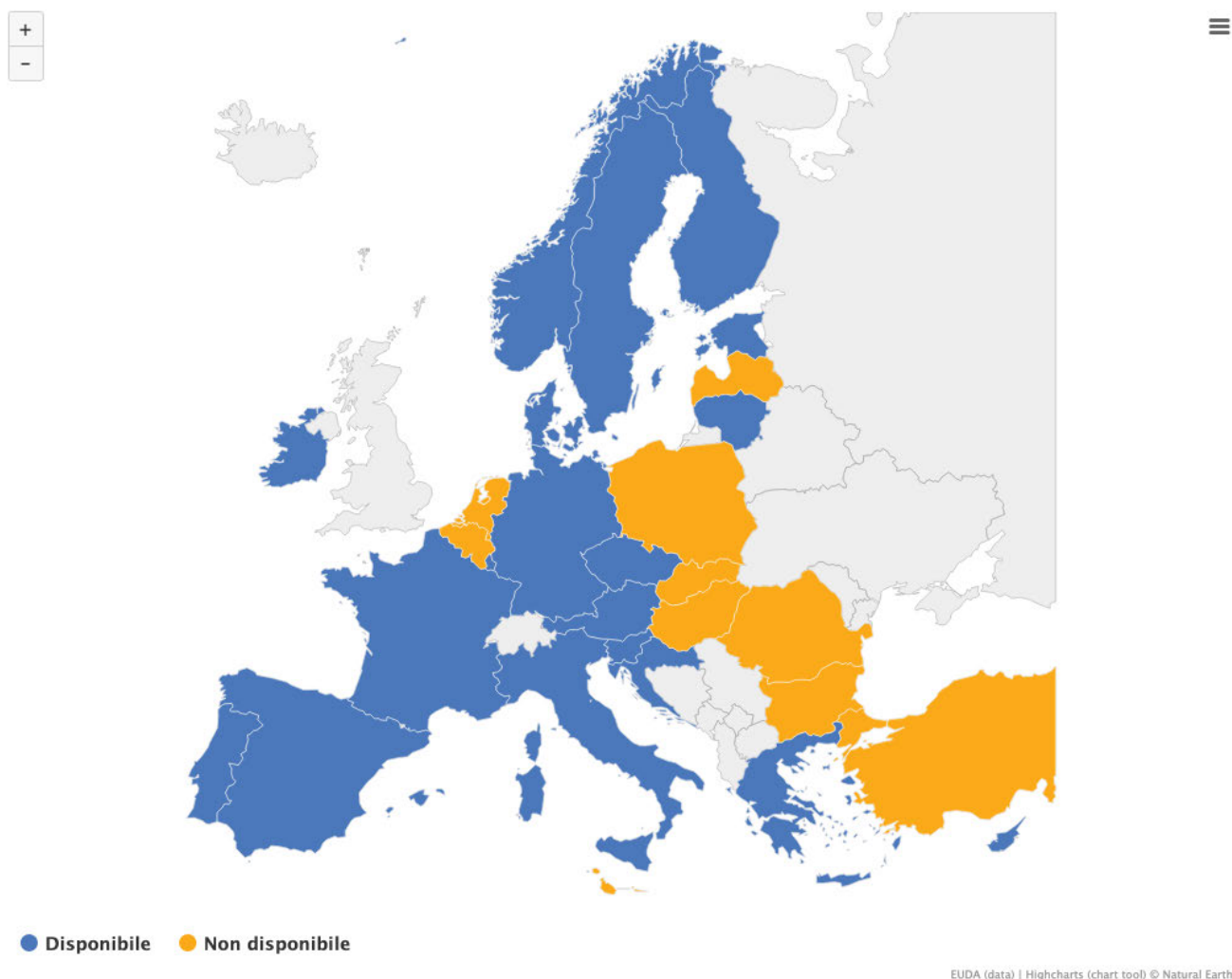
La portata si basa sulle ultime stime nazionali del consumo di stupefacenti per via parenterale e di oppioidi ad alto rischio, abbinata ai dati sull'attività di riduzione del danno (entro un massimo di 2 anni). La stima della portata dei trattamenti con agonisti degli oppioidi per il Belgio è desunta da uno studio subnazionale condotto nel 2019.

Programmi di assunzione domestica di naloxone

- Fino al 2025 erano disponibili in 19 paesi europei programmi di distribuzione di naloxone per assunzione domestica (figura 13.6).
- Per il 2024, 10 dei 19 paesi hanno comunicato il numero di kit di naloxone distribuiti nell'ambito dei programmi di assunzione domestica e otto di essi hanno segnalato un aumento rispetto al 2023.
- In 17 di questi paesi il naloxone è stato somministrato sotto forma di spray nasale, mentre in sette sono state utilizzate formulazioni di naloxone per via parenterale.

- In cinque paesi sono state utilizzate fiale di naloxone per via parentale da 0,4 mg/1 ml (come indicato nell'elenco dei farmaci essenziali dell'OMS): Irlanda, Spagna, Italia, Lituania e Portogallo.
- Il naloxone è disponibile come farmaco da banco in Danimarca, Francia, Italia, Svezia e Norvegia.

Figura 13.6. Disponibilità di naloxone per assunzione domestica, formulazioni disponibili, numero di persone formate e numero di kit distribuiti, in Europa



Nota: i dati riguardano gli Stati membri dell'UE, la Norvegia e la Turchia nel 2024. In Grecia, nel 2023 è stata approvata una legge sul naloxone per assunzione domestica; nel 2025 è stato emanato un decreto ministeriale che ne ha consentito l'attuazione.

Servizi di controllo degli stupefacenti

- Nel 2025 undici paesi europei hanno segnalato l'esistenza di un qualche tipo di servizio di controllo delle tossicodipendenze (12 nel 2024). I servizi fanno ricorso a varie tecniche ([figura 13.7](#)) e operano in una serie di contesti, tra cui festival, locali per il consumo controllato di

stupefacenti e luoghi fissi all'interno della comunità.

Figura 13.7. Illustrazione della gamma di tecnologie adottate a fini di controllo degli stupefacenti disponibili e della relativa accuratezza e affidabilità

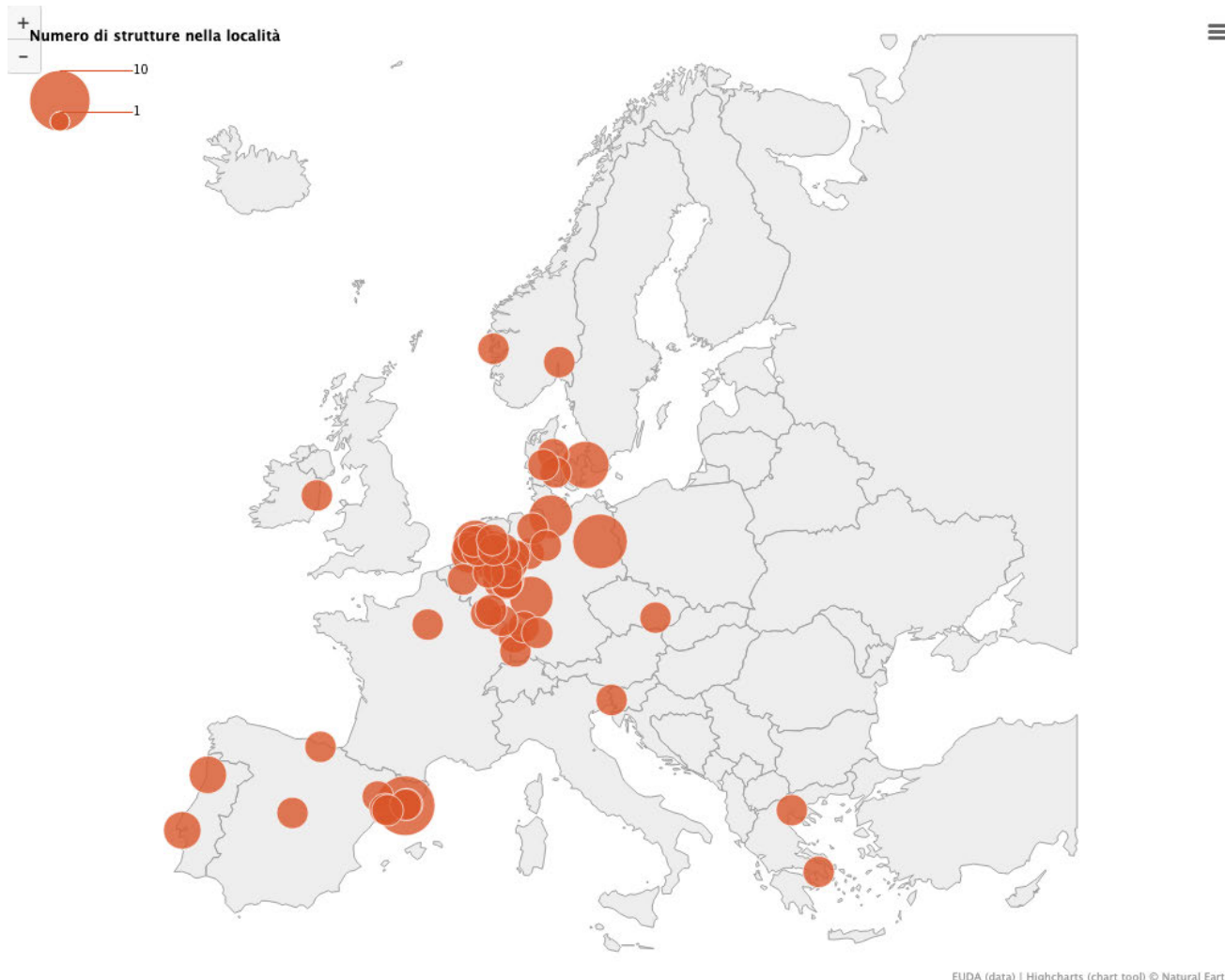
Le tecnologie di controllo degli stupefacenti sono classificate in ordine di crescente accuratezza e affidabilità dei risultati:

- a metodi multipli
(risultati più accurati e affidabili)
- cromatografia liquida ad alta prestazione
- spettroscopia di trasformazione di Fourier
- cromatografia su strato sottile
- kit per test a reagenti
(risultati meno accurati e affidabili)

Locali per consumo controllato di stupefacenti

- Nel 2025 erano operativi 100 locali in tutto per il consumo controllato di stupefacenti in 13 Stati membri dell'UE e in Norvegia ([figura 13.8](#)). I servizi offerti comprendono il consumo di droghe per via parenterale e di sostanze stimolanti sotto supervisione (ad esempio, il fumo di crack), l'analisi delle sostanze, la distribuzione di materiale igienico e altre forme di assistenza sanitaria e sociale.

