

PARTE 2

Gli interventi istituzionali

Introduzione

Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia

- Tendenze emergenti e strategie di contrasto al fenomeno della droga
- Partecipazione dell'Italia agli organismi internazionali

Le azioni del Governo in attuazione delle nuove strategie politiche

Gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato¹

- Ministero del lavoro e delle politiche sociali
 - Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcolodipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze
 - Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali - Centro di contatto della solidarietà sociale
 - Direzione generale per l'impiego, l'orientamento e la formazione
 - Direzione generale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori
- Ministero dell'interno
 - Direzione centrale per la documentazione e la statistica
 - Direzione centrale per i servizi antidroga
 - Direzione centrale per i diritti civili, la cittadinanza e le minoranze
- Ministero della giustizia
 - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria
 - o Ufficio del Capo del dipartimento per l'attività di coordinamento, consulenza e supporto per i rapporti con le Regioni, gli enti locali ed il terzo settore
 - o Ufficio studi, ricerche, legislazione e rapporti internazionali
 - o Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informatico
 - o Istituto superiore di studi penitenziari
 - o Direzione generale dei detenuti e del trattamento - Ufficio III: Servizio sanitario
 - o Direzione generale detenuti e trattamento - Ufficio IV: Osservazione e trattamento intramurale".
 - o Direzione generale dell'esecuzione penale esterna
 - o Direzione generale del personale e della formazione - Ufficio V: Formazione
 - Dipartimento per la giustizia minorile
 - Dipartimento per gli affari di giustizia - Direzione generale della giustizia penale
- Ministero della difesa
- Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
- Ministero degli affari esteri
- Ministero della salute
 - Direzione generale della prevenzione sanitaria
 - Istituto superiore di sanità

Gli interventi delle Regioni e delle Province Autonome²

¹ Testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle amministrazioni dello Stato interessate

² Testi elaborati sulla base dei contributi trasmessi dalle amministrazioni regionali interessate

Gli interventi istituzionali

Introduzione

In questa seconda parte della Relazione viene presentata, in aggiunta alla descrizione degli interventi da parte delle Amministrazioni centrali, regionali e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, una descrizione delle strategie di contrasto ed una panoramica delle nuove tendenze e degli sviluppi della diffusione dell'uso di droghe nei paesi dell'U.E., nella Norvegia e nei Paesi aderenti e in via di adesione all'Unione europea.

Nel secondo capitolo vengono riportate nel dettaglio le importanti e numerose iniziative, in ambito europeo, promosse e realizzate dal nostro Paese, sia in relazione al semestre di presidenza svolto nel corso del 2003, sia a seguito della partecipazione dei rappresentanti italiani negli organismi internazionali. In particolare, vengono descritte le attività svolte nell'ambito di gruppi di lavoro e commissioni quali il Gruppo orizzontale droga, l'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze, il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa e nell'ambito degli organismi delle Nazioni Unite.

Gli argomenti successivi, riportati nel terzo capitolo, mettono in evidenza alcune riflessioni sulla situazione nazionale e le motivazioni che sono alla base delle nuove strategie politiche che hanno orientato il lavoro preparatorio svolto nel corso del 2003 e orienteranno, nel prossimo futuro, le azioni del Governo nell'ambito del coordinamento ed indirizzo delle politiche nazionali antidroga, nella revisione del testo unico sulle tossicodipendenze e nella campagna integrata di informazione, prevenzione ed educazione.

Nei due capitoli successivi, si riferisce su quelli che sono stati gli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. Per quanto riguarda le Amministrazioni centrali dello Stato, nel rapporto vengono descritte, per ciascuna Amministrazione, le principali attività istituzionali, le attività di cooperazione nazionale, le attività nell'ambito dell'Unione europea, quelle di cooperazione internazionale e, da ultime, le attività di organizzazione e gestione dei flussi informativi. Le Amministrazioni dello Stato che lo hanno ritenuto opportuno, hanno anche fornito ragguagli su uno dei progetti, tra quelli da esse gestiti e finanziati con il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, ritenuto particolarmente "di successo" alla luce dei risultati conseguiti.

In merito alle Amministrazioni regionali e delle Province Autonome, nel rapporto sono evidenziati, secondo uno schema che si ripete in modo costante, l'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze, la rete dei servizi, i provvedimenti regionali più significativi, la gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga, i progetti regionali in corso, la presentazione di un progetto o un'esperienza di successo, conclusa o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca, i costi della rete dei servizi e gli obiettivi per il 2004.

Per quanto riguarda l'attivazione dei flussi informativi secondo nuovi protocolli di raccolta ed elaborazione, i dati relativi ad alcune delle tabelle standard "Reitox" dell'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.), compilati dalla maggior parte delle Regioni e Province Autonome, sono riportati negli Allegati – Tavole statistiche.

La compilazione delle tabelle mostra, per il secondo anno consecutivo, lo sforzo realizzato per sviluppare nuovi sistemi di osservazione del fenomeno che permettano di allinearsi sempre più agli standard europei di settore. Da sottolineare la collaborazione e l'impegno delle singole Amministrazioni centrali e delle Regioni e Province Autonome nella fase di preparazione della Relazione.

