RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO
del 18 giugno 2003
sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza

(2003/488/CE)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 152, paragrafo 4, secondo comma,

vista la proposta della Commissione, ([1])

visto il parere del Parlamento europeo, ([2])

visto il parere del Comitato economico e sociale europeo, ([3])

visto il parere del Comitato delle regioni, ([4])

considerando quanto segue:

(1) A norma dell'articolo 3, paragrafo 1, lettera p), del trattato, l'azione comunitaria deve comportare un contributo al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute. L'articolo 152, paragrafo 1, terzo comma, del trattato prevede inoltre un'azione volta a ridurre gli effetti nocivi per la salute umana derivanti dall'uso di stupefacenti, comprese l'informazione e la prevenzione.

(2) Il Consiglio europeo, riunitosi a Helsinki il 10 e l'11 dicembre 1999, ha approvato la strategia dell'Unione europea in materia di droga per il periodo 2000-2004 che riguarda tutte le attività dell'Unione europea connesse alla droga e stabilisce i suoi obiettivi principali, tra cui quello di ridurre considerevolmente, nell'arco di cinque anni, l'incidenza dei danni causati alla salute dall'uso di stupefacenti (quali HIV, epatite B e C e tubercolosi) e il numero di decessi per droga.

(3) Il Consiglio europeo, riunitosi a Feira il 19 e 20 giugno 2000, ha appoggiato il piano d'azione dell'UE in materia di droga per il 2000-2004 in quanto strumento essenziale per trasporre la strategia dell'Unione europea in materia di droga per il 2000-2004 in azioni concrete che forniscano un'efficace risposta integrata e pluridisciplinare al problema della droga.

(4) La Commissione, nella sua comunicazione al Parlamento europeo e al Consiglio, relativa al piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga (2000–2004), considera come la migliore strategia un approccio globale che riguardi tutti i settori della prevenzione dell'abuso di droga, dallo scoraggiare l'uso iniziale della droga alla riduzione delle conseguenze negative sia a livello sanitario che sociale.

(5) Il Parlamento europeo, nella sua risoluzione su tale comunicazione, ha plaudito all'obiettivo di ridurre la mortalità fra i tossicomani e ha chiesto all'Unione europea e agli Stati membri di favorire e sviluppare politiche di riduzione del danno senza precludere ai singoli Stati membri l'adozione di misure e sperimentazioni in questo campo.

(6) Il programma di azione comunitaria in materia di prevenzione della tossicodipendenza nel quadro dell'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica e il programma d'azione comunitario sulla prevenzione dell'AIDS e di altre malattie trasmissibili nel contesto dell'azione in materia di sanità pubblica hanno sostenuto progetti volti a prevenire e a ridurre i rischi connessi con la tossicodipendenza, in particolare incoraggiando la cooperazione tra Stati membri, sostenendone l'azione e promuovendo il coordinamento delle loro politiche e programmi. Entrambi i programmi hanno contribuito al miglioramento dell'informazione, dell'educazione e della formazione ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi, in particolare nei confronti dei giovani e dei gruppi particolarmente vulnerabili.

(7) La decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) comprende lo sviluppo di strategie e misure in relazione alla tossicodipendenza, considerata come uno dei principali determinanti sanitari legati agli stili di vita.

(8) Secondo le ricerche, la morbilità e la mortalità connesse con la tossicodipendenza interessano un numero considerevole di cittadini europei; il danno per la salute causato da tossicodipendenza costituisce pertanto un problema importante per la sanità pubblica.

(9) Secondo il principio della sussidiarietà, qualsiasi nuovo provvedimento in un settore che non rientra nella competenza esclusiva della Comunità, quale è la prevenzione e la riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza, può essere adottato dalla Comunità soltanto se, a motivo delle dimensioni o degli effetti dell'azione prevista, gli obiettivi prefissati possono essere realizzati meglio a livello comunitario che dagli Stati membri. La prevenzione e la riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza non possono essere limitate a una regione geografica o ad uno Stato membro e l'azione richiede pertanto un coordinamento a livello comunitario.

(10) Si dovrebbero prendere disposizioni relative all'elaborazione di relazioni, a livello nazionale e comunitario, per controllare i provvedimenti adottati dagli Stati membri in questo settore e i relativi risultati, nonché il modo in cui le presenti raccomandazioni sono state attuate.

(11) La misura più importante per ridurre i rischi connessi all'abuso di droghe è prevenire l'abuso stesso,

([1]) Proposta del 17 maggio 2002 (non ancora pubblicata nella Gazzetta ufficiale).
([2]) Parere reso il 13 febbraio 2003 (non ancora pubblicato nella Gazzetta ufficiale).
([3]) GU C 61 del 13.2.2003, pag. 189.
([4]) GU C 73 del 26.3.2003, pag. 5.

RACCOMANDA:

1) Gli Stati membri, al fine di assicurare un elevato livello di protezione della salute, dovrebbero fissare la prevenzione della tossicodipendenza e la riduzione dei rischi connessi come obiettivo di sanità pubblica e di conseguenza elaborare ed attuare strategie globali.