Figura 13.8. Ubicazione e numero di locali per il consumo controllato di stupefacenti in tutta Europa, 2025



Le coordinate geografiche sono approssimative. Un singolo punto sulla mappa può corrispondere a più di una struttura di consumo di sostanze stupefacenti. Passando il mouse su un indicatore vengono visualizzati i dettagli relativi a quell'ubicazione.

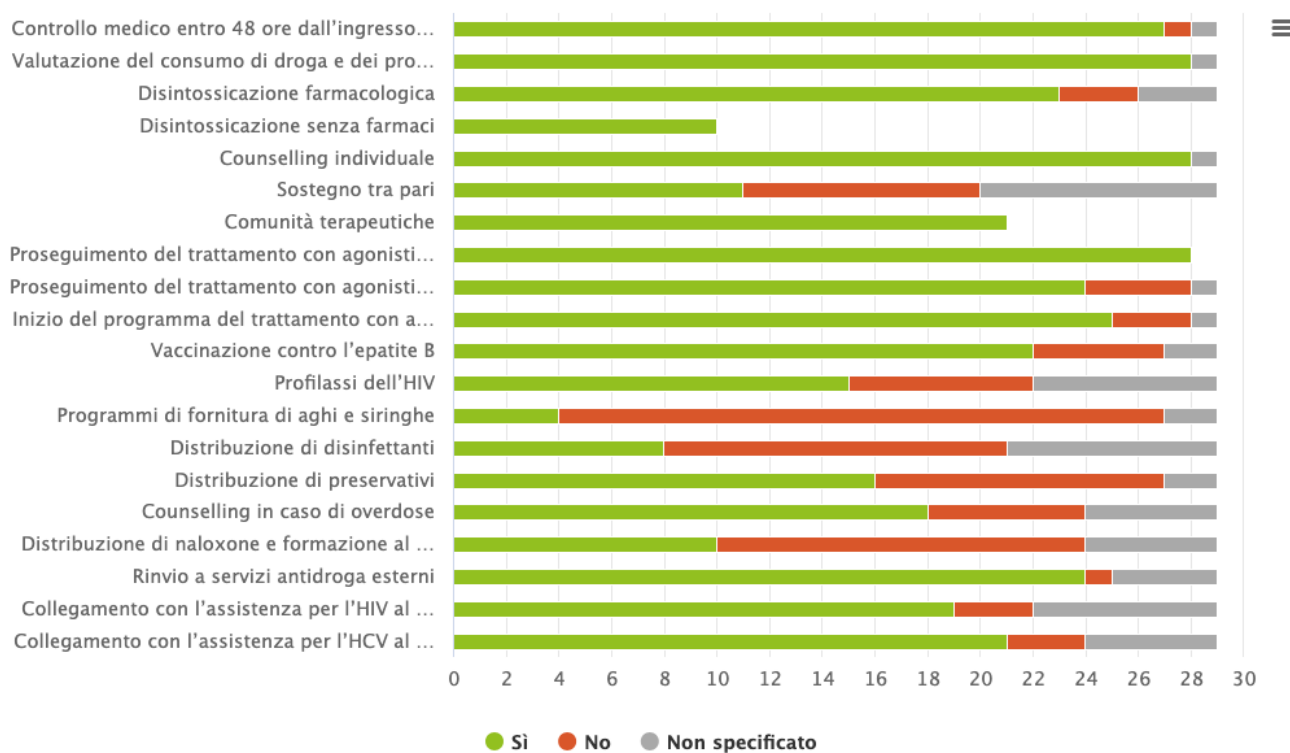
Interventi nelle carceri

- I dati dell'EUDA sugli interventi di riduzione del danno e di trattamento offerti nelle carceri nel 2024 evidenziano che il trattamento con agonisti degli oppioidi continuava a essere disponibile in contesti comunitari e carcerari in tutti gli Stati membri dell'UE tranne uno (la Slovacchia), nonché in Norvegia e in Turchia. L'avvio di un trattamento con agonisti degli oppioidi in carcere non era consentito in tre paesi (Bulgaria, Lettonia e Slovacchia). Erano disponibili programmi di fornitura di aghi e siringhe nelle carceri di quattro paesi: in Spagna e Lussemburgo (un carcere), in Francia (10 carceri) e in Germania (un carcere femminile). La fornitura di naloxone all'uscita dal carcere era disponibile in 10 paesi nel 2024 (Germania, Estonia, Irlanda, Grecia, Francia, Croazia, Italia, Lussemburgo, Slovenia, Norvegia). Il numero di

paesi che hanno segnalato la disponibilità ufficiale di determinati interventi di riduzione del danno (figura 13.9) è aumentato nel 2024 rispetto al 2023.

- Nel 2025 l'ECDC e l'EUDA hanno lanciato congiuntamente un [toolkit per l'eliminazione dell'epatite virale nelle carceri](#).

Figura 13.9. Disponibilità di interventi di assistenza sanitaria e sociale correlati al consumo di stupefacenti e di altro tipo rivolti a consumatori di droghe detenuti, Europa, 2024
Numero di paesi in cui l'intervento era ufficialmente disponibile nel 2024



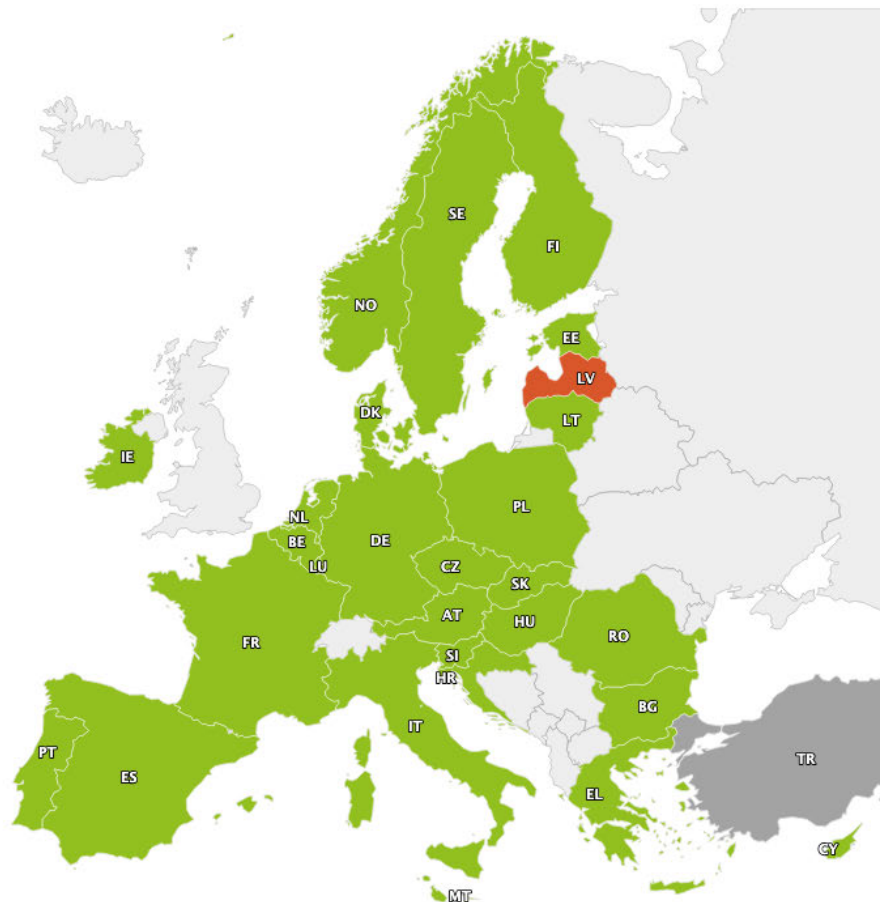
EUDA (data) | Highcharts (chart tool)

Disponibilità di interventi in contesti penitenziari

Seleziona un intervento dall'elenco a tendina in basso

Controllo medico entro 48 ore dall'ingresso in carcere

Controllo medico entro 48 ore dall'ingresso in carcere



● Disponibile ● Non disponibile ● Stato non noto

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

Fonte dei dati

I dati utilizzati per generare le infografiche e i grafici di questa pagina sono riportati di seguito.

