

Parere del Comitato economico e sociale europeo in merito alla «Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione e la riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza»

(COM(2002) 201 def. — 2002/0098 (CNS))

(2003/C 61/31)

Il Consiglio, in data 10 giugno 2002, ha deciso, conformemente al disposto dell'articolo 262 del trattato, di consultare il Comitato economico e sociale europeo in merito alla proposta di cui sopra.

La sezione specializzata Occupazione, affari sociali e cittadinanza, incaricata di preparare i lavori in materia, ha nominato relatrice generale Le Nouail-Marlière.

Il Comitato economico e sociale europeo, il 24 ottobre 2002, nel corso della 394ª sessione plenaria, ha nominato relatrice generale Le Nouail-Marlière e ha adottato il seguente parere con 93 voti favorevoli, 1 voto contrario e 3 astensioni.

1. Sintesi del progetto di raccomandazione del Consiglio, su proposta della Commissione

1.1. Gli Stati membri dell'UE hanno adottato misure comuni di lotta alle tossicodipendenze sin dalla metà degli anni '80. Nel 1990 il Consiglio europeo di Roma ha adottato il primo Piano europeo in materia di lotta contro la droga, che è stato poi riveduto ed aggiornato dal Consiglio di Edimburgo nel 1992. Il piano di azione dell'UE 1995-1999 ha sottolineato la necessità di una risposta multidisciplinare ed integrata, incentrata sulla riduzione della domanda e dell'offerta, sulla lotta contro il traffico illegale e sulla cooperazione ed il coordinamento a livello internazionale.

1.2. Il trattato di Amsterdam annovera gli stupefacenti tra i grandi flagelli e pericoli per la salute umana; le droghe restano chiaramente un campo prioritario di azione comunitaria nel settore della sanità pubblica. L'articolo 152, paragrafo 1, terzo comma, dispone che «la Comunità completa l'azione degli Stati membri volta a ridurre gli effetti nocivi per la salute umana derivanti dall'uso di stupefacenti, comprese l'informazione e la prevenzione.» La riduzione degli effetti nocivi per la salute umana viene introdotta come nuovo obiettivo della cooperazione tra Stati membri, accanto alla tradizionale cooperazione nel settore della prevenzione.

1.3. La strategia dell'UE in materia di lotta contro la droga (2000-2004) ⁽¹⁾, approvata dal Consiglio europeo nel dicembre 1999, persegue tre obiettivi principali in materia di sanità pubblica, ossia:

- ridurre significativamente — nel corso di cinque anni — la diffusione delle droghe illecite e il numero di coloro che iniziano a farne uso, in particolare per quanto riguarda i giovani al di sotto dei 18 anni;

- ridurre sostanzialmente — nel corso di cinque anni — l'incidenza dei danni provocati dalla droga sulla salute (HIV, epatite B e C, tubercolosi, ecc.) e il numero di decessi connessi con l'uso delle droghe;

- aumentare significativamente il numero di tossicodipendenti disintossicati.

1.4. L'obiettivo principale della proposta di raccomandazione del Consiglio, basata sull'articolo 152 del trattato, è quello di facilitare il conseguimento del secondo obiettivo in materia di sanità pubblica da parte degli Stati membri.

1.5. La proposta comprende misure finalizzate ad una maggiore integrazione fra i servizi sociali e sanitari. Tali misure porteranno altresì a intensificare la messa a punto di metodi di formazione degli operatori sanitari in questo settore e la prevenzione dei rischi infettivi legati all'uso di droghe.

1.6. Gli Stati membri sono invitati a fare della prevenzione della tossicomania e della riduzione dei rischi per la salute legati all'uso di sostanze psicotrope un obiettivo di sanità pubblica, ad attuare politiche globali di prevenzione e di trattamento e ad elaborare una valutazione pertinente, volta ad aumentare l'efficacia della prevenzione, che preveda l'impiego di prove scientifiche ed una valutazione più adeguata delle esigenze.

