

IT

IT

IT



COMMISSIONE EUROPEA

Bruxelles, 5.11.2010
COM(2010) 630 definitivo

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE

**Valutazione 2010 sui progressi compiuti nell'ambito del Piano d'azione dell'UE in
materia di lotta contro la droga (2009-2012)**

SEC(2010) 1321

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE

Valutazione 2010 sui progressi compiuti nell'ambito del Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2009-2012)

1. INTRODUZIONE

Le ultime stime disponibili per l'insieme dell'UE indicano che il numero di adulti tra i 15 e i 64 anni che hanno consumato sostanze illecite nell'ultimo anno si aggira intorno ai 25-30 milioni¹. 1,2-1,5 milioni di adulti sono consumatori problematici di oppiacei. Ogni anno, nell'UE, **6 500-7 000 persone muoiono d'overdose**. Il numero di decessi per droga nell'Unione è rimasto stabile per anni, ma secondo dati recenti sta ora aumentando, e si accentua in particolare il numero di decessi dovuti a overdose di cocaina.

Benché vi siano prove sempre più chiare del calo, negli ultimi anni, dell'uso di cannabis (la sostanza stupefacente più diffusa in Europa), il consumo di cocaina ed eroina, che sono all'origine del problema droga in Europa, non è in diminuzione.

Negli ultimi dieci anni **le tipologie di assunzione delle sostanze stupefacenti sono cambiate nella maggior parte degli Stati membri dell'UE**. In passato, gruppi marginali, relativamente ristretti, di utilizzatori a rischio di sostanze stupefacenti assumevano soprattutto oppiacei e cocaina; oggi invece si osserva un uso crescente di droghe illecite in contesti ricreativi da parte di persone socialmente integrate, che mischiano sostanze senza necessariamente diventarne dipendenti.

Se la **poliassunzione di droghe è diventata la norma**, la distinzione fra consumo di sostanze psicoattive lecite e illecite sta gradualmente scomparendo. Oltre all'uso combinato di sostanze psicoattive lecite e illecite tradizionali, come l'alcool e la cocaina, i consumatori di droghe hanno a disposizione una vasta gamma di sostanze nuove ("*legal highs*"), vendute su Internet, negli "*head shops*" o dagli spacciatori di strada.

Le droghe illecite sono un complesso problema sociale che richiede un approccio a lungo termine, integrato e pluridisciplinare. Da una relazione scritta per la Commissione sull'evoluzione del mercato mondiale delle droghe illecite fra il 1998 e il 2007² non è emerso alcun segno di miglioramento nel periodo esaminato. In alcuni paesi il problema è diminuito ma in altri si è esacerbato, e in alcuni casi considerevolmente. Il fenomeno droga si è in generale attenuato nei paesi ricchi, compresi gli Stati membri dell'UE, ma si è accentuato in alcuni grossi paesi in via di sviluppo o in transizione. Lo studio concludeva che le misure contro la produzione di droga possono avere un'incidenza locale, ma che nulla dimostra che possano ridurre la produzione complessiva mondiale. Inoltre, l'attività di contrasto, benché possa cambiare le rotte del narcotraffico, non risulta ridurre sostanzialmente e durevolmente la quantità di droghe sul mercato.

¹ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), Relazione annuale 2007 sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa. Le stime combinate registrano 22,5 milioni di consumatori di cannabis e 4 milioni di consumatori di cocaina.

² JLS/2007/C4/005 — Analisi dettagliata del funzionamento del mercato mondiale delle droghe illecite e dei provvedimenti per ridurlo.

La strategia dell'Unione europea in materia di droga per il periodo 2005-2012³ e i due piani d'azione in materia di lotta contro la droga che la attuano hanno consolidato **l'approccio coerente del problema adottato dall'Unione europea**. La politica antidroga è, in larga misura, di **responsabilità degli Stati membri**. La Commissione apporta un considerevole contributo al processo di elaborazione delle politiche europee in materia di droga garantendo una coerenza generale, aiutando a coordinare le posizioni dell'UE nelle sedi internazionali, svolgendo un ruolo centrale nel meccanismo di controllo delle nuove droghe e fornendo finanziamenti e conoscenze. La Commissione è responsabile dell'elaborazione, del monitoraggio e della valutazione dei piani d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga. Con il programma di Stoccolma⁴ è stata inoltre incaricata per la prima volta di mettere a punto la nuova strategia dell'Unione europea in materia di droga per il periodo posteriore al 2012.