La [serie completa di dati fonte della Relazione europea sulla droga 2026](#), compresi i metadati e le note metodologiche, è disponibile nel catalogo dei dati dell’Agenzia.

Di seguito è disponibile un sottoinsieme di questi dati, utilizzato per generare infografiche, grafici e altri contenuti analoghi in questa pagina.

[View this data in our Data catalogue](#)

Download all files (zip)

- [Table EDR26-HR-1. Number of European countries implementing harm reduction interventions, up to 2025](#)
 - [Table EDR26-HR-2. Availability of take-home naloxone in Europe](#)
 - [Table EDR26-HR-3. Needle and syringe distribution and opioid agonist treatment coverage in relation to WHO 2020 targets, 2023 or latest available estimate](#)
 - [Table EDR26-HR-4. Location and number of drug consumption facilities throughout Europe 2025](#)
 - [Table EDR26-HR-5. Availability of drug-related and other health and social care interventions targeting people who use drugs and are in prison, EU+2, 2024](#)
-

Annex tables to the European Drug Report 2026

These tables, produced specifically for the European Drug Report, provide national data for estimates of drug use prevalence including problem opioid use, opioid substitution treatment, total number in treatment, treatment entry, injecting drug use, drug-induced deaths, drug-related infectious diseases, syringe distribution and drug seizures. The data are drawn from and are a subset of the [Statistical Bulletin 2026](#), where notes and meta-data are available. The years to which data refer are indicated. In addition, for some indicators, these data tables also provide total values for the European Union as well as for all EUDA reporting countries (EU Member States, Türkiye and Norway).

This page is part of the [European Drug Report 2026](#), the EUDA's annual overview of the drug situation in Europe.
Last update: 9 June 2026

List of tables

- Opioids
 - [Table 1a. High-risk opioid use estimates for the population aged 15 to 64 years](#)
 - [Table 1b. Entrants into treatment during the year: opioids clients as a proportion of treatment demands](#)
 - [Table 1c. Entrants into treatment during the year: proportion of opioids clients with injection as main route of administration](#)
 - [Table 1d. Number of clients in opioid agonist treatment](#)
- Cocaine
 - [Table 2a. Cocaine prevalence \(percent\) estimates among the general population and school students](#)
 - [Table 2b. Entrants into treatment during the year: cocaine clients as a proportion of treatment demands](#)
 - [Table 2c. Entrants into treatment during the year: proportion of cocaine clients with injection as main route of administration](#)
- Amphetamines
 - [Table 3a. Amphetamines prevalence \(percent\) estimates among the general population and school students](#)

- Table 3b. Entrants into treatment during the year: amphetamines clients as a proportion of treatment demands
- Table 3c. Entrants into treatment during the year: proportion of amphetamines clients with injection as main route of administration
- MDMA
 - Table 4a. MDMA prevalence (percent) estimates among the general population and school students
 - Table 4b. Entrants into treatment during the year: MDMA clients as a proportion of treatment demands
- Cannabis
 - Table 5a. Cannabis prevalence (percent) estimates among the general population and school students
 - Table 5b. Entrants into treatment during the year: cannabis clients as a proportion of treatment demands
- Other indicators
 - Table 6. Drug-induced deaths, HIV diagnoses, injecting drug use estimates, take-home naloxone, syringes distributed through specialised programmes
- Seizures
 - Table 7. Seizures data

Opioids

Table 1a. High-risk opioid use estimates for the population aged 15 to 64 years (European Drug Report 2026)

Paese	Anno della stima	casi su 1 000
Belgio	–	–
Bulgaria	–	–
Cechia	2024	1.3-1.4
Danimarca	2016	4.0-9.6
Germania	2023	1.5-1.8
Estonia	–	–
Irlanda	2022	5.8-6.9
Grecia	2024	0.8-1.2
Spagna	2023	1.2-2.1
Francia	2023	5.8-6.1
Croazia	2015	2.5-4.0
Italia	2024	2.7-4.2
Cipro	2024	1.0-2.0
Lettonia	2017	4.7-7.0
Lituania	2016	2.7-6.5
Lussemburgo	2024	3.3
Ungheria	2010-11	0.4-0.5
Malta	2024	3.3-4.9
Paesi Bassi	2024	1.1-1.2
Austria	2023	5.9-6.3
Polonia	2014	0.4-0.7
Portogallo	2022	2.7-6.0
Romania	2020	1.0-1.7
Slovenia	2024	3.0-3.7
Slovacchia	2024	0.6-1.4
Finlandia	2022	7.3-8.3
Svezia	–	–
Turchia	2011	0.2-0.5
Norvegia	2013	2.0-4.2

Notes

High-risk opioid use estimates relate to the population aged 15 to 64 years, except for Italy (15 to 84).

Table 1b. Entrants into treatment during the year: opioids clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Paese	Tutte le prese in carico per oppioidi (%)	Tutte le prese in carico per oppioidi (in cifre)	Prese in carico per oppioidi - prima volta (%)	Prese in carico per oppioidi - prima volta (in cifre)	Prese in carico per oppioidi - trattati in precedenza (%)	Prese in carico per oppioidi - trattati in precedenza (in cifre)
Belgio	11.9	1266	5	190	16.4	1022
Bulgaria	47.9	455	18.1	73	69.9	356
Cechia	16	1792	9.1	421	20.8	1371
Danimarca	14.6	1098	12.4	398	16.3	667
Germania	14.1	5128	8.2	1621	21.5	3208
Estonia	52.7	214	30.6	34	60.8	177
Irlanda	25.3	3199	8.7	413	37.3	2645
Grecia	38.4	1393	18	282	54	1099
Spagna	17.4	8467	9	2400	29	5562
Francia	23.8	13566	17.9	4583	40.3	6720
Croazia	53	1037	17.9	123	72	914
Italia	28.3	9358	16.4	2523	38.8	6835
Cipro	12.1	82	8.5	33	19.1	46
Lettonia	33.3	275	20.1	92	49.7	183
Lituania	51.6	275	18.6	16	76.2	243
Lussemburgo	22.1	48	9.9	9	31	39
Ungheria	5.3	191	2	54	17.1	134
Malta	41.8	882	14.8	76	50.4	806
Paesi Bassi	9.8	1475	7.5	715	13.8	760
Austria	40.8	1691	25.7	425	50.7	1266
Polonia	11.6	475	5.4	105	17.7	360
Portogallo	25.7	925	12.7	244	40.4	681
Romania	17.3	390	6	88	37.8	302
Slovenia	63.8	134	42.7	35	79.2	99
Slovacchia	10.8	276	5.7	65	15.4	203
Finlandia	37.3	85	33.7	28	39.3	57
Svezia	26.9	8826	14.1	1841	35.6	6904
Turchia	32.2	3544	20.1	1141	44.9	2403
Norvegia	16.9	985	12.2	293	20.3	692
Unione europea	21.2	63003	11.9	16887	32	42659
UE, Turchia e Norvegia	21.5	67532	12.2	18321	32.2	45754

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Norway: The percentage of clients in treatment for opioid-related problems is a minimum value, not accounting for opioid clients

registered as polydrug users.

Table 1c. Entrants into treatment during the year: proportion of opioids clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

Paese	Tutte le prese in carico per oppioidi (%)	Tutte le prese in carico per oppioidi (in cifre)	Prese in carico per oppioidi - prima volta (%)	Prese in carico per oppioidi - prima volta (in cifre)	Prese in carico per oppioidi - trattati in precedenza (%)	Prese in carico per oppioidi - trattati in precedenza (in cifre)
Belgio	10.9	122	6.4	11	11.3	102
Bulgaria	57.7	259	57.5	42	58	204
Cechia						
Danimarca	6	63	1.6	6	8.9	57
Germania	15.4	539	10.1	112	17.7	384
Estonia	73.1	155	61.8	21	74.9	131
Irlanda	26.2	813	13	53	27.5	705
Grecia	20.9	289	16.4	46	22	241
Spagna	8.5	677	5.5	131	9.6	513
Francia	15.2	1309	11.4	114	17.4	1021
Croazia	55.6	553	26.8	30	59.2	523
Italia	37.7	3026	24.3	494	42.3	2532
Cipro	34.1	28	18.2	6	47.8	22
Lettonia	66.5	177	52.8	47	73.4	130
Lituania	69.8	187	50	8	71.2	171
Lussemburgo	33.3	16	22.2	2	35.9	14
Ungheria	67.5	129	61.1	33	70.9	95
Malta	45.6	388	41.8	28	46	360
Paesi Bassi	5.1	24	4.6	12	5.6	12
Austria	27	376	22.3	76	28.5	300
Polonia	44.1	207	35.9	37	47.1	168
Portogallo	11.1	97	10.1	23	11.5	74
Romania	74.9	280	63.5	54	78.2	226
Slovenia	20	26	2.9	1	26.3	25
Slovacchia	62.4	171	54.7	35	65.8	133
Finlandia	69.4	59	67.9	19	70.2	40
Svezia	57.7	45				
Turchia	18.7	661	13.2	151	21.2	510
Norvegia						
Unione europea	25.1	11074	17.2	1687	28.3	8902
UE, Turchia e Norvegia	25.1	12025	16.8	1838	27.8	9412

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known. Missing cases of 30% or more for main route of administration: Czechia, Germany, France, the Netherlands.

Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Table 1d. Number of clients in opioid agonist treatment (European Drug Report 2026)

Paese	In cifre
Belgio	14474
Bulgaria	2676
Cechia	5436
Danimarca	6134
Germania	80400
Estonia	1160
Irlanda	11233
Grecia	8349
Spagna	54752
Francia	171000
Croazia	4360
Italia	75711
Cipro	287
Lettonia	680
Lituania	991
Lussemburgo	1196
Ungheria	526
Malta	826
Paesi Bassi	3504
Austria	20939
Polonia	4286
Portogallo	16402
Romania	1686
Slovenia	2881
Slovacchia	600
Finlandia	9935
Svezia	4191
Turchia	3544
Norvegia	8438
Unione europea	504615
UE, Turchia e Norvegia	516597

Notes

Data on clients in agonist treatment are for 2024 or most recent year available: Italy, 2018; Hungary, 2022; Netherlands, Spain, Türkiye, 2023.

Czechia: Number of clients in agonist treatment is an estimate derived from the treatment demand register and opioid agonist treatment provided by general practitioners.

Netherlands: Data on the number of clients in agonist treatment are not complete.

Cocaine

Table 2a. Cocaine prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

Paese	Anno dell'indagine	Indagini sulla popolazione in generale - nell'arco della vita, tutti gli adulti (15-64)	Indagini sulla popolazione generale - ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34)	Indagini scolastiche - nell'arco della vita, studenti (15-16)
Belgio	2024	-	2.2	1.2
Bulgaria	2024	1.7	2.2	2.6
Cechia	2023	2.2	0.9	1.9
Danimarca	2023	9.4	4.2	2
Germania	2024	5.3	2.2	2
Estonia	2023	7.3	4.6	2.6
Irlanda	2023	9.3	5	2
Grecia	2015	1.3	0.6	2.4
Spagna	2024	13.3	3.1	2.8
Francia	2023	9.4	4.4	1.7
Croazia	2019	4.8	3.9	2.7
Italia	2022	6.6	2.1	1.7
Cipro	2022	2.2	1.1	6.2
Lettonia	2020	2.7	2.2	2.5
Lituania	2021	1.8	0.8	2.3
Lussemburgo	2019	2.9	0.9	1.1
Ungheria	2023	1	0.2	3
Malta	2023	1.2	0.1	1.3
Paesi Bassi	2024	9.1	5.3	1.2
Austria	2022	6.2	2.2	2.6
Polonia	2024	1.5	0.5	3
Portogallo	2022	1.1	0.5	1.6
Romania	2024	2.1	1.3	1.7
Slovenia	2023	3.1	2	3.3
Slovacchia	2023	2.1	1.1	2.4
Finlandia	2022	5.8	3.1	1.1
Svezia	2021	-	2.8	0.8
Turchia	2017	0.168	0.082	-
Norvegia	2024	8.7	5.6	2.9

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-65 and 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2024, VAD School Survey - Flanders only), Luxembourg (2022, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Age range is 15-16.

Table 2b. Entrants into treatment during the year: cocaine clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Paese	Totale prese in carico per cocaina (in %)	Totale prese in carico per cocaina (in cifre)	Prese in carico per cocaina - prima volta (in %)	Prese in carico per cocaina - prima volta (in cifre)	Prese in carico per cocaina - trattati in precedenza (in %)	Prese in carico per cocaina - trattati in precedenza (in cifre)
Belgio	34.7	3700	30.7	1161	35.8	2235
Bulgaria	11.2	106	13.9	56	8.4	43
Cechia	2.1	238	2.4	112	1.9	126
Danimarca	25.2	1904	24.3	782	26	1067
Germania	13	4721	13	2550	12.7	1901
Estonia	4.9	20	7.2	8	3.8	11
Irlanda	39.6	5012	46.8	2235	35.1	2489
Grecia	27.4	994	32.3	506	23.8	484
Spagna	50	24323	49.6	13281	50.9	9752
Francia	16.5	9382	16.4	4197	16.1	2681
Croazia	10.2	199	20	138	4.8	61
Italia	42.7	14086	44.3	6818	41.2	7268
Cipro	27.1	184	20	78	36.9	89
Lettonia	6.1	50	8.1	37	3.5	13
Lituania	5.8	31	14	12	3.1	10
Lussemburgo	35.5	77	37.4	34	34.1	43
Ungheria	5.3	188	5.7	156	3.4	27
Malta	42.5	898	60.5	310	36.8	588
Paesi Bassi	27.1	4087	22.7	2171	34.9	1916
Austria	22.8	946	28.4	469	19.1	477
Polonia	3.9	159	3.7	72	4.1	83
Portogallo	33.8	1218	36.6	701	30.7	517
Romania	4.1	93	4.7	69	3	24
Slovenia	15.2	32	20.7	17	10.4	13
Slovacchia	2.1	53	2.4	28	1.8	24
Finlandia	1.3	3	3.6	3	0	0
Svezia	2.3	759	3.9	504	1.3	244
Turchia	4	445	3.8	217	4.3	228
Norvegia	7.5	437	10.6	254	5.4	183
Unione europea	24.7	73463	25.7	36505	24.1	32186
UE, Turchia e Norvegia	23.7	74345	24.7	36976	22.9	32597

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Table 2c. Entrants into treatment during the year: proportion of cocaine clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

Paese	Totale prese in carico per cocaina (in %)	Totale prese in carico per cocaina (in cifre)	Prese in carico per cocaina - prima volta (in %)	Prese in carico per cocaina - prima volta (in cifre)	Prese in carico per cocaina - trattati in precedenza (in %)	Prese in carico per cocaina - trattati in precedenza (in cifre)
Belgio	2.3	77	0.9	10	3.1	64
Bulgaria	1	1	0	0	2.4	1
Cechia						
Danimarca	1.5	27	0.5	4	2.2	23
Germania	0.9	29	0.5	9	1.5	19
Estonia	5	1			9.1	1
Irlanda	0.7	36			1.1	28
Grecia	7	69	2.4	12	11.8	57
Spagna	0.5	127	0.3	42	0.9	81
Francia	4.7	268	2.8	29	7.6	185
Croazia	2.1	4	1.5	2	3.3	2
Italia	1.7	217	0.9	54	2.4	163
Cipro	0.6	1	0	0	1.1	1
Lettonia	0	0	0	0	0	0
Lituania						
Lussemburgo	18.4	14	9.1	3	25.6	11
Ungheria	1.6	3	1.3	2	3.7	1
Malta	5.1	45	3.9	12	5.7	33
Paesi Bassi	0.3	5	0.2	2	0.4	3
Austria	3.9	34	2.1	9	5.5	25
Polonia	1.3	2	0	0	2.5	2
Portogallo	1.2	14	0.9	6	1.6	8
Romania	0	0	0	0	0	0
Slovenia	10	3	6.2	1	15.4	2
Slovacchia	5.7	3	7.1	2	4.2	1
Finlandia	50	1	50	1	0	0
Svezia	36.4	4				
Turchia	1.1	5	0.5	1	1.8	4
Norvegia						
Unione europea	1.6	988	0.7	204	2.5	713
UE, Turchia e Norvegia	1.6	993	0.7	205	2.5	717

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Missing cases of 30% or more for main route of administration: Germany, France, the Netherlands.

Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Amphetamines

Table 3a. Amphetamines prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

Paese	Anno dell'indagine	Indagini sulla popolazione in generale - nell'arco della vita, tutti gli adulti (15-64)	Indagini sulla popolazione generale - ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34)	Indagini scolastiche - nell'arco della vita, studenti (15-16)
Belgio	2018	-	0.8	-
Bulgaria	2024	6.4	4.3	2
Cechia	2023	3.8	1.3	1.4
Danimarca	2023	7.9	1	1.2
Germania	2024	5.2	1.7	2.3
Estonia	2023	8	5.1	2.9
Irlanda	2023		0.8	0.8
Grecia	-	-	-	1.7
Spagna	2024	5	0.8	1.1
Francia	2023	4.3	1.1	1.3
Croazia	2019	4.6	3.5	1.9
Italia	2022	2.2	1.3	1.5
Cipro	2022	0.9	0.9	2.7
Lettonia	2020	1.8	1.2	2.4
Lituania	2021	1.4	0.6	1.7
Lussemburgo	2019	1.3	0.3	-
Ungheria	2023	1.8	0	4.3
Malta	2023		0.1	1
Paesi Bassi	2024	7	3	1.3
Austria	2022	4.9	1.9	1.3
Polonia	2024	3.1	1.4	3.4
Portogallo	2016	0.4		1.2
Romania	2024	1.1	0.8	1.1
Slovenia	2023	2.7	1.1	1.6
Slovacchia	2023	1.3	0.1	1.9
Finlandia	2022	7.6	4	1.5
Svezia	2021	-	1.6	2.4
Turchia	2017	0.033	-	-
Norvegia	2024	6.1	1.8	2.3

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey. ESPAD data for Germany refer to Bavaria only. Data refer only to amphetamine. Age range is 15-16.

