

**Parere del Comitato delle regioni in merito alla «Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione e la riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza»**

(2003/C 73/02)

IL COMITATO DELLE REGIONI,

vista la proposta di raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione e la riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza (COM(2002) 201 def. — 2002/0098 (CNS));

vista la decisione del Consiglio del 10 giugno 2002 di consultare il Comitato al riguardo, in conformità dell'articolo 152 del Trattato che istituisce la Comunità europea;

vista la decisione del proprio ufficio di presidenza, in data 6 febbraio 2002, di incaricare la commissione Politica economica e sociale di preparare i lavori in materia;

vista la «Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni relativa ad un piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga (2000-2004)», COM(1999) 239 def.;

visto il proprio parere sulla «Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni relativa ad un piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga (2000-2004)», (CdR 292/1999 fin) <sup>(1)</sup>;

visto il proprio parere in merito alla «Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni sulla strategia della Comunità europea in materia di sanità» e alla «Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma di azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2001-2006)», CdR 236/2000 fin <sup>(2)</sup>;

visto il progetto di parere (CdR 225/2002 riv.) adottato dalla commissione Politica economica e sociale in data 25 settembre 2002 (relatrice: Paz Fernández Felgueroso, sindaco di Gijón, E/PES),

ha adottato, nel corso della 47<sup>a</sup> sessione plenaria del 20 e 21 novembre 2002 (seduta del 20 novembre), il presente parere.

**POSIZIONE E RACCOMANDAZIONI DEL  
COMITATO DELLE REGIONI**

**1. Osservazioni generali**

1.1. Per tutto il corso della loro storia, le droghe sono state collegate all'uomo. Il loro uso è stato condizionato da fattori sociali, culturali, religiosi, ecc.

1.2. Le droghe hanno rappresentato e continuano a rappresentare uno scenario di conflittualità sociale. Dal canto suo, la società mantiene nei loro confronti un rapporto ambivalente. I diversi approcci ai problemi derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti, e persino la concettualizzazione del termine «droga», sono condizionati dalle costruzioni sociali e dalle rappresentazioni culturali che vengono date nei diversi contesti politici e socioeconomici.

1.3. Al fenomeno della droga sono correlati tutta una serie di problemi che riguardano aspetti estremamente diversi e

complessi, connessi alla cultura, alla moda, ai nuovi costumi sociali, al mutare dei valori sociali tradizionali, alla soppressione delle frontiere ed alla globalizzazione, tutta una serie di ragioni e fattori che contribuiscono a spiegare una realtà che preoccupa e rappresenta una grande sfida per l'intera società europea.

1.4. Gli studi rivelano che ci troviamo dinanzi ad un fenomeno dalle caratteristiche universali, sviluppatosi lungo una dimensione longitudinale, che impone interventi pianificati ed adattati ai diversi contesti in cui devono realizzarsi.

1.5. In considerazione di quanto precede, il Comitato accoglie con immenso interesse la proposta della Commissione. Il presente parere mette in luce taluni elementi di particolare rilevanza nell'ottica degli enti locali e regionali.

1.6. Il Comitato desidera anzitutto evidenziare alcuni aspetti dei settori d'intervento menzionati che ritiene indispensabili ai fini dell'articolazione di una strategia in materia di prevenzione della tossicodipendenza nel cui ambito gli enti locali e regionali svolgano un ruolo fondamentale.

<sup>(1)</sup> GU C 189 del 7.7.2000, pag. 256.

<sup>(2)</sup> GU C 144 del 16.5.2001, pag. 43.

## 2. Ambito comunitario

2.1. Appare importante predisporre delle strutture per la prevenzione e la riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza. Le misure nazionali possono essere integrate da misure sociali.