La presente relazione sintetizza le principali conclusioni della valutazione 2010 sui progressi compiuti nell'ambito del Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2009-2012)⁵, presentato in dettaglio nell'allegato.

2. METODO

Il Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2009-2012) individua le principali parti responsabili e stabilisce scadenze per ciascuna specifica azione. La presente valutazione, che riguarda il 2009 e la prima metà del 2010⁶, ha beneficiato di validi contributi dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) e di Europol. Per alcune specifiche misure la Commissione ha svolto un'indagine scritta presso gli Stati membri. Non viene comunicata alcuna informazione relativa ad azioni non ancora giunte a scadenza nel 2010. L'attuazione viene valutata per mezzo degli indicatori⁷ specificati nel Piano d'azione.

3. PUNTI PRINCIPALI

Risultati ottenuti:

- (1) Il consumo di droghe per via endovenosa, una delle cause principali della diffusione di infezioni siero-trasmissibili, è in declino nell'UE. **In calo è inoltre la prevalenza di nuovi casi di HIV fra i consumatori di droghe**, probabilmente come conseguenza dei considerevoli investimenti effettuati negli ultimi dieci anni dagli Stati membri nelle misure di riduzioni dei danni, come richiesto dai piani d'azione in materia di lotta contro la droga.
- (2) I servizi di contrasto hanno intensificato la cooperazione al di là delle frontiere dell'Unione per combattere il traffico di stupefacenti. Gli Stati membri hanno creato due **"piattaforme di cooperazione"** per la condivisione dell'intelligence e per

³ 15074/04 CORDROGUE 77, 22.11.2004.

⁴ Comunicazione della Commissione – “Uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia al servizio dei cittadini”, COM(2009) 262 del 3.9.2009.

⁵ GU C 326 del 20.12.2008.

⁶ I dati statistici si riferiscono solo agli anni calendario interi.

⁷ Un indicatore è uno strumento che permette di misurare i progressi compiuti relativamente a un'azione o a un obiettivo, o la loro realizzazione.

coordinare il rafforzamento delle capacità in Africa occidentale, punto strategico della rotta del traffico di cocaina: una in Ghana (diretta dal Regno Unito) e l'altra in Senegal (diretta dalla Francia). Nel giugno 2010 il Consiglio "Giustizia e Affari interni" (GAI) ha adottato il *Patto europeo di lotta contro il traffico internazionale di droga — Smantellare le rotte della cocaina e dell'eroina*, per migliorare il coordinamento fra i diversi dispositivi di lotta contro il traffico di stupefacenti: si tratta di un'opportunità importante per collegare fra loro tutte le strutture che si occupano di combattere il narcotraffico lungo le principali vie del contrabbando.

- (3) Nel 2009 la Commissione ha presentato una **strategia⁸ per rafforzare la cooperazione dell'UE nel settore della ricerca legata alla droga**. Ciò contribuirà a sostenere politiche in materia di droga basate su dati probanti e a elaborare le risposte necessarie per ridurre gli effetti nocivi, a livello sia di salute che sociali, del consumo di stupefacenti nelle nostre società. Sia la Strategia dell'Unione europea in materia di droga che il Piano d'azione affermano che la politica antidroga dovrebbe essere basata su fatti oggettivi e prove scientifiche.