Tale collaborazione ha permesso l'avanzamento complessivo delle conoscenze verso un sistema in grado di elaborare meglio le informazioni contenute nei dati raccolti, contribuendo così a delineare un quadro dettagliato delle politiche e dei loro esiti che risulta di fondamentale importanza per una migliore programmazione futura degli interventi.

Il fenomeno della droga in Europa, e le politiche ed attività internazionali dell'Italia

Tendenze emergenti e strategie di contrasto al fenomeno della droga

L'evoluzione del fenomeno della droga nei Paesi dell'Unione europea, nei Paesi aderenti e in quelli in via di adesione nell'Unione europea viene analizzata annualmente dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze sulla base dei Rapporti annuali presentati dai Punti focali (rete Reitox) dei diversi Paesi U.E. e P.E.C.O. Il più recente risultato di tale lavoro è costituito da due pubblicazioni:

- La Relazione annuale 2003 – Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia;
- La Relazione annuale 2003 – Evoluzione del fenomeno della droga nei paesi aderenti e nei paesi candidati all'adesione all'Unione europea.

Il 2003 è un anno particolarmente significativo per l'O.E.D.T., in quanto costituisce, da una parte, il decennale della sua istituzione e, dall'altra, l'ultimo anno nel quale il fenomeno della droga viene analizzato separatamente nei due gruppi di Paesi (Paesi U.E. e Paesi aderenti e candidati); infatti a partire dal 2004, anno di ingresso nell'U.E. dei Paesi aderenti, l'analisi della situazione verrà condotta congiuntamente.

I principali risultati e le tendenze prevalenti che emergono all'interno delle sopracitate pubblicazioni vengono presentati nei paragrafi successivi.

Panoramica della situazione della droga nei Paesi U.E.

I dati e le informazioni contenute nella Relazione annuale 2003¹ rivelano, accanto ad una diversità dell'evoluzione del fenomeno della droga nei diversi Paesi, anche linee di tendenze comuni sia tra i modelli di consumo delle sostanze stupefacenti che tra le risposte che ad esse vengono fornite dalle diverse autorità nazionali, la cui azione si caratterizza per un approccio sempre più integrato e coordinato, in attuazione di quanto previsto dal Piano europeo di lotta alla droga (2000-2004).

In particolare, relativamente ai modelli comuni di consumo delle sostanze stupefacenti, emergono le seguenti tendenze:

- la cannabis continua ad essere la droga maggiormente consumata, in particolare attraverso l'uso *una tantum* (le stime sull'uso *una tantum* variano nei diversi Paesi dal 7% al 30%), soprattutto tra i giovani di sesso maschile. Anche le stime relative alla prevalenza dell'uso recente (prevalenza nell'ultimo anno) evidenziano un picco nella fascia d'età giovanile (15-25 anni). I sondaggi condotti rivelano un aumento diffuso del consumo di tale sostanza negli ultimi dieci anni. Questa tendenza appare confermata anche dal

¹ Tali dati si basano sulle informazioni fornite all'O.E.D.T. dagli Stati membri attraverso delle relazioni nazionali e si riferiscono a rilevazioni condotte generalmente nel corso 2002 (possono riferirsi in alcuni casi al 2001 e al 2003)

fatto che, nella richiesta di trattamento, la cannabis è la sostanza più citata dopo l'eroina; i consumatori che accedono ai servizi costituiscono, infatti, il 12% di tutti pazienti ed il 25% dei nuovi;

- le sostanze utilizzate più frequentemente, dopo la cannabis, sono l'ecstasy e le anfetamine (dallo 0,5 al 5% della popolazione) e l'uso interessa prevalentemente i giovani adulti, soprattutto coloro che risiedono in aree urbane. Contrariamente a quanto indicato per la cannabis, la domanda di trattamento per l'ecstasy è molto bassa, mentre quella per le anfetamine ha forti oscillazioni nei diversi Stati;
- la cocaina risulta essere la sostanza il cui uso è in costante aumento, soprattutto tra i giovani che risiedono nelle aree urbane. L'aumento del consumo di cocaina sembra essere confermato anche da diversi indicatori, quali la domanda di trattamento, i risultati delle analisi tossicologiche condotte nei casi di morte per overdose, i sequestri della sostanza, nonché gli studi sulle popolazioni a rischio;
- l'uso prolungato e regolare di sostanze stupefacenti, definito consumo problematico, è in aumento nella metà dei Paesi ed è legato all'uso di oppiacei (nel 60% dei casi assunti per via parenterale), ad eccezione di due soli Stati dove è piuttosto correlato all'uso di anfetamine.

Linee di tendenza comuni si riscontrano, come già detto, anche nell'ambito degli interventi attuati dai diversi Stati membri, al fine di ridurre la domanda e l'offerta di sostanze stupefacenti. Sempre più, nei diversi Paesi U.E., tali interventi vengono integrati in una specifica politica nazionale antidroga espressa in piani d'azione nazionali e portata avanti con l'ausilio di apposite strutture di coordinamento.

Nell'ambito della riduzione della domanda le principali aree di intervento attengono la prevenzione, il trattamento e la giustizia penale.

Le azioni preventive sono tra loro diversificate in base alla tipologia di utenza alla quale si rivolgono.