2) Gli Stati membri, al fine di ridurre considerevolmente i danni causati alla salute dall'uso di stupefacenti (quali HIV, epatite B e C e tubercolosi) e il numero di decessi per droga, dovrebbero prevedere, come parte integrante delle loro politiche globali in materia di prevenzione e trattamento delle tossicodipendenze, una serie di servizi e strutture differenziati, finalizzati in particolare alla riduzione del rischio; pertanto gli Stati membri, tenendo presente l'obiettivo generale primario di prevenire l'abuso di droghe, dovrebbero:

   1) fornire informazioni e consulenza ai tossicodipendenti al fine di promuovere la riduzione dei rischi e facilitare il loro accesso ai servizi appropriati;

   2) informare le comunità e le famiglie e consentire il loro coinvolgimento nella prevenzione e nella riduzione dei rischi per la salute connessi con la tossicodipendenza;

   3) includere le metodologie del lavoro di prossimità nelle politiche nazionali sanitarie e sociali in materia di droga e sostenere una formazione appropriata al lavoro di prossimità e l'elaborazione di norme e metodi di lavoro; il lavoro di prossimità è definito come un'attività orientata alla comunità locale, intrapresa al fine di contattare individui o gruppi appartenenti a specifiche popolazioni bersaglio che non sono contattati o raggiunti in modo efficace dai servizi esistenti o attraverso i canali tradizionali di educazione in materia di salute;

   4) incoraggiare, se del caso, il coinvolgimento e la formazione degli operatori pari e dei volontari nel lavoro di prossimità, incluse misure per ridurre i decessi per droga, il pronto soccorso e il tempestivo intervento dei servizi di emergenza;

   5) promuovere la creazione di reti e la cooperazione tra gli organismi coinvolti nel lavoro di prossimità, per consentire la continuità dei servizi e una maggiore accessibilità da parte degli utenti;

   6) fornire, secondo le necessità individuali del tossicodipendente, un trattamento «drug-free» e un trattamento con farmaci sostitutivi, sostenuto da un'adeguata assistenza psicosociale e riabilitazione, tenendo conto che al tossicodipendente dovrebbe essere offerta un'ampia varietà di opzioni di trattamenti diversi;

   7) fissare misure per prevenire lo sviamento di sostanze sostitutive pur garantendo un accesso appropriato al trattamento;

   8) considerare l'eventualità di offrire ai tossicodipendenti in carcere l'accesso a servizi analoghi a quelli offerti ai tossicodipendenti che non sono in carcere, senza compromettere gli sforzi generali e continui volti a tenere la droga fuori dalle carceri;

   9) promuovere un'adeguata copertura di vaccinazione per l'epatite B e misure profilattiche contro l'HIV, l'epatite B e C, la tubercolosi e le malattie sessualmente trasmissibili, così come uno screening per tali malattie per coloro che fanno uso di droga per via intravenosa e la loro cerchia sociale immediata, e adottare le opportune azioni in campo medico;

   10) fornire un accesso, ove appropriato, alla distribuzione di preservativi e di materiale per iniezioni, nonché ai programmi e ai punti per il loro scambio;

   11) garantire che presso i servizi di emergenza si disponga della formazione e delle attrezzature necessarie per trattare i casi di overdose;

   12) promuovere un'integrazione appropriata tra l'assistenza sanitaria, compresa la salute mentale e l'assistenza sociale, nonché approcci specialistici alla riduzione del rischio;

   13) sostenere la formazione per l'ottenimento di un diploma riconosciuto per i professionisti responsabili della prevenzione e della riduzione dei rischi per la salute connessi alla tossicodipendenza.

3) Gli Stati membri, per mettere a punto una idonea valutazione per aumentare l'efficacia e l'efficienza della prevenzione del consumo di droga e della riduzione dei rischi per la salute connessi con l'uso delle droghe, dovrebbero prendere in considerazione:

   1) l'uso di prove scientifiche dell'efficacia come base fondamentale per selezionare gli interventi appropriati;

   2) il sostegno all'inclusione della valutazione dei fabbisogni nella fase iniziale di qualsiasi programma;

   3) la messa a punto e l'applicazione di adeguati protocolli di valutazione di tutti i programmi di prevenzione e di riduzione dei rischi connessi con le droghe,

   4) la definizione e attuazione di criteri di valutazione della qualità tenendo conto delle raccomandazioni dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT);

   5) l'organizzazione della raccolta dei dati e della divulgazione delle informazioni in formato standardizzato, conformemente alle raccomandazioni dell'OEDT, attraverso i punti focali nazionali della REITOX;

   6) l'uso efficace dei risultati della valutazione per l'affinamento e lo sviluppo delle politiche in materia di prevenzione della tossicodipendenza;

   7) l'istituzione di programmi di formazione in materia di valutazione a vari livelli e per gruppi diversi;

   8) l'integrazione di metodi innovativi che consentano il coinvolgimento di tutti gli attori e gli interessati alla valutazione al fine di aumentare il riconoscimento di quest'ultima;

   9) l'incoraggiamento, in collaborazione con la Commissione, dello scambio dei risultati dei programmi, di esperienze e di competenze nell'ambito dell'Unione europea e con i paesi terzi, in particolare con i paesi candidati.

4) Gli Stati membri dovrebbero riferire alla Commissione sull'attuazione della presente raccomandazione entro due anni dalla sua adozione e in seguito su richiesta della Commissione, al fine di contribuire al seguito della presente raccomandazione a livello comunitario e agendo di conseguenza nel contesto del piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga.

INVITA PERTANTO la Commissione:

— a cooperare con il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, l'Organizzazione mondiale della sanità e il programma delle Nazioni Unite per il controllo internazionale delle droghe e altre organizzazioni internazionali attive nel settore,

— a elaborare una relazione, in accordo con il piano d'azione dell'Unione Europea in materia di lotta contro la droga e con il supporto tecnico dell'OEDT, nella prospettiva di una revisione e di un aggiornamento della presente raccomandazione, sulla base delle informazioni presentate dagli Stati membri alla Commissione e all'OEDT e dei dati e pareri scientifici più recenti.

Fatto a Lussemburgo, addì 18 giugno 2003.

Per il Consiglio

Il Presidente

G. DRYS