Sfide da affrontare:

- (4) Il **numero di decessi per droga** nell'Unione è rimasto stabile per anni a circa 6 500- 7 000 all'anno, ma sembra si stia ora accrescendo, con un aumento che potrebbe anche essere del 5% nel 2008.
- (5) La frequenza della comparsa di nuove sostanze psicoattive ("**legal highs**") è diventata una grossa sfida per le politiche antidroga. Gli Stati membri stanno lottando per contenere la diffusione di droghe nuove, i cui rischi a livello sanitario e sociale sono ampiamente sconosciuti, e questa lotta è resa ancora più difficile dall'esistenza di canali di vendita che non conoscono frontiere, come Internet, e dalla velocità con cui le nuove sostanze vanno a sostituire sul mercato quelle che da poco sono diventate oggetto di controlli.
- (6) Il Centro di analisi e operazioni contro il narcotraffico marittimo (MAOC-N)⁹, creato nel 2007 per sradicare le rotte transatlantiche, nei primi due anni di lavoro ha coordinato operazioni che hanno portato al sequestro di 43 tonnellate di cocaina e di 21 tonnellate di hashish. Le **reti del traffico di droga** hanno però ben presto modificato i loro circuiti e metodi di contrabbando allo scopo di aggirare le barriere create dagli Stati membri per smantellare questo commercio. Dati recenti indicano che le operazioni coordinate dal MAOC-N e dal CeCLAD-M¹⁰, costituito nel 2008 per combattere il narcotraffico nel Mar Mediterraneo, hanno portato a un numero considerevolmente inferiore di sequestri.
- (7) A livello delle Nazioni Unite, nel 2009 sono stati conclusi negoziati per l'adozione di una nuova dichiarazione politica e di un piano d'azione per affrontare il problema mondiale della droga. L'Unione europea ha invocato l'adozione di politiche antidroga

⁸ SEC(2009) 1631 definitivo del 23.11.2009.

⁹ Il MAOC-N è stato creato da Francia, Regno Unito, Spagna, Portogallo, Irlanda, Italia e Paesi Bassi. La Germania, gli Stati Uniti, il Canada, Capo Verde, il Marocco e la Grecia sono osservatori, così come la Commissione europea ed Europol. Il MAOC-N è cofinanziato dalla Commissione europea e si basa su un trattato internazionale entrato in vigore nel 2009.

¹⁰ Il CeCLAD-M (*Centre de Coopération pour la Lutte Anti-drogue en Méditerranée*) è stato creato da Francia, Spagna, Portogallo, Italia, Malta, Algeria, Tunisia, Marocco, Mauritania e Libia.

equilibrate, basate su dati probanti e rispettose dei diritti dell'uomo e della dignità umana, ma la sua posizione negoziale si è vista indebolita a causa delle **divergenze fra gli Stati membri**.

- (8) Negli ultimi due anni la **politica estera in materia di droga** si è concentrata troppo, talvolta, sulla sicurezza. Gli accordi bilaterali conclusi dagli Stati membri dell'UE con paesi terzi hanno riguardato principalmente la cooperazione ai fini della riduzione dell'offerta.
- (9) La **recessione economica** ha eroso gli stanziamenti destinati alle politiche antidroga nazionali. La Commissione esprime la propria preoccupazione in merito alla riduzione dei cofinanziamenti per i punti focali nazionali (PFN) negli Stati membri. Nel 2009, quasi un quinto dei PFN ha avuto difficoltà a fare pieno uso della sovvenzione concessa dalla loro rete REITOX (coordinata dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze) non potendo ottenere una sovvenzione nazionale corrispondente. Ciò potrebbe avere ripercussioni negative sulla qualità e sulla sostenibilità del monitoraggio delle droghe nell'UE.

4. SINTESI DEI RISULTATI

Le informazioni figuranti nella presente relazione e nell'allegato rendono conto principalmente delle attività intraprese. La presente valutazione interviene troppo presto per un'analisi dei risultati (l'azione è efficace per raggiungere l'obiettivo?) e per un'analisi dell'impatto (la situazione migliora grazie all'azione intrapresa?): queste saranno entrambe fornite con la valutazione finale della Strategia dell'Unione europea in materia di droga 2005-2012 e del Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga 2009-2012, che sarà lanciata l'anno prossimo. Le principali azioni intraprese rispecchiano i cinque obiettivi chiave del Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga: migliorare il coordinamento e la cooperazione, ridurre la domanda e l'offerta di stupefacenti e migliorare la cooperazione internazionale e la comprensione del problema.