Table 3b. Entrants into treatment during the year: amphetamines clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Paese	Totale prese in carico per amfetamine (in %)	Totale prese in carico per amfetamine (in cifre)	Prese in carico per amfetamine – prima volta (in %)	Prese in carico per amfetamine – prima volta (in cifre)	Prese in carico per amfetamine – trattati in precedenza (in %)	Prese in carico per amfetamine – trattati in precedenza (in cifre)
Belgio	7.4	789	4.5	171	9.5	595
Bulgaria	15.1	143	20.3	82	11.6	59
Cechia	48	5390	50.6	2339	46.2	3051
Danimarca	6.1	461	5	161	7	287
Germania	15.8	5726	12.5	2467	20.7	3094
Estonia	26.1	106	34.2	38	23.4	68
Irlanda	0.7	88	1	49	0.5	35
Grecia	1.7	62	1.9	29	1.6	33
Spagna	2.2	1085	2.4	642	2.1	405
Francia	0.4	255	0.5	116	0.5	76
Croazia	7.5	147	12.5	86	4.8	61
Italia	0.4	127	0.5	75	0.3	52
Cipro	11.2	76	8.7	34	16.2	39
Lettonia	18.1	149	17.1	78	19.3	71
Lituania	7.1	38	9.3	8	6.6	21
Lussemburgo	0.9	2	1.1	1	0.8	1
Ungheria	13.4	478	13.3	361	13.8	108
Malta	0.2	4	0.2	1	0.2	3
Paesi Bassi	4.7	708	4.4	419	5.3	289
Austria	4.5	187	4.1	68	4.8	119
Polonia	30.9	1264	31.6	620	30.5	620
Portogallo	0.4	16	0.7	13	0.2	3
Romania	5.1	116	6	88	3.5	28
Slovenia	2.4	5	4.9	4	0	0
Slovacchia	48.6	1243	55.2	632	42.3	556
Finlandia	23.7	54	16.9	14	27.6	40
Svezia	9.2	3027	12.5	1629	6.6	1277
Turchia	39.2	4325	47.4	2686	30.6	1639
Norvegia	13.8	805	9.5	229	16.9	576
Unione europea	7.3	21746	7.2	10225	8.2	10991
UE, Turchia e Norvegia	8.6	26876	8.8	13140	9.3	13206

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Sweden: Data on entrants into treatment are for 'stimulants other than cocaine'.

Norway: Data treatment entrants are for 'stimulants other than cocaine'.

Table 3c. Entrants into treatment during the year: proportion of amphetamines clients with injection as main route of administration (European Drug Report 2026)

Paese	Totale prese in carico per amfetamine (in %)	Totale prese in carico per amfetamine (in cifre)	Prese in carico per amfetamine - prima volta (in %)	Prese in carico per amfetamine - prima volta (in cifre)	Prese in carico per amfetamine - trattati in precedenza (in %)	Prese in carico per amfetamine - trattati in precedenza (in cifre)
Belgio	9.6	63	4.6	7	11.2	55
Bulgaria	1.5	2	0	0	3.9	2
Cechia						
Danimarca	0.9	4			1.4	4
Germania	2.2	79	1.2	20	3.1	56
Estonia	60.4	64	47.4	18	67.6	46
Irlanda	15.7	13	16.7	8	15.2	5
Grecia	4.9	3	3.6	1	6.1	2
Spagna	4.4	47	4.6	29	4.6	18
Francia	10.1	14	0	0	12.5	8
Croazia	1.4	2	0	0	3.4	2
Italia	4.5	5	4.8	3	4.1	2
Cipro	7.9	6	2.9	1	12.8	5
Lettonia	47.4	63	35.8	24	59.1	39
Lituania			11.1	1		
Lussemburgo						
Ungheria	0.6	3			2.8	3
Malta	25	1			33.3	1
Paesi Bassi	2.4	8	1.6	3	3.6	5
Austria	6.1	10	8.8	5	4.7	5
Polonia	1	13	0.3	2	1.8	11
Portogallo	33.3	5	33.3	4	33.3	1
Romania	0	0	0	0	0	0
Slovenia	0	0	0	0	0	0
Slovacchia	29	358	26.7	168	31.1	171
Finlandia	75	36	30	3	86.8	33
Svezia	53.6	60				
Turchia	0.9	41	0.7	18	1.4	23
Norvegia						
Unione europea	20.3	2686	17.3	1083	22.4	1450
UE, Turchia e Norvegia	17.3	3133	12.3	1101	18.2	1473

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known. Missing cases of 30% or more for main route of administration: Germany, France, the Netherlands.

Sweden: Data for main route of administration are for compulsory institutional care only, therefore not representative of the national picture.

Norway: Data treatment entrants are for 'stimulants other than cocaine'.

Table 4a. MDMA prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

Paese	Anno dell'indagine	Indagini sulla popolazione in generale - nell'arco della vita, tutti gli adulti (15-64)	Indagini sulla popolazione generale - ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34)	Indagini scolastiche - nell'arco della vita, studenti (15-16)
Belgio	2024	-	2.2	1.6
Bulgaria	2024	4	3	2.1
Cechia	2023	10.2	6.6	2.6
Danimarca	2023	5	1.1	1.2
Germania	2024	5.2	2.3	1.8
Estonia	2023	7.3	4.4	3.3
Irlanda	2023	7.5	2.2	1.6
Grecia	2015	0.6	0.4	1.9
Spagna	2024	5.1	1.4	2.2
Francia	2023	8.2	3.8	1.1
Croazia	2023	4.5	1.9	2.6
Italia	2022	3.8	2.1	1.3
Cipro	2022	2.4	1.8	4.7
Lettonia	2020	1.9	1.6	2.8
Lituania	2021	1.8	0.8	1.6
Lussemburgo	2019	2	0.9	1.4
Ungheria	2023	2.8	0.9	4.6
Malta	2023	1	0.1	1.5
Paesi Bassi	2024	14.4	10.2	2.3
Austria	2022	4.9	1.5	2.2
Polonia	2024	1.6	0.4	3.1
Portogallo	2022	0.9	0.3	1.1
Romania	2024	1.5	0.9	1.1
Slovenia	2023	3.3	1.9	3.2
Slovacchia	2023	4.9	2.1	3
Finlandia	2022	6.8	2.5	1.3
Svezia	2021	-	2	2.1
Turchia	2017	0.353	0.159	-
Norvegia	2024	6.8	3.1	3.3

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia and Norway; 17-34 for Sweden; 18-65 and 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2025, VAD School Survey - Flanders only), Luxembourg (2024, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Age range is 15-16.

Table 4b. Entrants into treatment during the year: MDMA clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Paese	Totale prese in carico per MDMA (in %)	Totale prese in carico per MDMA (in cifre)	Prese in carico per MDMA - prima volta (in %)	Prese in carico per MDMA - prima volta (in cifre)	Prese in carico per MDMA - trattati in precedenza (in %)	Prese in carico per MDMA - trattati in precedenza (in cifre)
Belgio	0.3	32	0.5	19	0.2	12
Bulgaria	2.2	21	3.5	14	1	5
Cechia	1.2	132	1.5	71	0.9	61
Danimarca	0.2	18	0.3	9	0.2	8
Germania	0.5	199	0.7	140	0.3	47
Estonia						
Irlanda	0.1	11	0.2	8		
Grecia	0.2	8	0.3	4	0.2	4
Spagna	0.3	158	0.5	132	0.1	23
Francia	0.4	228	0.4	106	0.3	48
Croazia	0.8	15	0.7	5	0.8	10
Italia	0.1	46	0.2	28	0.1	18
Cipro						
Lettonia	1.2	10	1.8	8	0.5	2
Lituania	1.7	9	3.5	3	0.9	3
Lussemburgo						
Ungheria	1.5	54	1.7	47	0.9	7
Malta	0.4	8	0.4	2	0.4	6
Paesi Bassi	0.6	96	0.8	74	0.4	22
Austria	0.9	38	1.2	20	0.7	18
Polonia	0.4	17	0.4	8	0.4	8
Portogallo	0.5	19	0.8	16	0.2	3
Romania	1.2	26	1.1	16	1.3	10
Slovenia	0	0	0	0	0	0
Slovacchia	0.3	7	0.4	5	0.2	2
Finlandia	0	0	0	0	0	0
Svezia						
Turchia	0.7	79	0.8	45	0.6	34
Norvegia						
Unione europea	0.4	1152	0.5	735	0.2	319
UE, Turchia e Norvegia	0.4	1231	0.5	780	0.2	353

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Cannabis

Table 5a. Cannabis prevalence (percent) estimates among the general population and school students (European Drug Report 2026)

Paese	Anno dell'indagine	Indagini sulla popolazione in generale - nell'arco della vita, tutti gli adulti (15-64)	Indagini sulla popolazione generale - ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34)	Indagini scolastiche - nell'arco della vita, studenti (15-16)
Belgio	2024	30.9	14.4	10.6
Bulgaria	2024	12.1	8	11
Cechia	2023	31.5	18.1	24
Danimarca	2023	37.6	12.5	12
Germania	2024	31.7	17.7	17
Estonia	2023	29.3	13.5	18
Irlanda	2023	24.1	14.8	12
Grecia	2015	11	4.5	11
Spagna	2024	43.7	19.4	19.8
Francia	2023	50.4	18.9	8.4
Croazia	2023	24.6	16.6	15
Italia	2022	34.8	21.5	18
Cipro	2022	18	10.6	8.2
Lettonia	2020	15	8.2	16
Lituania	2021	13.7	8.8	11
Lussemburgo	2019	23.3	12	21.9
Ungheria	2023	9.5	4.8	15
Malta	2023	5.9	1.2	11
Paesi Bassi	2024	28.3	15.4	15
Austria	2020	22.7	11.1	17
Polonia	2024	19.1	10.3	15
Portogallo	2022	12.2	4.9	7.3
Romania	2024	6.7	3.8	4.9
Slovenia	2023	22	10.9	18
Slovacchia	2023	23.1	10.2	19
Finlandia	2022	31.2	15.1	9.3
Svezia	2024	15.2	6	4.9
Turchia	2017	2.725	1.846	-
Norvegia	2024	30.1	11.8	10

Notes

Prevalence estimates for the general population: age ranges are 18-64 and 18-34 for Germany, Greece, France, Italy and Hungary; 16-64 and 16-34 for Denmark, Estonia, Sweden and Norway; 18-65 and 18-34 for Malta.