1.7. Una particolare attenzione va rivolta alla necessità di intensificare lo scambio di informazioni nell'Unione europea.

2. Osservazioni generali

2.1. Per quale motivo si è scelto di ricorrere ad una raccomandazione e non ad uno strumento giuridico più vincolante?

⁽¹⁾ Parere CESE sul tema «Piano di azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga (2000-2004)» — GU C 51 del 23.2.2000.

Il principio di sussidiarietà non consente interventi legislativi più incisivi nel settore della sanità pubblica. L'articolo 152 del trattato dispone che «il Consiglio, deliberando a maggioranza qualificata su proposta della Commissione, può altresì adottare raccomandazioni per i fini stabiliti dal presente articolo». La raccomandazione in esame è l'unica nel settore della sanità pubblica, ma ve ne sono altre maggiormente connesse all'applicazione delle leggi (es. sul lato dell'offerta).

2.2. Il Comitato osserva che attualmente sono in preparazione altri strumenti:

- Proposta di decisione quadro del Consiglio riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti
- Iniziativa del Regno di Spagna in vista dell'adozione di un atto del Consiglio che stabilisce, in base all'articolo 34 del trattato sull'Unione europea, la convenzione relativa alla repressione del traffico illecito di droga in alto mare da parte delle amministrazioni doganali
- Progetto di risoluzione del Consiglio sul trattamento dei tossicodipendenti criminali nel quadro dell'esecuzione delle condanne
- Progetto di risoluzione del Consiglio sulla classificazione generica delle nuove droghe sintetiche
- Progetto di raccomandazione del Consiglio che stabilisce un protocollo di esecuzione sul prelievo di campioni della droga sequestrata

3. La raccomandazione in esame è volta ad attuare dei programmi di prevenzione sulla base consolidata di progetti già sperimentati in taluni Stati membri e ad estendere il campo delle azioni possibili associando gli attori di tale prevenzione.

3.1. Il programma è inteso ad incoraggiare la cooperazione tra Stati membri, sostenendone l'azione e promuovendo il coordinamento delle loro politiche per prevenire le dipendenze connesse all'uso di stupefacenti e di sostanze psicopatiche. Esso è stato istituito inizialmente per il periodo 1996-2000, e successivamente prorogato fino alla fine del 2002.

3.2. Le attività si sono incentrate sui seguenti aspetti:

- miglioramento della conoscenza del fenomeno delle tossicodipendenze e delle loro conseguenze;

- perfezionamento dei metodi di prevenzione delle tossicodipendenze;
- miglioramento dell'informazione, dell'istruzione e della formazione in questo campo, in particolare nei confronti dei giovani e dei gruppi particolarmente vulnerabili.

3.3. Il programma è anche finalizzato a rafforzare la cooperazione con altri paesi ed organizzazioni internazionali operanti nel campo della prevenzione della tossicodipendenza. Le azioni sono state realizzate in stretta cooperazione con gli Stati membri.

3.4. Per garantire un buon rapporto costi-efficacia nonché il valore aggiunto dell'intervento comunitario, è stata data la priorità a progetti condotti su vasta scala, pertinenti dal punto di vista metodologico, se necessario innovatori e in grado di avere un'effettiva incidenza sul conseguimento degli obiettivi del programma. Tali progetti associano enti pubblici e/o organizzazioni non governative in possesso di competenze sufficienti nei settori in questione e capaci, se necessario, di incoraggiare la cooperazione multidisciplinare.

3.5. La maggior parte dei progetti finanziati rientra nel settore dell'intervento di sanità pubblica piuttosto che nel campo della scienza pura, ma con una certa enfasi sulla valutazione. Nell'intero periodo sono stati finanziati circa 180 progetti, per un importo totale di 38 milioni di EUR, e ad alcuni di essi hanno partecipato anche i paesi candidati.