2.2. Tra le azioni più significative vanno rilevate:

- l'informazione, adeguata sotto il profilo linguistico e culturale ai vari destinatari, e la diffusione delle risorse, specifiche o meno, a titolo sia di prevenzione che di cura e di riabilitazione, all'interno della collettività;
- la sensibilizzazione dei diversi raggruppamenti esistenti nell'ambito della comunità in modo da ottimizzare la partecipazione sociale e dei cittadini, riducendo così l'attuale opposizione all'insediamento di strutture terapeutiche nelle città;
- la formazione dei diversi attori sociali (insegnanti, genitori, associazioni dei familiari, organizzazioni giovanili, ecc.) finalizzata a conoscere ed affrontare questa problematica in una prospettiva educativo-preventiva;
- misure volte a ridurre il consumo di alcool e di altre droghe: applicazione della legislazione sul divieto della vendita di tabacco e alcool ai minori, campagne divulgative, seminari di formazione, settimane della salute, marce-longhe, ecc.;
- risorse per l'inserimento socioprofessionale dei tossicodipendenti in fase di riabilitazione;
- coordinamento di tutte le risorse disponibili in loco per l'implementazione dei programmi e la creazione di uno spazio socio-comunitario che permetta di lottare contro la tossicodipendenza e di migliorare le misure di prevenzione ed inserimento.

## 3. Ambito educativo

3.1. La scuola offre uno spazio atto a sviluppare programmi e azioni preventive ed a promuovere la sanità. Un'azione preventiva nel settore scolastico non può prescindere da programmi che diffondano la conoscenza ma che al contempo trasmettano valori, comportamenti e atteggiamenti contrari all'assunzione di droghe.

3.2. L'educazione sulle droghe nel contesto scolastico deve poggiare sull'educazione alla salute. Questa prospettiva permette di responsabilizzare ragazzi e adolescenti, inducendoli ad adottare stili di vita quanto più sani possibile e dotandoli di capacità e conoscenze necessarie alla vita.

3.3. I programmi educativi sulle droghe condotti in ambito scolastico riguardano quindi tanto il corpo docente, quanto gli alunni e i genitori, ovvero l'intera comunità educativa, e tentano anche di coinvolgere tutte le altre organizzazioni della comunità in generale.

## 4. Ambito giovanile

4.1. L'informazione, la formazione, lo sviluppo di capacità, la padronanza di abilità sociali, sono tutti punti chiave per mettere i giovani in grado di acquisire abitudini e comportamenti sani in una società in cui le droghe esistono.

4.2. Gli interventi devono organizzarsi a partire dalle associazioni giovanili e tramite mediatori, in virtù della loro capacità di contatto e di trasmissione di stili di vita rispettosi della salute e che al contempo risultino attrattivi.

4.3. Occorre creare spazi di informazione destinati specificamente ed esclusivamente ai giovani come strumento di prevenzione al loro servizio, in modo da rendere l'informazione più vicina ed accessibile.

4.4. Azioni di rilievo avviate a livello locale e regionale:

- formazione di mediatori giovanili in materia di prevenzione;
- interventi attraverso detti mediatori finalizzati ad avvicinare l'informazione ai giovani;
- campagne e materiale di divulgazione adattati ai gusti dei giovani: fumetti, materiale audiovisivo, CD musicali, ecc.;
- spazi senza alcool nelle feste e nelle manifestazioni sociali;
- sviluppo di programmi alternativi di svago e tempo libero;
- programmi di riduzione del rischio attivati direttamente nei luoghi di consumo abituale delle droghe sintetiche;
- seminari per prevenire l'abuso di alcool e tabacco, l'HIV-AIDS, ...

## 5. Ambito professionale

5.1. La dimensione sociale e l'importanza che l'ambiente professionale ha sulla vita delle persone rendono l'ambito lavorativo fondamentale per la prevenzione di questi consumi e per la promozione di costumi sani.