4.1. Miglioramento del coordinamento e della cooperazione

Data la natura trasversale del problema droga, per una risposta efficace è fondamentale il coordinamento fra diversi settori d'azione a livello UE. Il Gruppo orizzontale "Droga" ("GOD"), un gruppo di lavoro del Consiglio, è il principale organo di coordinamento della politica in materia di droga a livello dell'Unione europea. Il programma perseguito dalle diverse presidenze dell'UE in seno a tale gruppo di lavoro segue da vicino il Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga. Tuttavia la partecipazione di altri gruppi di lavoro del Consiglio – soprattutto legati alle attività di contrasto – all'elaborazione della politica antidroga ha talvolta causato incertezza quanto al ruolo svolto dal GOD.

È essenziale mantenere un **approccio orizzontale coerente**, per evitare che la politica dell'UE in materia di droga metta maggiormente l'accento sulle attività di contrasto a scapito delle azioni di riduzione della domanda.

Quasi tutti gli Stati membri dell'UE riferiscono di una maggiore **partecipazione delle organizzazioni della società civile** nell'elaborazione, nell'attuazione e a volte nella valutazione delle politiche nazionali di lotta contro la droga. Nell'ambito dell'Azione europea sulla droga, la Commissione ha coinvolto quasi 700 soggetti della società civile in campagne

di sensibilizzazione a livello nazionale o locale e ha portato avanti le sue consultazioni con il Forum della società civile sulla droga.

4.2. Riduzione della domanda di stupefacenti

Gli Stati membri devono ancora migliorare i loro programmi di prevenzione per renderli più efficaci e basati su dati probanti. Gli Stati dell'UE stanno ancora portando avanti interventi di prevenzione a carattere generale, nonostante questi si siano rivelati inefficaci, e nonostante il fatto che nella maggior parte di tali Stati i programmi di prevenzione selettiva incentrata sui gruppi vulnerabili siano ancora insufficienti. In gran parte degli Stati membri pochi sono, ad esempio, i programmi di prevenzione mirati per i luoghi ricreativi e la vita notturna. In generale, l'efficacia di questi programmi è valutata più spesso di quella di altre azioni preventive.

Le politiche e gli interventi di **riduzione dei danni** negli Stati membri dell'UE sono progrediti, ma esistono grosse differenze fra i vari paesi a livello di attuazione di specifiche misure, cosa che rispecchia le singole situazioni e priorità d'azione.

Si stima che circa 1 milione di Europei – per lo più consumatori di oppiacei – abbia ricevuto nel 2007 un trattamento per droga. Di questo milione di persone, quasi 670 000 hanno seguito un trattamento sostitutivo (con metadone o buprenorfina), che, unito a un sostegno psicosociale, è considerato la terapia più efficace per i consumatori di oppiacei. A oggi non è disponibile alcun trattamento sostitutivo per la dipendenza da cocaina e da anfetamina.

La maggior parte degli Stati membri dispone di guide basate su dati probanti o di orientamenti sulle buone prassi per le terapie di disintossicazione. Pochi Stati, tuttavia, subordinano il finanziamento pubblico dei servizi di trattamento all'applicazione di tali orientamenti.

In tutti gli Stati membri vi sono almeno alcune carceri che dispensano **specifici servizi sanitari legati alle tossicodipendenze**, che raggiungono tuttavia generalmente pochi detenuti. Il consumo regolare di droga è tuttora prevalente fra i detenuti rispetto alla popolazione generale, e la percentuale può andare dal 3% in alcuni paesi fino al 77% in altri. Ed è sempre nelle carceri che sembrano essere più frequenti le forme più nocive di uso di droga, fra cui quello per via endovenosa.

Le **infezioni da HIV fra i consumatori di droga** sono generalmente in diminuzione nell'UE. Tuttavia, dopo un calo iniziale dei decessi per droga all'inizio di questo decennio, stabilizzatisi sui 6 500 – 7 000 all'anno, dai dati iniziali del 2008 emerge che questo numero potrebbe essere in aumento e che i decessi per overdose di cocaina sono sempre più numerosi.