Prevalence estimates for the school population are extracted from the 2024 ESPAD survey, except for Belgium (2024, VAD School Survey - Flanders only), Luxembourg (2022, HBSC), Portugal (2024, ECATD-CAD), Spain (2025, ESTUDES) and Sweden (2024, CAN Survey). ESPAD

data for Germany refer to Bavaria only. Due to possible overstating, Luxembourg cannabis lifetime prevalence may be slightly overestimated. Age range all 15-16.

Table 5b. Entrants into treatment during the year: cannabis clients as a proportion of treatment demands (European Drug Report 2026)

Paese	Totale prese in carico per cannabis (in %)	Totale prese in carico per cannabis (in cifre)	Prese in carico per cannabis – prima volta (in %)	Prese in carico per cannabis – prima volta (in cifre)	Prese in carico per cannabis – trattati in precedenza (in %)	Prese in carico per cannabis – trattati in precedenza (in cifre)
Belgio	30.5	3260	42.4	1605	23.7	1480
Bulgaria	17.3	164	31.3	126	7.3	37
Cechia	25.2	2832	29	1338	22.6	1494
Danimarca	47	3545	52	1675	43.1	1767
Germania	52.1	18923	60.5	11903	40.7	6077
Estonia	9.4	38	15.3	17	7.2	21
Irlanda	16.9	2143	27.5	1312	9.9	702
Grecia	28.8	1045	44.6	698	16.7	340
Spagna	26.1	12671	33.1	8869	15.9	3039
Francia	52.4	29857	59	15111	37	6162
Croazia	24.2	474	43.5	300	13.7	174
Italia	25.4	8393	34.5	5305	17.5	3088
Cipro	48.4	329	61.5	240	26.6	64
Lettonia	32.4	267	41.1	188	21.5	79
Lituania	11.8	63	27.9	24	6.6	21
Lussemburgo	40.6	88	50.5	46	33.3	42
Ungheria	65.9	2359	69.5	1891	54	423
Malta	14.6	309	23.2	119	11.9	190
Paesi Bassi	37.4	5635	42.6	4072	28.5	1563
Austria	27	1122	35.8	591	21.3	531
Polonia	28.4	1161	33.4	655	23.5	478
Portogallo	34.4	1240	42.5	814	25.3	426
Romania	44.3	1002	52	760	30.3	242
Slovenia	11	23	20.7	17	4.8	6
Slovacchia	19	485	23.4	268	15.4	203
Finlandia	12.7	29	24.1	20	6.2	9
Svezia	9.2	3015	13.4	1744	6.4	1243
Turchia	16.1	1771	18.9	1071	13.1	700
Norvegia	24.4	1420	32.1	769	19.1	651
Unione europea	33.8	100472	42.1	59708	22.4	29901
UE, Turchia e Norvegia	33	103663	41.1	61548	22	31252

Notes

Data on entrants into treatment are for 2024 or most recent year available: Spain, France, Türkiye, 2023. For entrants into treatment during the year, percentages shown are for entrants for which the substance is known.

Other indicators

Table 6. Other indicators: drug-induced deaths, HIV diagnoses, injecting drug use estimates, take-home naloxone, syringes distributed through specialised programmes (European Drug Report 2026)

Paese	Decessi indotti dagli stupefacenti - anno	Decessi indotti dagli stupefacenti - tutte le età (in cifre)	Decessi indotti dagli stupefacenti - casi per milione di abitanti - età: 15-64	Decessi indotti dagli stupefacenti - età: 15-64 (in cifre)	Decessi indotti dagli stupefacenti - tutte le età - percentuale di donne	Diagnosi di HIV correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale (ECDC) - casi per milione di persone	Diagnosi di HIV correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale (ECDC) (in cifre)	Stima del consumo di stupefacenti per via parenterale - anno della stima	Stima del consumo di stupefacenti per via parenterale - casi per 1 000 persone	Programmi per l'utilizzo a domicilio di naloxone - disponibilità	Kit distribuiti di naloxone per l'assunzione domestica - in cifre	Siringhe distribuite attraverso programmi specializzati
Belgio	2022	171	21	157	24	0.3	4	2019	0.5-1.0	No	-	1212666
Bulgaria	2024	48	12	48	12.5	5.6	36	2020	2.1-2.4	No	-	37961
Cechia	2024	73	10	68	26	1.6	17	2024	6.0-6.2	Sì	982	9067509
Danimarca	2024	183	38	145	34.4	1.2	7	-	-	Sì	-	-
Germania	2024	1912	35	1861	18.6	3	248	-	-	Sì	-	3841198
Estonia	2024	100	112	98	18	2.9	4	2015	9.0-11.3	Sì	1982	1951326
Irlanda	2022	279	78	262	27.2	1.7	9	-	-	Sì	-	342161
Grecia	2022	228	33	221	18.9	9.3	97	2024	0.2-0.5	Sì	-	1385056
Spagna	2023	1360	40	1270	21.5	1	50	2023	0.1-0.3	Sì	-	1139271
Francia	2023	732	17	705	20.7	1.1	73	2023	2.3-2.6	Sì	26162	9367396
Croazia	2024	71	28	68	16.9	0	0	2015	1.8-2.9	Sì	176	220556
Italia	2024	231	6	226	17.3	1.5	91	2021	2.1-3.5	Sì	-	-
Cipro	2024	8	12	8	0	0	0	2024	0.5-1.2	Sì	14	23122
Lettonia	2024	77	65	77	9.1	6.9	13	2016	5.3-6.8	No	-	1273718
Lituania	2024	80	42	79	13.8	6.9	20	2016	4.4-4.9	Sì	1841	798109
Lussemburgo	2024	12	26	12	16.7	4.5	3	2024	1.5	Sì	-	375892
Ungheria	2024	23	3	21	26.1	0.1	1	2015	1	No	-	20891
Malta	2024	13	28	11	0	0	0	-	-	No	-	48526
Paesi Bassi	2024	378	28	325	25.9	0.7	13	2015	0.07-0.09	No	-	-
Austria	2024	257	42	255	23.3	2.2	20	-	-	Sì	233	6980077
Polonia	2023	396	13	298	35.4	0.8	29	-	-	No	-	135787
Portogallo	2023	105	15	101	25.7	1.9	20	2022	0.4-3.9	Sì	-	1120862
Romania	2024	40	3	37	35	2.4	45	-	-	No	-	514760

Paese	Decessi indotti dagli stupefacenti - anno	Decessi indotti dagli stupefacenti - tutte le età (in cifre)	Decessi indotti dagli stupefacenti - casi per milione di abitanti - età:15-64	Decessi indotti dagli stupefacenti - età: 15-64 (in cifre)	Decessi indotti dagli stupefacenti - tutte le età - percentuale di donne	Diagnosi di HIV correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale (ECDC) - casi per milione di persone	Diagnosi di HIV correlate al consumo di stupefacenti per via parenterale (ECDC) (in cifre)	Stimadelf consumo di stupefacenti per via parenterale - anno della stima	Stimadelf consumo di stupefacenti per via parenterale - casi per 1 000 persone	Programmi per l'utilizzo a domicilio di naloxone - disponibilità	Kit distribuiti di naloxone per l'assunzione domestica - in cifre	Siringhe distribuite attraverso programmi specializzati
Slovenia	2024	87	58	78	19.5	0.5	1	-	-	Sì	111	462869
Slovacchia	2024	54	11	39	16.7	0.2	1	-	-	No	-	504754
Finlandia	2024	247	69	238	20.2	2.3	13	2022	8.2	Sì	-	6900000
Svezia	2024	424	55	364	32.5	0.7	7	-	-	Sì	7802	2048586
Turchia	2024	427	7	422	6.3	0.3	22	-	-	No	-	
Norvegia	2024	303	75	270	25.4	3.6	20	2021	1.9-2.4	Sì	11009	3500000
Unione europea		7589	24.8	7072	22.3	1.8	822	-	-			
UE, Turchia e Norvegia		8319	22.4	7764	21.6	1.6	864	-	-			

Notes

Data on drug-induced deaths must be interpreted with caution. Differences in methodology and data completeness should be considered when comparing countries. The average mortality rate for the European Union (and the European Union plus Türkiye and Norway) is computed as the weighted average of the mortality rates for the 27 (or 29) countries in 2024 - or the last available year - using the population aged 15 to 64 in 2024 as weights. France changed the preferred source of data in 2024.

HIV diagnoses related to injecting drug use are from 2024.

Injecting drug use estimates refer to the population aged 15 to 64 years.

Syringes distributed through specialised programmes refer to 2024, except for Germany (2021), Spain (2023), France (2022), Finland (2023) and Norway (2022).

Naloxone is available over the counter in Denmark, France, Italy and Sweden. In France, the latest numbers (2021) include kits given for free by harm reduction and treatment facilities to their clients and kits ordered by pharmacies. In Luxembourg, since September 2024, all high-risk drug users and people injecting drugs in one closed prison setting should receive a kit upon release. In Italy, availability is limited to a small number of regions.