Nel caso in cui l'utenza sia costituita da tutti i giovani in generale (prevenzione a carattere universale) la prevenzione viene realizzata in tutti i Paesi dell'U.E. e nella Norvegia attraverso momenti informativi inclusi nei programmi scolastici. Tuttavia, fino ad oggi, tali interventi sono stati realizzati in modo casuale e scarsamente strutturato e soltanto in pochi Stati sono stati definiti criteri per i contenuti della prevenzione nelle scuole. I Paesi U.E. sono sempre più consapevoli che occorre adottare programmi di prevenzione efficaci coadiuvati dalla valutazione del processo e dei risultati.

La prevenzione, che ha per target di riferimento la comunità locale, è molto diversificata nei diversi Paesi; si passa, infatti, da misure di formazione a interventi strutturali, ad azioni specifiche. Lo stesso accade per la prevenzione rivolta alla famiglie, dove l'unica azione comune è la formazione dei genitori allo svolgimento del loro ruolo ed alla divulgazione delle informazioni. In entrambi i casi di prevenzione (comunità locale e famiglie) gli interventi attuati non sono in generale soggetti a monitoraggio e valutazione e sono condotti senza una chiara definizione degli obiettivi e dei risultati attesi.

Relativamente ai trattamenti, negli ultimi cinque anni, si è avuto nei Paesi dell'U.E. un notevole aumento di quelli sostitutivi (circa il 34%), nei quali il metadone costituisce la sostanza maggiormente impiegata, seguita dalla buprenorfina. Non si hanno analoghe informazioni sul trattamento in situazione di astinenza, per il quale si evidenzia un divario tra i Paesi

dell'Europa settentrionale, dove viene erogato da strutture che si occupano di dipendenze e quelli dell'Europa meridionale dove invece viene fornito da servizi specifici per la tossicodipendenza. Sempre più i Paesi U.E. tendono a dotarsi di sistemi di monitoraggio e valutazione volti a verificare l'efficacia dei trattamenti, nonché a stabilire linee guida e criteri qualitativi che garantiscano uno standard qualitativo comune dei servizi erogati. Infine, nell'ambito della giustizia penale, si evidenzia nella Relazione la crescente necessità di rendere flessibili i sistemi giudiziari per l'adozione di soluzioni alternative alla carcerazione, soprattutto per i più giovani. Ciò consentirebbe di far fronte al sovraffollamento delle carceri e all'aumento dei tossicodipendenti presenti per i quali, inoltre, l'ambiente carcerario non costituisce necessariamente la situazione di recupero più idonea. Appare evidente che l'adozione di tali soluzioni richiede un maggiore coordinamento tra le strutture della giustizia penale, i servizi sanitari e la comunità locale.

Gli interventi di riduzione dell'offerta si concretizzano in tre principali tipologie di misure:

- misure di interdizione al commercio di sostanze stupefacenti - Le informazioni dell'Europol segnalano che sempre più, grazie al maggiore coordinamento degli interventi tra i vari stati membri, è possibile assicurare il sequestro di ingenti quantitativi di sostanze;
- misure antiriciclaggio - L'Interpol ha prodotto strumenti per il contrasto del riciclaggio di denaro;
- misure contro la diversione di sostanze chimiche controllate - In tale ambito è aumentato il numero dei Paesi esportatori che forniscono dati al Consiglio Internazionale per il controllo dei narcotici (I.N.C.B.) sulle sostanze chimiche controllate; sono aumentati gli interventi volti a prevenire la diversione dei precursori chimici utilizzati per la produzione di sostanze eccitanti (anfetamine, ecc.).

Oltre all'analisi dei modelli di consumo delle sostanze stupefacenti e delle relative azioni di contrasto adottate dalle diverse autorità nazionale, la Relazione fornisce un ulteriore approfondimento riguardo tre aspetti specifici del problema della droga nell'Unione europea. Si tratta in particolare del "consumo della droga e dell'alcol tra i giovani", dell'"emarginazione e del reinserimento sociale" e della "spesa pubblica nel settore della riduzione della domanda".

Riguardo al primo aspetto la Relazione evidenzia come l'alcol sia la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata dai giovani e come la maggioranza dei giovani non abbia mai fatto uso di droghe illecite; tra coloro che hanno fatto uso, la cannabis costituisce la droga utilizzata più frequentemente seguita da sostanze inalanti/solventi. Per ciò che concerne i fattori di iniziazione all'uso di sostanze stupefacenti si segnala come tale rischio sia direttamente proporzionale all'aumento dell'età e come la spinta a provare sia legata alla curiosità. La sperimentazione delle droghe porta solo in pochi casi ad un consumo abituale. Studi ed indagini condotti in alcuni Paesi U.E. mostrano come quest'ultimo sia spesso più elevato tra gruppi di giovani vulnerabili. Si tratta in particolare di giovani drop out, senza fissa dimora, con condizioni di disagio nell'ambito familiare e/o ambientale, oppure ancora appartenenti a specifiche culture giovanili. Le risposte fornite dagli Stati, per contrastare la diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti e dell'alcol tra i giovani, consistono in specifiche azioni di prevenzione rivolte a 5 principali gruppi bersaglio, in parte tra loro sovrapposti: giovani in età scolastica; giovani che fanno uso

sperimentale e ricreativo di droghe; giovani che vivono in aree socialmente svantaggiate; giovani coinvolti in reati; giovani che necessitano di interventi di trattamento.