Sull'esistenza e sulla natura dei programmi di **reinserimento sociale** per i tossicodipendenti negli Stati membri sono disponibili informazioni molto limitate.

4.3. Riduzione dell'offerta di stupefacenti

Per definire le priorità della lotta contro il traffico di stupefacenti si ricorre sempre di più alla valutazione annuale effettuata da Europol della minaccia rappresentata dalla criminalità organizzata.

La **cooperazione fra Europol e gli Stati membri** sui tre progetti COSPOL — riguardanti la cocaina (COLA), l'eroina (MUSTARD) e le droghe sintetiche (SYNERGY) — si è rafforzata negli ultimi anni. Nel febbraio 2010 è stato lanciato il sistema europeo di analisi delle droghe,

cofinanziato dalla Commissione: tale progetto, che riunisce laboratori di tutta l'Unione europea per mettere a punto un sistema di analisi medico-legale degli stupefacenti, potrebbe migliorare la capacità di individuare e smantellare le reti di trafficanti di droga, grazie allo stretto coinvolgimento dei servizi di contrasto.

Da una relazione della Commissione del 2009¹¹ sull'attuazione della decisione quadro 2004/757/GAI del Consiglio, del 25 ottobre 2004, riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di stupefacenti¹², emerge un aumento, negli ultimi cinque anni, del numero di casi di traffico di stupefacenti sottoposto a Eurojust, cosa che fa pensare a un miglioramento della cooperazione giudiziaria in questo settore. Tuttavia, alcuni paesi non avevano neanche recepito la decisione quadro e la relazione segnalava, in conclusione, il persistere di disparità fra i sistemi giuridici nazionali. La valutazione delle decisioni quadro del Consiglio in merito ai provvedimenti di blocco e di confisca ha portato ad analoghe constatazioni.

Complessivamente, gli organi di contrasto dovrebbero scambiarsi tempestivamente maggiori informazioni sulle operazioni, ad esempio sul recupero dei proventi. Il contributo degli Stati membri ad alcuni **archivi di analisi di Europol sulle droghe**, inoltre, è ancora insoddisfacente.

Negli ultimi tre anni, gli Stati membri dell'UE hanno creato dei **centri di cooperazione marittima** per condividere informazioni di intelligence e per coordinare operazioni congiunte antidroga nell'Oceano Atlantico (MAOC-N) e nel Mar Mediterraneo (CeCLAD-M), oltre a "piattaforme di cooperazione" in Africa occidentale. Dopo i primi successi, tuttavia, le operazioni coordinate da questi centri hanno portato, negli ultimi mesi, a sequestri di stupefacenti di portata inferiore, la cui causa sembra essere la grande adattabilità delle reti dei narcotrafficanti che hanno rapidamente cambiato rotte e metodi.

Nel 2009 è stata portata a termine una valutazione della **legislazione UE** relativa ai **precursori della droga**. Il Consiglio ha in seguito raccomandato che venissero proposte modifiche legislative, una volta valutatone attentamente il potenziale impatto sulle autorità e sugli operatori economici degli Stati membri¹³. A livello internazionale, i principali risultati ottenuti sono stati la firma e l'attuazione di un accordo fra l'UE e la Cina sul controllo dei precursori delle droghe e l'avvio di negoziati con la Russia su un accordo analogo.

4.4. Miglioramento della cooperazione internazionale

Nel periodo in oggetto, 15 Stati membri hanno concluso **accordi bilaterali con paesi terzi** relativi alla cooperazione in materia di lotta contro la droga, e principalmente alla riduzione dell'offerta. Tali accordi sono stati conclusi con paesi dell'Europa orientale e dell'Asia centrale (Russia, Ucraina, Kazakistan, Georgia, Bielorussia e Armenia), dei Balcani occidentali, del Medio Oriente, dell'America Latina e dell'Asia.

A livello UE, i progetti sostenuti da **programmi di aiuto esterno dell'UE** continuano a riguardare, oltre allo sviluppo alternativo, la riduzione dell'offerta e della domanda di stupefacenti. Il finanziamento dei progetti destinati alla riduzione dell'offerta e, in particolare, al rafforzamento delle capacità per combattere il narcotraffico è aumentato nel periodo in

¹¹ SEC(2009) 1661.