3.6. Alla fine di quest'anno il programma di azione avrà termine, insieme con gli altri otto programmi specifici o verticali in materia di sanità pubblica, e verrà sostituito da un nuovo programma in materia di sanità pubblica 2003-2008. La dotazione totale per questo periodo ammonta a 312 milioni di EUR. L'approccio frammentato del programma precedente verrà sostituito da un programma orizzontale integrato articolato in tre punti principali:

1. migliorare le informazioni e le analisi in campo sanitario;
2. reagire rapidamente alle minacce in campo sanitario;
3. affrontare i determinanti della salute attraverso la promozione sanitaria, la riduzione dei rischi e la prevenzione delle malattie.

3.7. Il problema delle droghe sarà parte integrante del terzo punto. Niente induce a ritenere che questo importante settore perderà l'importanza di cui gode attualmente, soprattutto poiché, ai sensi dell'articolo 152, «la Comunità completa l'azione degli Stati membri volta a ridurre gli effetti nocivi per la salute umana derivanti dall'uso di stupefacenti, comprese l'informazione e la prevenzione».

4. **Politica in materia di droghe negli Stati membri**

4.1. Le politiche in materia di droghe variano nei diversi Stati membri dell'UE. Da un lato vi sono le strategie più repressive adottate in taluni Stati membri, il cui obiettivo principale è quello di creare una «società libera dalle droghe». Secondo tale visione, l'uso di stupefacenti è inaccettabile e non dovrebbe mai divenire parte integrante della società. Il problema dei consumatori di droghe viene visto più come una questione da trattare in sede giudiziaria che nell'ambito dei servizi sociali. I metodi di riduzione dei rischi, anche se utilizzati ed accettati in una certa misura, sono sottoposti ad uno stretto controllo. La somministrazione di metadone, in un caso, è disciplinata da regole fissate dal comitato nazionale di sanità e i pazienti non possono superare un certo numero.

4.2. All'estremo opposto, l'obiettivo centrale è ridurre i rischi per i consumatori di droghe, il loro ambiente circostante e la società in generale. Alcuni Stati membri tracciano una netta distinzione tra «droghe leggere», come la cannabis, e «droghe pesanti», come gli oppiacei e le anfetamine. In tale contesto vengono compiuti grandi sforzi per impedire ai consumatori di finire in un ambito di illegalità dove può essere difficile rintracciarli.

5. **Riduzione dei rischi/riduzione del danno**

5.1. La riduzione dei rischi è un concetto generale che comprende la riduzione di ogni tipo di rischio causato dal comportamento di individui o da interventi di carattere sociale e/o sanitario. Nel campo delle droghe viene utilizzato in particolare per indicare la riduzione del rischio di infezioni e altri tipi di affezioni nei consumatori di stupefacenti che continuano a farne uso.

5.2. Si è discusso della moralità della riduzione del danno. Alcuni sostengono che in questo modo l'uso delle droghe viene tollerato o favorito, ma i fautori di tale approccio affermano che esso è realistico e contribuisce a garantire la sicurezza e la vita dei consumatori di tali sostanze, rispettando le scelte e le libertà individuali. Le politiche sembrano evolvere in senso pragmatico, dando risalto alla valutazione. Lo stato della ricerca non giustifica infatti l'adozione di posizioni estreme.

5.3. Impiegando il concetto di riduzione dei rischi invece di quello di riduzione del danno, la raccomandazione adotta una posizione neutrale: nei fatti, la riduzione dei rischi è quasi universalmente accettata.

5.4. Tipologie delle pratiche. Esistono una serie di metodi di riduzione dei rischi. Molti di quelli menzionati nel documento in questione vengono già impiegati in numerosi o in tutti

gli Stati membri, ma su scala diversa. Va osservato che solo alcuni di questi metodi figurano nella raccomandazione.