Il secondo aspetto "emarginazione e reinserimento sociale" è trattato nella Relazione prendendo in considerazione una duplice connotazione, da una parte la tossicodipendenza come conseguenza di una situazione di emarginazione sociale e dall'altra come fattore di esclusione dalla società civile. I principali fattori di emarginazione che sembrano favorire la condizione di tossicodipendenza sono lo stato di detenzione, l'immigrazione, le condizioni di disagio familiare e/o ambientale, la prostituzione, l'abbandono scolastico, ecc. Per fronteggiare le situazioni in cui l'esclusione sociale sia dovuta alla tossicodipendenza, le politiche dei Paesi U.E. e della Norvegia hanno promosso interventi di reinserimento sociale rivolti ad un'ampia utenza che comprende sia gli ex tossicodipendenti che i tossicodipendenti. Tali interventi si concentrano in tre ambiti di azione: l'educazione (istruzione e formazione); l'occupazione e l'abitazione.

Infine, per quanto attiene il terzo aspetto relativo alla spesa pubblica nel settore della riduzione della domanda di stupefacenti, la Relazione europea segnala da una parte la difficoltà nel reperire dati ed informazioni confrontabili tra i singoli Paesi europei e dall'altra il crescente interesse dei policy makers per questo tipo di ricerca, la quale consentirebbe di valutare la spesa sostenuta per fronteggiare il fenomeno della tossicodipendenza e la sua evoluzione nel tempo.

Lo stato del fenomeno droga nei Paesi aderenti e in via di adesione all'Unione europea

L'allargamento dell'Unione europea con l'adesione nel 2004 dei primi 10 Stati membri (Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia e Ungheria) e negli anni a seguire degli ulteriori 3 (Bulgaria, Romania e Turchia) ha fatto sì, come già indicato, che per l'ultimo anno l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze di Lisbona abbia prodotto un rapporto dedicato esclusivamente ai cosiddetti Paesi candidati.

La Relazione annuale 2003 sullo stato del fenomeno delle droghe nei Paesi aderenti e nei Paesi candidati rappresenta, pertanto, il momento conclusivo della fase preparatoria svolta dall'Osservatorio europeo (con il supporto del Programma Phare della Commissione) al fine della costruzione di un quadro comprensivo del fenomeno in tutta la regione e della opportuna preparazione dei Paesi coinvolti per l'integrazione nella struttura informativa della rete Reitox. E' parso, quindi, appropriato cogliere questa occasione per riflettere su quanto si sia potuto conoscere relativamente al problema droga nei nuovi Stati membri, per esaminare in dettaglio alcune delle questioni di maggior interesse e, infine, per prendere in considerazione le sfide prioritarie che dovranno essere affrontate nell'immediato futuro, sia in termini di sviluppo dei sistemi informativi che in relazione agli interventi di risposta al problema.

La struttura della relazione verte su 4 capitoli redatti da esperti nel settore e con il supporto delle informazioni raccolte sulla base della cooperazione tecnica fra l'Osservatorio e i nuovi Stati.

La prima sezione offre un quadro globale del fenomeno nei Paesi aderenti e nei Paesi candidati dell'Europa centro-orientale nell'arco degli ultimi 10-15 anni con particolare enfasi sugli aspetti relativi alla domanda e alla riduzione della domanda di droga nell'ambito più vasto delle implicazioni nel settore della sanità pubblica e delle politiche sociali.

Particolare attenzione viene data all'analisi del contesto politico, sociale ed economico in conseguenza del crollo dell'Unione sovietica nel 1989 e della nuova configurazione dei Paesi della ex-Yugoslavia. Nonostante le importanti differenze fra gli Stati nell'affrontare il cambiamento, esistono elementi comuni. Il sistema centralizzato e monopartitico è stato generalmente rimpiazzato da strutture pluripartitiche e decentralizzate spesso accompagnate da una devoluzione di poteri alle autorità regionali e locali. In aggiunta, l'economia ha adottato un sistema di mercato meno regolato: sono state ridotte le misure di protezione sociale e molti monopoli statali sono stati privatizzati. L'apertura delle frontiere ha stimolato un aumento di mobilità di beni, merci e persone per fini leciti ma anche illeciti. L'impatto sociale è stato fortissimo. Le conseguenze negative della liberalizzazione politica ed economica, particolarmente in alcune aree dove si è manifestato un declino delle attività industriali e agricole, hanno presentato rilevanti aumenti dei fenomeni di delinquenza, prostituzione, crimine organizzato e traffico di droghe ed esseri umani. Tali cambiamenti hanno avuto un impatto notevole sui giovani e le loro aspettative.

La mancanza di indagini sull'uso di droghe nella popolazione generale in molti Paesi non consente di utilizzare dati affidabili e comparabili. Tuttavia, attraverso gli studi epidemiologici promossi grazie alle attività del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, al progetto "Sistema informativo sulle droghe" (DIS) finanziato dalla Commissione europea e alla partecipazione allo studio ESPAD è stato possibile evidenziare i seguenti punti.