¹² GU L 335 dell'11.11.2004, pagg. 8-11.

¹³ 3016° riunione del Consiglio "COMPETITIVITÀ", Bruxelles, 25.5.2010.

esame, sulla base dei programmi adottati nell'ambito della parte a lungo termine dello strumento per la stabilità.

La Commissione continua a dare priorità a vasti **programmi di sviluppo alternativo**, volti a fornire agli agricoltori un'alternativa legale ed economicamente redditizia alla coltivazione di droghe, in particolare nei paesi andini. La Commissione sta integrando l'approccio dell'Unione nella sua più ampia strategia di sviluppo. Lo sviluppo alternativo, tuttavia, non sembra essere uno specifico obiettivo prioritario per molti Stati membri, dato che solo alcuni di essi indicano che esso è parte integrante della loro politica di sviluppo internazionale. Nel periodo in oggetto, l'UE ha elaborato un nuovo programma di cooperazione con l'America Latina sulle politiche in materia di droga, concentrandosi sul consolidamento del meccanismo di coordinamento e cooperazione sulle droghe fra l'UE, l'America Latina e i Caraibi, sul rafforzamento degli osservatori nazionali delle tossicodipendenze nei paesi dell'America Latina e sullo sviluppo delle capacità per ridurre la domanda e l'offerta.

L'UE sta poi intensificando la **cooperazione con i paesi dell'Africa occidentale**, in particolare sostenendo il piano d'azione di Praia in materia di droga adottato dalla Comunità economica degli Stati dell'Africa occidentale (ECOWAS). L'investimento da parte dei paesi implicati nella lotta contro il narcotraffico e la cooperazione con le organizzazioni internazionali, in particolare ECOWAS, sono fondamentali per combattere i "partenariati di convenienza" stretti fra vari tipi di gruppi criminali. Importantissima è anche la coerenza fra la dimensione interna ed esterna dell'azione contro il traffico di droga, garantita dalla Commissione e dal Consiglio.

Il coordinamento della posizione degli Stati membri dell'UE in seno alla **Commissione stupefacenti delle Nazioni Unite** (CND) ha presentato negli ultimi due anni un quadro contrastato. Nel corso dei negoziati svolti nel 2009 per l'adozione di una nuova dichiarazione politica e di un piano d'azione antidroga delle Nazioni Unite, il fronte dell'UE si è disgregato all'ultimo momento, poiché due Stati membri hanno ritirato il loro sostegno per includere nella dichiarazione l'espressione "riduzione dei danni".

Nonostante l'adozione di misure per rafforzare la convergenza di vedute dell'UE presso le istituzioni ONU, il coordinamento fra le delegazioni presso tali sedi a Vienna e il Gruppo orizzontale "Droga" a Bruxelles vanno ulteriormente migliorati.

Infine, la cooperazione con i **paesi europei vicini e candidati** si è concentrata principalmente sulla lotta contro il narcotraffico, sul rafforzamento delle istituzioni, sul monitoraggio delle droghe e sulla riduzione della domanda. L'OEDT ha portato avanti la cooperazione con la Croazia, con la Turchia e con i paesi dei Balcani occidentali sulla creazione di meccanismi di informazione e di monitoraggio sulle droghe. Nell'ambito dello strumento europeo di vicinato e partenariato, questa cooperazione dovrebbe essere estesa ai paesi contemplati dalla politica europea di vicinato.