A. *Metodi inclusi nella raccomandazione*

Somministrazione di metadone

Vaccinazioni

Informazione

Distribuzione di aghi e siringhe

Servizi a vasto raggio di azione e a bassa soglia

B. *Metodi di riduzione dei rischi non previsti dalla raccomandazione*

Prescrizione medica di eroina

Stanze destinate all'assunzione di stupefacenti

Test sul posto

Luoghi pubblici di consumo di droghe

6. **L'esigenza di valutazione**

La valutazione prevede il chiarimento e la definizione di concetti e metodi, nonché la valutazione dell'impatto degli interventi. La Commissione europea ha promosso la valutazione nel campo delle droghe, partecipando all'organizzazione di due convegni europei su tale argomento. Il programma di azione comunitario per la prevenzione della tossicodipendenza individua i dati, la ricerca e la valutazione come i settori principali di intervento. L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) svolge un ruolo essenziale al riguardo: il suo compito è di fornire informazioni obiettive, affidabili e comparabili a livello europeo riguardanti le droghe, le tossicodipendenze e le loro conseguenze.

7. **Conclusioni**

7.1. Il Comitato osserva che la raccomandazione in esame si prefigge l'obiettivo di ridurre gli effetti nocivi delle droghe sulla salute, in conformità dell'articolo 152 del trattato, e verte in particolare sull'informazione e la prevenzione dei rischi, nonché su alcune risposte specifiche all'esigenza di ridurre la domanda, mentre non affronta il tema della riduzione dell'offerta. Il Comitato deplora tuttavia che gli obiettivi definiti nella raccomandazione non comportino una dimensione trasversale, che consentirebbe di creare una sinergia tra le azioni condotte in diversi settori: sanità, polizia, istruzione, affari sociali e occupazione.

7.2. Il Comitato approva il fatto che, nel quadro della riduzione e della prevenzione dei rischi legati alla tossicomania, venga raccomandata e rafforzata l'attuazione di programmi specifici relativi alla prevenzione dell'AIDS e di altre malattie trasmissibili.

7.3. Come aveva già in parte sostenuto nel suo precedente parere ⁽¹⁾, il Comitato approva la necessità di prendere in considerazione le azioni svolte in questo settore della sanità pubblica a livelli specifici (scuole, strutture sanitarie, imprese), al fine di seguire più da vicino la popolazione, sia sul piano geografico locale che sul piano evolutivo nell'ambito di un percorso sociale. I fattori di rischio evolvono costantemente ed occorre quindi adeguare i fattori di protezione.

7.4. La prevenzione e le forme di lotta contro le dipendenze possono essere inserite nei programmi di sanità e igiene sul lavoro. Non è necessariamente nell'ambito dell'impresa che

⁽¹⁾ Parere CESE sul tema «Piano di azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga (2000-2004)» — GU C 51 del 23.2.2000.

emergono i rischi di tossicodipendenza, ma essa può divenire un luogo in cui le situazioni di dipendenza assumono carattere duraturo. Sarebbe opportuno coinvolgere le parti sociali, oltre agli attori tradizionali del settore sanitario e sociale, nell'attuazione dei programmi associati di prevenzione o, se necessario, di reinserimento dei lavoratori affetti da forme di dipendenza.

7.5. Pertanto, al capitolo 2 o 3, la raccomandazione potrebbe prevedere, nel quadro dei programmi globali relativi alla salute sul lavoro, la definizione di programmi di prevenzione (informazione, sensibilizzazione, orientamento verso servizi di assistenza, azioni intese a facilitare l'accesso alle cure), dando la priorità ai settori che presentino un rischio elevato e associando le parti sociali a tali iniziative.

7.6. Il Comitato appoggia la raccomandazione, ritenendo che la prevenzione e la riduzione dei rischi legati alla tossicomania debbano essere inserite nel quadro comunitario. Infatti, tale ambito consente gli scambi delle migliori pratiche e la protezione delle vittime di questo flagello sociale antico, che colpisce alla cieca cambiando continuamente forma e aspetto.

Bruxelles, 24 ottobre 2002.

Il Presidente

del Comitato economico e sociale europeo

Roger BRIESCH