- nel corso degli anni '90 è stato rilevato come, accanto a modelli d'uso preesistenti, si sia affiancato un uso di droghe di tipo "occidentale" come la cannabis, l'eroina, LSD, la cocaina;
- l'eroina importata è apparsa inizialmente in Bulgaria, in Slovenia, in Ungheria, nella Repubblica Ceca e in Slovacchia. Alla fine del decennio, l'eroina è diventata il problema droga più importante in quasi tutti i Paesi;
- l'uso di cannabis è cominciato ad aumentare fra i giovani dell'Europa centrale a partire dalla metà degli anni '90. Recentemente, la proporzione di giovani che ha provato la cannabis almeno una volta sembra essere vicina a quella registrata in molti Stati membri;
- dopo la seconda metà degli anni '90, pur continuando ad esistere i modelli d'uso precedenti, è stato registrato un aumento di droghe di moda "occidentale": prioritariamente la cannabis fra i giovani, l'eroina nei gruppi marginalizzati delle grandi città, le cosiddette "droghe ricreative" (ecstasy ed LSD) fra i giovani che vivono in città;
- l'alcol continua ad essere la sostanza più diffusa;
- l'uso di sostanze farmaceutiche, specialmente, sedativi e tranquillanti, per scopi non terapeutici, continua a essere significativo.

Nel secondo capitolo viene rappresentato, in dettaglio, l'ambito relativo all'uso di droghe e alcol fra i giovani in correlazione all'analogo testo riportato nella Relazione annuale 2003 sul fenomeno delle droghe nei Paesi dell'Unione europea e in Norvegia.

La raccolta di dati disponibile, benché non omogenea fra tutti i nuovi Stati, porta a evidenziare le seguenti conclusioni:

- l'uso di alcol fra i giovani è molto diffuso ed è in aumento il cosiddetto "binge drinking", ovvero il bere freneticamente. Tale fenomeno, registrato anche in Gran Bretagna e altrove, è associato

non solo a problemi di carattere sanitario ma anche al rischio di comportamenti violenti. La fascia di età maggiormente interessata è quella dei 16 anni;

- l'uso di droghe lecite ed illecite nei gruppi marginalizzati non sembra ricevere adeguata attenzione nei Paesi centro-orientali;
- l'importanza del fenomeno dell'uso ricreazionale al fine di interventi mirati e strategici è sempre maggiormente riconosciuta, ma non esiste ancora un chiaro consenso sull'adozione degli stessi;
- l'attività di valutazione della prevenzione è ancora disomogenea;
- le norme tese a proteggere i giovani e gli adolescenti dall'uso di alcol necessitano di un rafforzamento.

Nel terzo capitolo viene presentata l'analisi dei dati disponibili sulle malattie infettive droga-correlate e le misure poste in essere per prevenirne la diffusione. Sebbene la prevalenza del virus dell'immuno-deficienza acquisita (HIV) sia piuttosto bassa nella maggior parte dei Paesi aderenti, un certo numero di fattori suggerisce che esiste un considerevole potenziale per seri problemi futuri. In particolare, è significativo il recente e improvviso aumento di infezioni nei Paesi baltici e nei Paesi ad essi confinanti sul versante orientale.

Il costante aumento di consumatori per via iniettiva, associato alle persistenti modalità di comportamenti a rischio fanno ritenere che il rafforzamento delle misure mirate alla prevenzione della diffusione dell'HIV e dell'epatite C per questo gruppo di consumatori sia un'area di importanza critica nelle politiche di salute pubblica. Possono essere evidenziati i seguenti aspetti prioritari:

- le infezioni droga-correlate fra i consumatori di droga per via iniettiva e alcune altre gravi malattie come la tubercolosi e le malattie sessualmente trasmesse, sono problemi di salute pubblica poiché rappresentano anche una potenziale minaccia di diffusione per la popolazione generale;
- alcuni dati di grave allarme sono recentemente stati riportati in Estonia e Lettonia. La prevalenza di HIV in un gruppo di consumatori per via iniettiva a Tallin, capitale dell'Estonia, ha raggiunto il 41%;
- in molti Paesi centro-orientali la prevalenza dei casi di anticorpi dell'epatite C fra i consumatori per via iniettiva supera il 60% come nella maggior parte dei Paesi U.E. In altri Paesi (Repubblica Ceca, Ungheria, Slovacchia, Slovenia) la percentuale è inferiore;
- sulla base delle informazioni disponibili, è riportato che nei Paesi centro-orientali sono attivi programmi di distribuzione di materiale sterile benché non abbiano una copertura nazionale e i fondi a disposizione non siano sufficienti. Inoltre, i programmi di trattamento sostitutivo con metadone sono piuttosto limitati;
- in teoria, in tutti i Paesi considerati è disponibile la vaccinazione per l'epatite B, ma la copertura reale è ancora scarsa;
- i Punti focali nazionali dei Paesi aderenti sono impegnati a sviluppare gli indicatori delle malattie infettive a livello nazionale al fine di migliorare la qualità dei dati raccolti.

La Relazione si chiude con una panoramica su normativa, strategie nazionali e meccanismi di coordinamento istituiti nei Paesi relativamente al settore droga.

In campo legislativo, sebbene i vari Stati avessero adottato inizialmente, per ragioni storiche, una legislazione simile, si è recentemente sviluppata una impostazione diversa per alcuni aspetti specifici. Ad esempio, la

maggior parte dei Paesi considera il possesso di una piccola quantità di droga per uso personale reato penale, mentre in tre Stati vengono adottate sanzioni amministrative.