5.2. Gli interventi si fondano sulla corresponsabilità e la partecipazione di tutti gli attori presenti nell'impresa: direzione, servizi medici, organizzazioni sindacali, lavoratori. Nel quadro generale in cui vengono a collocarsi le azioni devono figurare la promozione della salute e le misure di prevenzione incentrate sulla riduzione della domanda, che incidono sui casi individuali ma tengono anche conto delle condizioni di lavoro. In virtù del loro ruolo di mediatori, elementi chiave dei programmi sono i rappresentanti sindacali.

## 5.3. Azioni di rilievo da realizzare:

- formazione dei rappresentanti sindacali;
- formazione dei quadri direttivi ed intermedi;
- consulenza alle imprese;
- diffusione di informazioni in riviste e bollettini destinati ai lavoratori;
- informazione ed orientamento individualizzati.

6. **Traffico illegale e riciclaggio di capitali**

6.1. Un altro aspetto preoccupante sul quale il Comitato desidera insistere è il riciclaggio dei capitali, fenomeno strettamente connesso al traffico di stupefacenti e che contribuisce alla sua portata ed alla sua ragion d'essere. Narcotraffico e riciclaggio di capitali sono due degli strumenti, sebbene non gli unici, attraverso i quali la criminalità del mondo intero sviluppa la propria forza per estendersi e raggiungere maggiori livelli di impunità, minando la struttura stessa degli Stati democratici in modo larvato ma costante.

6.2. Una buona politica in materia di droghe deve essere necessariamente globale, deve coprire tutte le faccette del problema ed incentrarsi sul coordinamento delle diverse misure da attuare. La necessità di prevenire è evidente, ma prevenire non è solo informare dei pericoli, bensì sfidare anche detti pericoli. Nell'ambito della repressione del traffico bisogna includere non solo l'attività di investigazione, sanzione e condanna, ma anche l'identificazione dei circuiti che immettono in circolazione e «lavano» i proventi illeciti, riciclando gli utili e reinvestendoli sul mercato finanziario legale.

6.3. Urge definire un quadro generale d'intervento che consti di diversi elementi: un solido sistema nazionale, ampi meccanismi regionali di cooperazione in cui convergano legislazione, assistenza giuridica reciproca, indagini congiunte, definizione di criteri operativi ed interventi di polizia coordinati. Tutto ciò dapprima nell'ambito dell'UE, per poi confluire in un unico contesto universale strutturato in un'ottica di coordinamento.

6.4. L'UE non può e non deve dimenticare la situazione delle classi meno abbienti dei paesi produttori di droghe, deve sostenere il consolidamento delle strutture democratiche e lo sviluppo sostenibile per consentire una vita decorosa ai milioni di persone che attualmente dipendono dalla produzione di quelle materie prime che una volta trasformate alimentano il traffico illegale.

6.5. Combattere la criminalità organizzata non è un compito isolato di ciascuno Stato, né di ciascun organismo implicato, bensì un lavoro congiunto che impone interrelazione, sforzi comuni ed un approccio uniforme con finalità prestabilite ed obiettivi chiari. Sotto questo profilo si ritiene necessario sottolineare i seguenti aspetti:

- puntare su una legislazione uniforme, tanto nella definizione dei comportamenti come nelle modalità di indagine e sanzione;
  - perseguire la scomparsa dei paradisi fiscali;
  - mettere a punto una politica di investigazione criminale e di assistenza delle forze di polizia in seno all'UE e trasmettere quindi tale esigenza alle Nazioni Unite in modo da costituire un'organizzazione operativa in grado di cogliere questa nuova sfida;
  - creare uno spazio giudiziario unico ed universale;
  - utilizzare i fondi confiscati, frutto del traffico illegale di stupefacenti, in politiche volte a ridurre la domanda, i rischi connessi all'uso di droghe ed a prestare assistenza ai tossicodipendenti.
- 6.6. Il Comitato ritiene importante inserire taluni elementi nuovi in considerazione della loro particolare incidenza sui territori e sulla vita delle loro popolazioni e sottolinea a questo proposito il ruolo cruciale svolto in questi ambiti dagli enti locali e regionali:
- creare programmi volti a contenere i danni dei nuovi consumi o dei nuovi modelli di consumo, come l'alcool e le droghe sintetiche;
  - estendere detti programmi alla riduzione dei danni sul posto di lavoro, all'inserimento professionale, migliorando così la salute sul lavoro e la prevenzione dei rischi sul lavoro;
  - potenziare programmi di recupero e riabilitazione fondati sull'uso di sostanze sostitutive in ambiente carcerario, agevolare l'accesso a dette sostanze, la distribuzione di siringhe e di preservativi;
  - prevedere misure destinate alle prostitute e/o alle tossicomani per evitare la trasmissione di malattie connesse al consumo di droghe e tutelare dette donne da abusi da parte di terzi (compagni, sfruttatori, reti di tratte delle donne);
  - mettere a punto o potenziare programmi atti a minimizzare i danni sui figli dei tossicodipendenti ed a far fronte ai problemi connessi tanto in ambito familiare, come nelle istituzioni;
  - predisporre strategie sociosanitarie che consentano ai pazienti l'accesso a terapie antiretrovirali in modo da evitare che le conseguenze fisiche dell'HIV assumano proporzioni più ampie;
  - accrescere il numero di programmi sanitari generali destinati ai tossicomani: programmi di sanità orodentale, controlli ginecologici periodici, accertamenti epatici regolari, ecc.;

- prevedere programmi di prevenzione, seguito e cura di soggetti affetti da epatite C, data la forte incidenza della malattia tra i consumatori di droghe, al fine di evitarne la trasmissione, la progressione e le conseguenze future (rischio di cronicizzazione, evoluzione in cirrosi e carcinomi);
- promuovere misure ispirate all'approccio «terapia anziché pena»;
- introdurre misure volte ad evitare minimizzare i problemi psichici, fisici o sociali incontrati dai tossicodipendenti nella fase in cui non riescono a fare a meno delle droghe, ad esempio impiego di sostanze sostitutive, maggiori possibilità di accesso a dette sostanze, distribuzione di siringhe e preservativi;
- promuovere studi e ricerche a livello regionale.

Bruxelles, 20 novembre 2002.

*Il Presidente*

*del Comitato delle regioni*

Albert BORE

---

**Parere del Comitato delle regioni in merito alla «Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione del fumo e su iniziative per rafforzare la lotta contro il tabagismo»**

(2003/C 73/03)

IL COMITATO DELLE REGIONI,

vista la Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione del fumo e su iniziative per rafforzare la lotta contro il tabagismo (COM(2002) 303 def.);

vista la decisione della Commissione europea del 3 gennaio 2002 di consultarlo nel quadro dell'articolo 152, quarto paragrafo del trattato che istituisce la Comunità europea;

vista la decisione del proprio Ufficio di presidenza del 6 febbraio 2002 di incaricare la commissione Politica economica e sociale di preparare i lavori del Comitato in materia;

vista la risoluzione del Consiglio e dei ministri della sanità degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, del 18 luglio 1989, relativa al divieto di fumare nei luoghi accessibili al pubblico <sup>(1)</sup>;

vista la direttiva 89/552/CEE del Consiglio, del 3 ottobre 1989, relativa al coordinamento di determinate disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri concernenti l'esercizio delle attività televisive, («Televisione senza frontiere») <sup>(2)</sup>;

vista la raccomandazione sulle iniziative richieste a livello comunitario per la lotta contro il tabagismo, adottate dal Comitato degli oncologi di alto livello della Commissione (COM(96) 609 def. — Allegato);

vista la risoluzione del Consiglio del 26 novembre 1996 sulla riduzione del fumo nella Comunità europea <sup>(3)</sup>;

---

<sup>(1)</sup> GU C 189 del 26.7.1989.

<sup>(2)</sup> GU L 298 del 17.10.1989.

<sup>(3)</sup> GU C 374 dell'11.12.1996.