4.5. Migliore comprensione del problema

Nel periodo in oggetto la Commissione ha lanciato diverse iniziative per evidenziare l'importanza strategica della **ricerca legata alla droga**, iniziative volte a individuare le lacune nella ricerca, a migliorare il coordinamento fra i responsabili dell'elaborazione delle politiche e la comunità scientifica, a promuovere attività di ricerca congiunte fra gli Stati membri e ad aumentare i fondi disponibili per questo genere di ricerca. Nel 2009, nell'ambito del programma di scienze socioeconomiche e di scienze umane del Settimo programma quadro di ricerca (7° PQ), la Commissione ha lanciato un invito a presentare proposte di ricerca sulle

dipendenze, con un contributo minimo dell'UE di 6,5 milioni di euro. Allo scopo di sostenere le attività di ricerca congiunte fra gli Stati membri, la Commissione ha stanziato 2 milioni di euro per la creazione di una rete dello spazio europeo di ricerca (ERA-NET) in materia di droga. Il programma per la sicurezza 2010 previsto dal 7° PQ include un invito a presentare proposte sugli **effetti imprevisti delle politiche antidroga** e il loro impatto sulla sicurezza dell'Unione. Nel 2010, nell'ambito della tematica "Salute" del 7° PQ, è stato inoltre pubblicato un invito a presentare proposte per grandi progetti di collaborazione (da 6 a 12 milioni di euro) in materia di disturbi da assuefazione.

Negli ultimi anni la Commissione ha altresì stanziato più di 1,1 milioni di euro per studi finalizzati all'attuazione del Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga per il 2009-2012. L'OEDT e la rete REITOX hanno contribuito a migliorare la comprensione del problema droga grazie a un ampio ventaglio di pubblicazioni.

Il sistema di allarme rapido predisposto dall'OEDT (*Early warning system* - EWS) si è rivelato utile per quanto riguarda la segnalazione precoce e la valutazione di **droghe nuove**. Nel 2009 sono state segnalate all'EWS 24 nuove sostanze psicoattive, quasi il doppio rispetto al 2008. Nel 2010, il comitato scientifico allargato dell'OEDT ha effettuato una valutazione dei rischi legati al mefedrone, un eccitante simile all'ecstasy. In seguito a tale valutazione, la Commissione dovrà decidere se proporre o meno al Consiglio di sottoporre questa sostanza a misure di controllo. La velocità con cui le sostanze poste sotto controllo nazionale o europeo sono sostituite da droghe nuove, che comportano rischi sanitari e sociali da determinare, rende indispensabile un rafforzamento delle capacità di ricerca in materia di droga nell'UE.

Infine, nel 2009 e nel 2010, la Commissione e l'OEDT hanno preso iniziative per migliorare la **raccolta di dati relativi ai mercati della droga, alla narcocriminalità e alla riduzione dell'offerta**. La Commissione ha presentato le sue proposte per migliorare la raccolta di dati relativi al mercato della droga, alla narcocriminalità e alle misure di riduzione dell'offerta nell'Unione europea nella seconda metà del 2010.

5. CONCLUSIONI

Il 50° anniversario della Convenzione delle Nazioni Unite sugli stupefacenti, che cade nel 2011, fornirà l'occasione di una riflessione realistica sulla situazione del fenomeno droga. Negli ultimi cinquant'anni la droga è diventata un problema a livello mondiale, che colpisce quasi ogni paese e che mette a repentaglio la salute e la sicurezza di milioni di persone. I singoli paesi non sono in grado di elaborare, da soli, risposte efficaci per lottare contro il traffico illecito di stupefacenti, che è sempre in rapida evoluzione.

L'uso combinato di sostanze lecite e illecite e i limiti sempre più vaghi fra queste due categorie sono divenuti una grossa sfida per la politica in materia di droga. La lotta contro la **poliassunzione di droghe** richiede risposte sofisticate, basate sulla ricerca scientifica, che affrontino la tossicomania collocandola in un quadro di dipendenze più ampio. Per fornire la migliore combinazione possibile di politiche a tutela della salute e della sicurezza pubblica i responsabili politici devono operare una distinzione fra vari schemi di consumo e il diverso potenziale di rischio rappresentato dalla molteplicità di sostanze lecite e illecite presenti sul mercato.

La **velocità di comparsa di droghe nuove** rappresenta un difficile problema per i responsabili politici. Le sostanze nuove hanno un potere di richiamo sempre più forte sia sui consumatori, poiché sono commercializzate come alternative legali alle droghe illecite ("*legal*

highs"), che sui produttori, poiché la maggior parte di queste sostanze sono di facile produzione e distribuzione. Un mercato della droga in cui coesistono sostanze tradizionali e nuove, lecite e illecite, richiede risposte omnicomprensive.