Piani d'azione nella forma di strategie nazionali esistono o sono in via di adozione in tutti i Paesi. Si tratta di documenti basati su un approccio globale con riferimento agli obiettivi della strategia europea. Da un punto di vista formale, sembra, dunque, che i Paesi aderenti e candidati si muovano in direzione di un "approccio bilanciato, comprensivo e multidisciplinare" come dettato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1998. Pur tuttavia, sarebbe auspicabile poter mettere a confronto il quadro formale di riferimento con la successiva realizzazione degli interventi a livello regionale o locale.

Per quanto riguarda i meccanismi di coordinamento, i nuovi Stati offrono un quadro ancora preliminare e soggetto a revisione. In alcuni Paesi i sistemi di coordinamento sono del tutto nuovi e non completamente operativi, altri soffrono di mancanza di risorse. Alcuni Stati, poi, hanno focalizzato la struttura sul settore di riduzione della domanda, piuttosto che su tutti gli aspetti delle politiche antidroga.

Partecipazione dell'Italia agli organismi internazionali

Nel corso dell'anno 2003 l'Italia ha assicurato la propria qualificata presenza nei diversi organismi internazionali impegnati nelle politiche di contrasto alle tossicodipendenze (Gruppo orizzontale droga, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa e Nazioni Unite). L'attività in ambito internazionale si è concretizzata anche in contatti bilaterali e multilaterali con Paesi extraeuropei su specifiche tematiche.

Il Gruppo orizzontale droga

Il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga – struttura della Presidenza del Consiglio dei Ministri – ha assicurato la partecipazione italiana alle riunioni del Gruppo orizzontale droga, gruppo interdisciplinare che si riunisce tutti i mesi a Bruxelles, nella sede del Consiglio dell'U.E.

Nel primo semestre 2003, sotto la Presidenza greca, il Gruppo ha esaminato ed approvato alcune interessanti atti riguardanti i seguenti temi:

- Risoluzione del Consiglio concernente l'importanza dell'intervento precoce per la prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi tra i giovani che fanno uso di droga - 5034/4/03 CORDROGUE 1;
- Risoluzione dei Rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio relativa all'integrazione di efficaci interventi (diagnosi, brevi interventi, rinvii) e di terapia erogata in assistenza medica per tossicodipendenti da sostanze psicoattive nell'ambito del sistema sanitario nazionale - 10015/1/03 CORDROGUE 49;
- Risoluzione dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, per l'elaborazione di programmi di studio sui disturbi provocati dall'abuso di sostanze destinati a studenti e professionisti del settore medico e di altri settori di assistenza sanitaria e per la relativa inclusione negli studi universitari - 5040/2/03 CORDROGUE 2;
- Piano d'azione in materia di droga tra l'U.E., i Paesi dei Balcani occidentali e i Paesi candidati (Bulgaria, Romania e Turchia) - 5062/2/03 CORDROGUE 3;

- Documento di attuazione sulla riduzione della domanda e dell'offerta in vista della realizzazione del piano d'azione dell'U.E. in materia di lotta contro la droga - 8926/2/03 CORDROGUE 40.

Sempre nell'ambito dei lavori del Gruppo, si è tenuta l'8 e 9 maggio a Vouliagmeni, vicino ad Atene, la riunione dei Coordinatori nazionali antidroga, appuntamento semestrale organizzato dalla Presidenza di turno. Nell'occasione, oltre al consueto aggiornamento sulla situazione in materia di droga nei singoli Stati membri e sugli eventuali sviluppi normativi, si è approfondito il tema dell'aumento dei consumi di droghe sintetiche e del problema relativo all'uso della cannabis.

Contemporaneamente ai lavori in sede U.E., nell'ambito delle Nazioni Unite, si è tenuta a Parigi il 21 e 22 maggio una importante Conferenza sulle rotte della droga dall'Asia centrale verso l'Europa, alla quale il nostro Paese ha partecipato attivamente. Da tale consesso è nato il cosiddetto "Patto di Parigi", che si propone di intensificare e rafforzare l'azione di contrasto ai traffici illeciti di droga lungo i Paesi attraversati dalle rotte dell'eroina.

Ben diverso, naturalmente, è stato l'impegno che ha caratterizzato la partecipazione italiana al secondo semestre 2003, nel quale l'Italia ha assicurato la Presidenza di turno al Consiglio dell'U.E. In particolare, il semestre di Presidenza italiana del Gruppo orizzontale droga si è sviluppato, come per i precedenti turni di Presidenza, nel pieno rispetto delle linee guida tracciate dalla Strategia e dal Piano d'Azione dell'Unione europea in materia di droga (2000-2004), che hanno rappresentato la cornice naturale nella quale inserire le varie iniziative promosse, esaminate ed approvate nel corso delle cinque riunioni tenutesi durante il semestre.

In quest'ottica, la Presidenza ha inteso impostare la propria attività tenendo ben presente l'approccio globale, multidisciplinare ed equilibrato previsto dalla Strategia, portando avanti iniziative sia sul fronte della riduzione della domanda che della riduzione dell'offerta.

Il programma di lavoro è stato concordato nel corso di una riunione preparatoria di coordinamento – tenutasi a Roma il 23 e 24 giugno 2003 – tra il Presidente del Gruppo orizzontale droga e rappresentanti del Segretariato generale del Consiglio, della Commissione europea, di Europol, dell'O.E.D.T. e dell'Irlanda. In tale occasione, sono state delineate le principali tematiche da sottoporre al Gruppo orizzontale droga.