Seizures of drugs

Table 7. Seizures data (European Drug Report 2026)

Paese	Eroina - quantità sequestrate (kg)	Eroina - quantità sequestrate (in cifre)	Cocaina - quantità sequestrate (kg)	Cocaina - quantità sequestrate (in cifre)	Amfetamina - quantità sequestrate (kg)	Amfetamina - quantità sequestrate (in cifre)	Metamfetamina - quantità sequestrate (kg)	Metamfetamina - quantità sequestrate (in cifre)	MDMA, MDA, MDEA - quantità sequestrate (comprese)	MDMA, MDA, MDEA - quantità sequestrate (kg)	MDMA, MDA, MDEA - quantità sequestrate (in cifre)
Belgium	234	12	44661	188	30	87	915	14	179769	1553	194
Bulgaria	868	158	525	340	91	599	21	1432	4750	230	126
Czechia	15	92	57	269	3	68	165	2182	12894	28	332
Denmark	10	207	2357	4856	1389	1858	18	297	185636	11	795
Germany	144	-	23761	-	2093	-	511	-	-	586	-
Estonia	<0.01	1	105	191	43	423	<1	18	-	10	124
Ireland	84	719	3257	3085	17	161	1087	56	-	34	543
Greece	158	2361	1116	1897	<1	26	77	522	20964	117	188
Spain	136	6922	124040	61200	1077	4047	1908	829	480810	579	8928
France	1045	-	53473	-	618	-	-	-	9090510	-	-
Croatia	8	120	119	967	145	1305	<1	69	-	23	642
Italy	348	1075	11029	8950	17	115	39	197	99788	21	490
Cyprus	<0.01	9	52	157	<0.1	3	0.5	180	696	1	24
Latvia	<1	4	13	243	92	589	<0.1	50	2506	5	276
Lithuania	<0.1	23	6	358	8	420	0.9	102	23	4	197
Luxembourg	1.5	77	3	292	<1	12	<0.1	6	177	1	19
Hungary	3	21	15	292	27	732	1	159	25964	10	550
Malta	1	11	2249	62	<0.1	2	1	2	87	1	11
Netherlands	376	714	37642	2772	51	650	493	3526	-	578	3124
Austria	27	833	259	2548	56	915	12	720	25286	20	904
Poland	13	365	414	720	2093	10082	743	2551	113045	157	1853
Portugal	94	658	23012	1644	13	137	4	23	2966	21	621
Romania	5	209	41	773	12	199	43	36	51059	7	645
Slovenia	3	317	226	338	17	147	4	15	10279	31	56
Slovakia	2	28	2	48	<0.1	4	10	677	2088	1	78
Finland	<0.1	12	110	433	700	1253	14	98	69036	16	482
Sweden	13	537	1832	4473	2821	9808	30	306	288614	112	2387
Türkiye	4344	6922	2481	5750	4221	4353	25927	60285	5139878	-	5831
Norway	37	349	223	1959	565	2975	22	176	60598	-	658
European Union	3590	15485	330375	97096	11413	33642	6098	14067	10666946	4156	23589

Paese	Eroina- quantità sequestrate (kg)	Eroina - quantità sequestrate (in cifre)	Cocaina- quantità sequestrate (kg)	Cocaina - quantità sequestrate (in cifre)	Amfeta mina - quantità sequestrate (kg)	Amfeta mina - quantità sequestrate (in cifre)	Metamf etamina - quantità sequestrate (kg)	Metamfe tamina - quantità sequestrate (in cifre)	MDMA, MDA, MDEA - quantità sequestrate (comprese)	MDMA, MDA, MDEA - quantità sequestrate (kg)	MDMA, MDA, MDEA - quantità sequestrate (in cifre)
EU, Türkiye and Norway	7971	22756	333079	104805	16199	40970	32047	74528	15867422	4177	30078

Table 7. Seizures data (European Drug Report 2026) (continued)

Paese	Resina di cannabis - quantità sequestrate (kg)	Resina di cannabis - quantità sequestrate (in cifre)	Cannabis in foglie/infior rescenze - quantità sequestrate (kg)	Cannabis in foglie/infior rescenze - quantità sequestrate (in cifre)	Olio di cannabis - quantità sequestrate (kg)	Olio di cannabis - quantità sequestrate (litri)	Olio di cannabis - quantità sequestrate (in cifre)	Piante di cannabis - quantità sequestrate (piante)	Piante di cannabis - quantità sequestrate (kg)	Piante di cannabis - quantità sequestrate (in cifre)
Belgium	711	17	9983	886	155.5	-	21	-	-	-
Bulgaria	5	56	10759	3332	-	-	-	34558	20555	363
Czechia	126	114	621	7421	-	-	-	7599	-	357
Denmark	3315	14751	522	1395	-	4	56	-	-	-
Germany	5004	-	19362	-	-	-	-	108255	-	-
Estonia	2	43	102	660	-	-	-	-	16	17
Ireland	171	374	2916	6118	-	-	-	<1	-	315
Greece	218	904	5216	9447	3	-	31	52271	-	456
Spain	205991	198666	48466	115295	51	-	189	1601532	-	2229
France	64700	-	36300	-	-	-	-	67607	-	-
Croatia	76	500	2082	6485	-	-	-	14954	-	140
Italy	17333	10900	28752	4876	14	3	45	154819	-	625
Cyprus	2	31	617	814	-	-	-	14	-	6
Latvia	186	102	158	1039	-	-	-	-	155	31
Lithuania	410	157	231	2067	-	<1	-	-	-	-
Luxembourg	41	508	57	209	-	-	-	11	-	2
Hungary	34	121	605	2762	-	-	-	3926	-	152
Malta	4315.7	20	214	88	-	-	-	244	-	10
Netherlands	255	710	14492	7397	-	-	-	-	-	-
Austria	1745	2030	2370	13587	6	-	80	40101	-	334
Poland	1635	809	7058	20222	-	-	-	18130	-	732
Portugal	7344	4446	1845	798	357.3	8	8	2635	-	143
Romania	43	285	861	3529	-	<1	1	-	477	67
Slovenia	1.29	64	564	2714	-	-	-	14563	1	121
Slovakia	<1	26	123	733	-	-	-	210	-	5

Paese	Resina di cannabis - quantità sequestrate (kg)	Resina di cannabis - quantità sequestrate (in cifre)	Cannabis in foglie/infiorescenze - quantità sequestrate (kg)	Cannabis in foglie/infiorescenze - quantità sequestrate (in cifre)	Olio di cannabis - quantità sequestrate (kg)	Oliodi cannabis - quantità sequestrate (litri)	Olio di cannabis - quantità sequestrate (in cifre)	Piante di cannabis - quantità sequestrate (piante)	Piante di cannabis - quantità sequestrate (kg)	Piante di cannabis - quantità sequestrate (in cifre)
Finland	274	248	1668	988	-	-	-	10373	-	1171
Sweden	7273	15973	2652	6071	17	2	640	-	-	-
Türkiye	13751	17405	47710	80420	-	39	76	108378999	-	6091
Norway	2591	5939	1087	2345	<1	5	114	-	-	-
European Union	321211	251855	198596	218933	604.9	18	1071	2131802	21204	7276
EU, Türkiye and Norway	337553	275199	247393	301698	605.1	62	1261	110510801	21204	13367

Notes

All data are for 2024 or the most recent year and are rounded off to the most significant figures.

France: The figure for amphetamine seizures, 618 kilograms, includes both amphetamine and methamphetamine.

Netherlands: In 2024, the data concern seizures by Dutch Customs only. No data on seizures by the police are available. As a result, these figures provide only a partial picture of the total number of seizures. Since 2017, the data represent a minimum amount, therefore seizures data are incomplete.

Amphetamine (including captagon) and methamphetamine tablets were converted to mass-equivalents by assuming a mass of 0.25 grams per tablet.

Methamphetamine: methamphetamine/methylamphetamine.

The data used to create these tables may be found in CSV (comma-separated values) format below.

List of figures (European Drug Report 2026)

This page contains a full list of all figures and graphical elements available in the European Drug Report 2026. Please note that, if viewing this page as part of a PDF, the links will direct you to the online versions, not the corresponding figures in the PDF. The links are organised below according to the chapter in which they appear.

This page is part of the **European Drug Report 2026**, the EUDA's annual overview of the drug situation in Europe.