La Commissione sta attualmente valutando l'attuazione della decisione 2005/387/GAI del Consiglio¹⁴ relativa allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi e al controllo delle nuove sostanze psicoattive, e presenterà proposte legislative per modificarla allo scopo di far fronte in modo più adeguato all'espansione del mercato delle nuove droghe.

Il netto aumento del numero di **decessi per droga** nell'UE impone agli Stati membri una maggiore attenzione alle misure preventive. Un più attento monitoraggio sanitario delle tossicodipendenze e una migliore somministrazione di cure mediche nelle carceri sono fra le misure da adottare per ridurre il numero delle vittime.

Potrebbero altresì contribuire a ridurre il numero di incidenti mortali nell'UE legati al consumo di droga consegne di sicurezza obbligatorie per i luoghi di vita notturna.

La lotta contro il traffico di droga è stata rafforzata dalla cooperazione nell'ambito delle piattaforme regionali. Queste strutture, tuttavia, non avranno possibilità durature di smantellare il commercio illecito di stupefacenti se non lavorano insieme, **reti contro reti**. La Commissione si è impegnata a svolgere un ruolo attivo nel migliorare il coordinamento fra gli organi di contrasto nella lotta contro i principali circuiti di contrabbando. Per garantire una più efficace attività repressiva contro il traffico di droga, va dedicata maggiore attenzione all'analisi delle politiche e alla valutazione delle azioni intraprese in questo campo.

In linea con la sua politica equilibrata in materia di droga e col principio di condivisione delle responsabilità fra le nazioni di fronte a un problema mondiale, l'UE deve **porre nuovamente**, nelle sue relazioni con i paesi terzi, **l'accento** sulle politiche di **riduzione della domanda**. Il contrabbando di stupefacenti destinati all'Europa attraverso aree quali l'Africa occidentale destabilizza ulteriormente questi paesi di transito e incentiva la domanda locale di droga. Ciò può a sua volta scatenare un consumo problematico di droga e infezioni da HIV in paesi vicini all'Unione europea. L'UE deve garantire che il suo aiuto esterno affronti questi problemi. Deve essere inoltre intensificata la cooperazione internazionale contro il traffico illecito dei precursori delle droghe.

L'attuale **crisi economica** potrebbe avere a sua volta ripercussioni sul fenomeno droga nell'UE - anche se la nostra conoscenza in questo settore è limitata e occorre interpretare con prudenza le conclusioni tratte. Le difficoltà economiche e la sensazione di insicurezza che esse creano nei gruppi vulnerabili possono portare a un aumento del consumo di droga, poiché è negli stupefacenti che alcune persone possono essere tentate di cercare sollievo. Chi deve guadagnarsi da vivere in un periodo di aumento della disoccupazione può diventare il bersaglio di gruppi criminali ed essere coinvolto nella fabbricazione o nella vendita su piccola scala di droghe illecite. I tossicodipendenti possono avere difficoltà a procurarsi il denaro con cui acquistare le sostanze, cosa che può provocare comportamenti più a rischio e una moltiplicazione di reati legati alla droga. Al tempo stesso, le restrizioni di bilancio possono obbligare gli Stati membri a ridurre i servizi di prevenzione o di trattamento. La **Commissione esorta gli Stati membri a non ridurre i finanziamenti per i servizi legati alla droga**, poiché ciò avrebbe ripercussioni negative sulla salute di coloro che necessitano di terapie e sulla sicurezza della società in generale.

¹⁴ GUL 127 del 20.5.2005, pagg. 32-37.

L'entrata in vigore del trattato di Lisbona e lo smantellamento della struttura a pilastri nell'elaborazione delle politiche europee forniscono l'occasione per integrare meglio tutti i settori che interessano il problema della droga. La Commissione metterà a punto una nuova strategia in materia di droga per il periodo posteriore al 2012, che unirà salute pubblica e politiche sociali, attività di contrasto e aiuto esterno in una politica coerente che pone l'individuo al centro di tutta l'azione.