In particolare, tra le questioni che hanno maggiormente occupato l'attività del Gruppo si evidenziano:

- applicazione del Piano d'azione dell'U.E. in materia di droga 2000-2004. Relativamente a tale Piano, la Presidenza italiana ha garantito un continuo monitoraggio degli impegni previsti nei documenti attuativi dello stesso. A tal fine, ha provveduto ad inserire all'ordine del giorno di ogni riunione del Gruppo orizzontale droga un punto relativo all'attuazione del citato Piano, sensibilizzando i soggetti di volta in volta interessati, all'adempimento degli impegni programmati, entro le date fissate. E' stato possibile, in tal modo, dare un concreto impulso alle azioni previste, in linea con quanto auspicato nella nota del Consiglio - 12451/3/02 CORDROGUE 80 del 20 novembre 2002 - relativa alla revisione intermedia del Piano d'azione, dove al punto 4.2 si ravvisa la necessità generalizzata di intensificare la pratica delle date limite e delle scadenze prefissate nell'attuazione delle singole azioni dell'Unione;

- 4 risoluzioni sia in tema di riduzione dell'offerta che di riduzione della domanda. Con le 4 proposte di risoluzione, tutte approvate nel corso del semestre, la Presidenza italiana ha inteso dare un segno tangibile dell'impegno che l'Italia da sempre assicura in materia di droga, sia nel campo della prevenzione che della repressione del fenomeno, nell'ottica di quell'approccio multidisciplinare ed equilibrato più volte sottolineato. Delle quattro Risoluzioni, infatti, due riguardano la riduzione della domanda (Ruolo delle famiglie e Incidenti stradali) e due la riduzione dell'offerta (Esperti antidroga in Albania e Formazione degli operatori antidroga). Si tratta, in particolare, dei seguenti documenti:
 - Risoluzione del Consiglio sull'importanza del ruolo delle famiglie nella prevenzione dell'uso delle sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti – 10948/4/03 CORDROGUE 63;
 - Risoluzione del Consiglio relativa al contrasto dell'uso di sostanze psicoattive correlato agli incidenti stradali – 11143/3/03 CORDROGUE 73;
 - Risoluzione del Consiglio relativa al distacco di funzionari di collegamento esperti in materia di droga in Albania – 11051/6/03 CORDROGUE 66;
 - Risoluzione del Consiglio relativa alla formazione degli operatori dei servizi incaricati dell'applicazione della legge nella lotta al traffico di droga – 11052/4/03 CORDROGUE 67.

Le 4 Risoluzioni non costituiscono novità assolute nel mondo della droga: il ruolo delle famiglie nell'opera di prevenzione, un'adeguata formazione professionale degli operatori del settore, il dramma dell'Albania con i flussi di droga in provenienza da tale Paese, gli incidenti stradali correlati all'uso di droghe, sono in gran parte questioni note da tempo e, per alcune, l'Unione europea aveva già avuto modo di occuparsi. Tuttavia, nell'attuale momento storico, che ha visto l'ingresso nell'U.E. dei nuovi 10 Stati membri, occorre ribadire con decisione l'attualità di tali problematiche e soprattutto, promuovere misure "concrete" di intervento; proprio sulla "concretezza", infatti, la Presidenza italiana ha inteso caratterizzare il suo impegno, attraverso l'adozione di misure che avessero un impatto diretto sugli obiettivi da perseguire;

- Decisione del Consiglio 2003/847/GAI del 27 novembre 2003, concernente le misure di controllo e le sanzioni penali relativamente alle nuove droghe sintetiche 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 e TMA – 2. In particolare, la Presidenza italiana del Gruppo orizzontale droga ha elaborato e proposto la sopracitata decisione del Consiglio, nell'ambito della "azione comune" riguardante lo scambio di informazioni, la valutazione dei rischi e il controllo delle nuove droghe sintetiche, in vigore dal 1997. Le sostanze in questione, derivate dell'anfetamina, sono allucinogene e non hanno alcun valore terapeutico o industriale. Nessuna di esse figura attualmente negli elenchi contenuti nella Convenzione delle Nazioni Unite del 1971 sulle sostanze psicotrope. Il Consiglio, rilevata la presenza in diversi Stati membri e constatato il sequestro di un certo numero di laboratori coinvolti nella produzione di tali sostanze, ha adottato all'unanimità la suddetta proposta di decisione. Essa dispone che gli Stati membri adottino le misure di controllo e le sanzioni penali previste dalla legislazione nazionale, in conformità degli obblighi che

ad essi incombono in forza della convenzione delle Nazioni Unite del 1971 sulle sostanze psicotrope;