Last update: *9 June 2026*

List of figures by chapter

- **Understanding Europe's drug situation in 2026 – key developments**
 - [Figure. At a glance – estimates of drug use in the European Union](#)
- **Drug supply, production and precursors**
 - [Figure 1.1. Examples of drug trafficking methods previously reported by law enforcement in Europe](#)
 - [Figure 1.2. Cocaine seizures at sea](#)
 - [Figure 1.3. Synthetic cathinone production facility with 185 kilograms of 4-CMC \(clephedrone\) seized, Pyskowice, Poland, 2024](#)
 - [Figure 1.4. Drug seizures in the European Union – quantity of drugs seized, indexed trends \(2014 = 100\)](#)
 - [Figure 1.5. Drug seizures in the European Union – number of reported drug seizures, breakdown by drug, 2024 \(percent\)](#)
 - [Figure 1.6. Drug seizures in the European Union](#)
 - [Figure 1.7. Drug seizures in the European Union – number of drug seizures, indexed trends \(2014 = 100\)](#)
 - [Figure 1.8. Drug law offences – number of offences, supply and use/possession, 2024](#)
 - [Figure 1.9. Drug law offences – possession/use offences, indexed trends \(2014 = 100\)](#)
 - [Figure 1.10. Drug law offences – supply offences, indexed trends \(2014 = 100\)](#)
 - [Figure 1.11. Quantities of precursors \(EU\) and key non-scheduled chemicals seized in the European Union](#)
 - [Figure 1.12. Illicit methadone production sites dismantled in Poland, August 2024](#)
- **Cannabis – the current situation in Europe**

- Figure 2.1. Drones (left) and a speedboat (right) used in cannabis trafficking seized in Spain in 2025
- Figure 2.2. Small- and large-scale illicit cannabis cultivation sites dismantled in Ireland (left) and Spain (right)
- Figure 2.3. Prevalence of cannabis use in Europe
- Figure 2.4. Cannabis residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
- Figure 2.5. People entering treatment for cannabis in Europe
- Figure 2.6a. Cannabis resin market in Europe
- Figure 2.6b. Herbal cannabis market in Europe
- **Cocaine – the current situation in Europe**
 - Figure 3.1. Seizures of cocaine trafficked by sea and air
 - Figure 3.2. Large cocaine production site dismantled in Spain, 2024
 - Figure 3.3. Prevalence of cocaine use in Europe
 - Figure 3.4. Cocaine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
 - Figure 3.5. Clients entering treatment for cocaine use
 - Figure 3.6. Trends in the numbers of cocaine-related presentations in Euro-DEN Plus sentinel hospitals, 2023 to 2024
 - Figure 3.7. Polysubstance toxicity in drug-induced death cases with cocaine involved, 2024 (or most recent year available)
 - Figure 3.8. Cocaine market in Europe
- **Synthetic stimulants – the current situation in Europe**
 - Figure 4.1. Seizures of amphetamine in Sweden (left two) and methamphetamine in Germany (right two), 2025
 - Figure 4.2. Synthetic cathinones seized at a laboratory in Poland, 2024
 - Figure 4.3. Large synthetic cathinone laboratory dismantled in Latvia, 2024
 - Figure 4.4. Prevalence of amphetamines use in Europe
 - Figure 4.5. Amphetamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025

- Figure 4.6. Methamphetamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
- Figure 4.7. Clients entering treatment for amphetamine use in Europe
- Figure 4.8. Clients entering treatment for methamphetamine use in Europe
- Figure 4.9. Clients entering treatment for synthetic cathinones in Europe
- Figure 4.10. Amphetamine market in Europe
- Figure 4.11. Methamphetamine market in Europe
- **MDMA – the current situation in Europe**
 - Figure 5.1. MDMA production facility dismantled by Belgian Police in 2024
 - Figure 5.2. Example of risk alert communications issued at two music festivals in Ireland, 2025
 - Figure 5.3. Purity of MDMA powder samples submitted to drug checking services in 2024 and 2025
 - Figure 5.4. Content of MDMA tablet samples submitted to drug checking services in 2024 and 2025
 - Figure 5.5. Prevalence of MDMA ('ecstasy') use in Europe
 - Figure 5.6. MDMA residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025
 - Figure 5.7. MDMA market in Europe
 - Figure 5.8. Adulterants detected in samples sold as MDMA tablets or powder and tested in 14 European drug checking services in 2025
- **Heroin and other opioids – the current situation in Europe**
 - Figure 6.1. Age distribution of all clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2014 and 2024
 - Figure 6.2. Age distribution of never previously treated clients entering treatment with heroin as their primary drug, 2014 and 2024
 - Figure 6.3. Trends in the main route of administration of clients entering treatment with heroin as primary drug, by treatment status
 - Figure 6.4. Large seizures of concealed heroin concealed in cable machines and mattress, Bulgaria, 2024
 - Figure 6.5. Users entering treatment for heroin in Europe

- Figure 6.6a. Proportion of acute drug toxicity presentations with mention of heroin in Euro-DEN Plus hospitals, 2024
- Figure 6.6b. Trends in the proportion of presentations with mention of heroin in 2016-2024, in selected Euro-DEN Plus hospitals
- Figure 6.7. Heroin market in Europe
- **New psychoactive substances – the current situation in Europe**
 - Figure 7.1. Seized warehouse and laboratory producing synthetic cannabinoids in Greece, 2023
 - Figure 7.2. Products containing the synthetic cannabinoids MDMB-PINACA and MDMB-4en-PINACA linked to poisonings in Czechia, September 2025
 - Figure 7.3. Semi-synthetic cannabinoids production facility dismantled in 2023 by Romanian police
 - Figure 7.4. Part of a seizure of 185 kilograms of synthetic cathinones seized at a dismantled synthetic drug production laboratory in Pyskowice, Poland, 2024
 - Figure 7.5. Fake oxycodone tablets containing metonitazene, seized in Sweden in 2023
 - Figure 7.6. Cychlorphine mis-sold online as a benzodiazepine pro-drug (alprazolam triazolobenzophenone pellets), Germany, September 2025
 - Figure 7.7. Number of new psychoactive substances reported for the first time to the EU Early Warning System, by category, 2005-2025
 - Figure 7.8. Number of new psychoactive substances reported each year following their first identification in the European Union, by category, 2005-2025
 - Figure 7.9. Number of new opioids reported for the first time to the EU Early Warning System, 2009-2025
 - Figure 7.10. Seizures of new psychoactive substances in the European Union, 2006-2024
 - Figure 7.11. Seizures of new psychoactive substances in the European Union: percentage of total quantity seized, by substance, 2024
- **Other drugs – the current situation in Europe**
 - Figure 8.1. Number of formal notifications of benzodiazepines reported to the EU Early Warning System, 2005-2025
 - Figure 8.2. Illicit benzodiazepine tablets seized in Ireland
 - Figure 8.3. Ketamine residues in wastewater in selected European cities: changes between 2024 and 2025

- Figure 8.4. Proportion of acute drug toxicity presentations with mention of GHB/GBL, Euro-DEN Plus sentinel hospitals, 2024
- Figure 8.5. Seizures of ketamine powder in the European Union: total quantity (kilograms), 2006-2024
- Figure 8.6. Seizures of ketamine powder in the European Union: total number, 2006-2024
- **Injecting drug use in Europe – the current situation**
 - Figure 9.1. Estimated prevalence of people who inject drugs in the last 12 months (per 1000 population), 2024 or latest data
 - Figure 9.2. Estimated number of people who inject drugs in the last 12 months, by country, 2024 or latest data
 - Figure 9.3. Trends in injecting among first-time treatment entrants with heroin, cocaine, amphetamine or methamphetamine as primary drug: percentage reporting injecting as main route of administration
 - Figure 9.4. Percentage of used syringes tested positive by drug category, by city, 2024
- **Drug-related infectious diseases – the current situation in Europe**
 - Figure 10.1. New HIV notifications linked to injecting drug use in the European Union, 2009 to 2024
 - Figure 10.2. Number of sterile syringes distributed per person who injects drugs per year, 2024 or latest data
 - Figure 10.3. Most-recent documented HIV outbreaks in EUDA member states among people who inject drugs: number of HIV cases and the associated injected substance, 2014 to 2024
 - Figure 10.4. Trends in HCV-RNA prevalence (%) among people who inject drugs: results from seroprevalence studies, 2013-2024
- **Drug-induced deaths – the current situation in Europe**
 - Figure 11.1. Opioids mentioned in drug-induced deaths, by substance, 2024
 - Figure 11.2. Proportion of males among drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye in 2024, or most recent year (percent)
 - Figure 11.3. Number and rates per million population of drug-induced deaths reported in the European Union in 2014 and 2024, or the most recent year, by sex and age band
 - Figure 11.4a. Drug-induced deaths in the European Union
 - Figure 11.4b. Drug-induced deaths in the European Union: age at death, 2024 or most recent available data (percent)
 - Figure 11.4c. Trends in drug-induced deaths in the European Union, Norway and Türkiye

- Figure 11.4d. Age distribution (percent) of drug-induced deaths reported in the European Union, Norway and Türkiye in 2024 or the most recent year
 - Figure 11.5. Proportion of drug-induced deaths with opioids mentioned, 2024 or most recent available data
 - **Opioid agonist treatment – the current situation in Europe**
 - Figure 12.1. Clients in opioid agonist treatment
 - Figure 12.2. Coverage of opioid agonist treatment (percent) in 2024 or the most recent year
 - **Harm reduction – the current situation in Europe**
 - Figure 13.1 Common sterile harm reduction supplies for high-risk drug use
 - Figure 13.2. Number of European countries implementing selected harm reduction interventions, up to 2024
 - Figure 13.3. Interventions to prevent opioid-related deaths, by intended aim and evidence of benefit
 - Figure 13.4. A rapid risk communication issued in Netherlands, 2025
 - Figure 13.5. Needle and syringe distribution and opioid agonist treatment coverage in relation to WHO 2025 targets, 2024 or latest available estimate
 - Figure 13.6. Availability of take-home naloxone, available formulations, number of persons trained and number of kits given out, in Europe
 - Figure 13.7. An illustration of the range of drug checking technologies available and their relative accuracy and reliability
 - Figure 13.8. Location and number of drug consumption facilities throughout Europe, 2025
 - Figure 13.9. Availability of drug-related and other health and social care interventions targeting people who use drugs and are in prison, Europe, 2024 Number of countries where the intervention was officially available in 2024
-

This PDF was generated automatically on 12/06/2026 from the web page located at this address: <https://euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026>. Some errors may have occurred during this process. For the authoritative and most recent version, we recommend consulting the web page.