- Parere del Consiglio relativo al programma di lavoro triennale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze 2004-2006 – 13017/03 CORDROGUE 84-SAN 193.
Nel corso del semestre è stato elaborato ed adottato il parere del Consiglio dell'Unione europea in relazione alla bozza di programma di lavoro triennale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze - O.E.D.T. - per il periodo 2004-2006. Con tale parere, elaborato dal Gruppo Orizzontale, il Consiglio, nel felicitarsi per la presentazione del programma di lavoro, rileva il carattere prioritario delle attività svolte in materia di dati comparabili, indicatori chiave e allargamento e sottolinea che l'azione internazionale dovrebbe svolgersi conformemente al quadro fissato dal regolamento istitutivo dell'Osservatorio;
- Proposta di decisione del Consiglio relativa allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi e al controllo dei nuovi stupefacenti e delle nuove droghe sintetiche – CORDROGUE 90.
Si tratta di una proposta di decisione con la quale si intende aggiornare, rafforzare ed estendere la portata della "azione comune sulle nuove droghe sintetiche" del giugno 1997. Tale aggiornamento si rende necessario alla luce del perdurante stato di allarme causato dalla rapida diffusione di nuove droghe sintetiche, che rendono necessario una più mirata ed incisiva azione di contrasto.
In tale ottica, non si è inteso stravolgere l'impianto di base della precedente azione comune, bensì, adattare il meccanismo precedente, basato sulle seguenti tre fasi:
 - sistema di allarme rapido (early warning system - EWS) per scambiare informazioni sulle sostanze notificate all'Europol e all'O.E.D.T.;
 - valutazione dei rischi, effettuata da un Comitato scientifico;
 - procedimento comunitario per sottoporre le sostanze notificate a misure di controllo negli Stati membri.

Il documento, attualmente in discussione al Gruppo sotto Presidenza irlandese, è oggetto di attento esame da parte di tutte le delegazioni, le quali stanno fornendo utili contributi allo sviluppo della trattazione.

- Coordinamento con altri Gruppi del Consiglio che si occupano di droga. Si è trattato di uno dei punti più delicati da gestire, la cui importanza si è manifestata in tutta la sua complessità in occasione della trattazione di alcuni documenti. Anche tale tematica si colloca in quel carattere di "concretezza" che ha voluto connotare il semestre italiano. Sono, infatti, emerse nel corso delle cinque riunioni del Gruppo orizzontale droga, talune difficoltà di coordinamento dovute, più che altro, alla non ben definita ripartizione delle competenze tra i vari Gruppi del Consiglio. Su questo punto, la Presidenza ha voluto sottolineare il ruolo del Gruppo quale organo di coordinamento in seno al Consiglio per tutte le questioni relative alla droga – come peraltro l'attuale Piano d'Azione chiaramente prevede e precisa – lasciando in "eredità" alla Presidenza irlandese il compito di ribadire e ridefinire tale ruolo nella futura Strategia e Piano d'Azione dell'U.E. – attualmente in fase di

elaborazione – oppure promuovendo, se del caso, una revisione del mandato istitutivo del Gruppo orizzontale droga;

- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sul coordinamento in materia di droga nell'UE – 14996/03 CORDROGUE 98 – il cui esame, iniziato sotto Presidenza italiana, si sta sviluppando nel semestre di Presidenza irlandese.

Inoltre, nel corso del semestre, è stato raggiunto un accordo politico sull'adozione della Decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti – 15102/03 DROIPEN 84 CORDROGUE 100. Si tratta di una proposta di Decisione predisposta dalla Commissione nel maggio del 2001, oggetto di discussione in seno al Consiglio in vista di un accordo da parte degli Stati membri. Solo recentemente, nel mese di novembre 2003, in occasione del Consiglio giustizia e Affari interni di Bruxelles, è stato raggiunto il suddetto accordo politico sull'adozione del provvedimento, di cui si attende la formalizzazione, anche in relazione allo scioglimento di alcune riserve parlamentari nazionali.

L'apprezzamento espresso dal Consiglio europeo, nella seduta del 12 dicembre 2003, per l'adozione di tutte le Risoluzioni presentate dalla Presidenza italiana e per l'accordo politico raggiunto in relazione alla Decisione quadro riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti, testimoniano l'impegno e la presenza partecipe del Gruppo orizzontale droga all'interno del Consiglio.

Si riporta, qui di seguito, un estratto delle conclusioni del citato Consiglio, nel quale vengono evidenziate le più significative misure adottate sotto Presidenza italiana in materia di droga:

“Il Consiglio europeo esprime altresì apprezzamento per l'accordo politico raggiunto dal Consiglio sulla proposta della Commissione relativa ad una decisione quadro del Consiglio riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicazioni in materia di traffico illecito di stupefacenti. Il Consiglio europeo accoglie con favore l'adozione della risoluzione sull'importanza del ruolo delle famiglie nella prevenzione dell'uso delle sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti, della risoluzione relativa al distacco di funzionari di collegamento esperti in materia di droga in Albania, della risoluzione relativa al contrasto dell'uso di sostanze psicoattive correlato agli incidenti stradali e della decisione relativa a misure di controllo e sanzioni penali in relazione alle nuove droghe sintetiche.”

L'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.)

La partecipazione italiana all'O.E.D.T., l'agenzia europea istituita nel 1993 per analizzare il fenomeno della droga nell'Unione europea, è stata garantita dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la prevenzione e il recupero dalle tossicodipendenze e alcolodipendenze e per l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze -, che ha partecipato, con propri rappresentanti, alle attività dei principali organi dell'agenzia di Lisbona (Consiglio di amministrazione, Comitato scientifico, rete ReitoX). Per maggiori dettagli circa il lavoro svolto in tale sede dall'Italia, si rimanda alla Parte “Gli interventi delle Amministrazioni