

IT

IT

IT



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 18.9.2008
SEC(2008) 2454

DOCUMENTO DI LAVORO DELLA COMMISSIONE

che accompagna la

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO E AL
PARLAMENTO EUROPEO
relativa ad un piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2009-2012)**

SINTESI DELLA VALUTAZIONE D'IMPATTO

{COM(2008) 567}
{SEC (2008) 2455}
{SEC (2008) 2456}

Sintesi

1.1. Introduzione

La presente valutazione d'impatto è intesa a vagliare l'alternativa più adeguata per porre in essere la strategia dell'UE in materia di droga (2005-2012)¹, il cui scopo è di tutelare la salute pubblica e proteggere e migliorare il benessere della comunità e dei singoli, nonché garantire un livello elevato di sicurezza per i cittadini tramite un approccio equilibrato ed integrato al problema droga. La strategia definisce il quadro, gli obiettivi e le priorità dell'azione dell'UE in materia di droga e trova attuazione tramite due piani d'azione consecutivi. Il primo piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008)² è stato adottato nel 2005. Nel primo semestre del 2008, la Commissione ha proceduto ad un bilancio ex-post volto a valutare gli effetti del piano d'azione 2005-2008 e ad elaborare un nuovo piano per il periodo 2009-2012. La presente valutazione d'impatto è basata in larga misura sui risultati del suddetto bilancio.

Ai fini del bilancio e della presente valutazione d'impatto, la Commissione ha consultato diversi gruppi in rappresentazione dei principali soggetti interessati. Oltre alla consultazione e allo scambio di informazioni continui con il gruppo orizzontale "Droga" del Consiglio (HDG), i servizi della Commissione si sono avvalsi dell'apporto del comitato direttivo interservizi (CDI) istituito ai fini della presente valutazione d'impatto. Per la consultazione di esperti prima e durante il processo di valutazione del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008), era stato creato un comitato direttivo. La Commissione ha consultato in due sessioni distinte il forum della società civile sulla droga da essa istituito. Per la presente valutazione d'impatto, non è stata organizzata alcuna consultazione aperta, essenzialmente per mancanza di tempo.

1.2. Definizione del problema

La strategia dell'UE in materia di droga (2005-2012) e il piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008) affrontano due dimensioni principali della politica antidroga: la *riduzione della domanda* e la *riduzione dell'offerta di stupefacenti*, tenendo altresì conto di tre temi trasversali; il *coordinamento*, la *cooperazione internazionale* e le *attività di informazione, ricerca e valutazione*.

Il piano d'azione consiste in uno strumento di coordinamento non vincolante rivolto principalmente agli Stati membri, che agiscono in totale indipendenza nel perseguirne scopi e obiettivi. Solo un numero ristretto di obiettivi e di azioni viene realizzato unicamente a livello UE, ovvero tramite interventi della Commissione. Il piano d'azione fornisce una guida alle politiche antidroga a livello nazionale e la valutazione dei suoi effetti diretti risulta vieppiù complessa dal momento che molti dei suoi obiettivi e interventi trovano un'attuazione indiretta; il suo scopo è infatti di influenzare l'operato di altre parti.

Il bilancio del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008) mostra che gli obiettivi ivi posti si sono tradotti in strategie nazionali e/o erano già contemplati in documenti strategici esistenti. Si evince che il piano d'azione ha dato inizio ad una vasta gamma di attività e di azioni di cooperazione. Sono stati realizzati dei progressi per quanto

¹ CORDROGUE 77 del 22.11.2004.

² GU C 168 del 8.7.2005, pagg.1-18.

riguarda quasi tutti gli obiettivi e le azioni specifici, sebbene con diversi gradi di successo. Il bilancio ha inoltre individuato una serie di importanti problemi. Il piano d'azione presenta elementi interni di incoerenza ed enumera una lunga serie di obiettivi e azioni senza tuttavia indicare la priorità perseguita.

L'attuazione del piano d'azione potrebbe trovare un miglior *coordinamento* in seno alla Commissione, tra l'altro stabilendo priorità più chiare e migliorando la comunicazione sugli obiettivi della strategia antidroga dell'EU nei diversi settori d'intervento.

Sotto il profilo della *riduzione della domanda di stupefacenti*, sono pochi gli Stati membri ad aver introdotto orientamenti generali di qualità in materia di prevenzione, riduzione dei danni alla salute e trattamento. È inoltre opportuno mettere in risalto la necessità di potenziare l'efficacia, l'accessibilità, l'offerta e la diffusione dei servizi per il trattamento e la riduzione dei danni alla salute. Gli Stati membri dovrebbero investire per adeguarsi/allinearsi alle nuove tendenze in fatto di domanda terapeutica. Per ridurre l'incidenza delle malattie infettive connesse al consumo di stupefacenti e dei decessi per droga, i cui tassi di prevalenza risultano notevolmente più elevati nei penitenziari, è di vitale importanza che l'offerta dei servizi terapeutici, preventivi e per la riduzione dei danni nelle carceri sia paragonabile a quella fuori del sistema carcerario.

Quanto alla *riduzione dell'offerta di stupefacenti*, si rileva un aumento della cooperazione tra le autorità di contrasto degli Stati membri, anche se gli strumenti esistenti, quali le squadre investigative comuni e le operazioni doganali congiunte, non sono sfruttati a pieno. Esiste inoltre un ampio margine perché gli Stati membri potenzino il contributo alle attività di Europol, ad esempio in materia di scambio e raccolta di informazioni, tramite un coordinamento maggiore tra le autorità nazionali di contrasto. Di recente, gli esiti positivi ottenuti nell'ambito di progetti di cooperazione transfrontaliera fra autorità di contrasto (quali MAOC-N) mostrano l'importanza dell'intensificazione di operazioni di raccolta delle informazioni quale base per potenziare l'attività di contrasto basata sull'intelligence. Per quanto riguarda la riduzione dell'offerta e le misure di contrasto, la strategia auspica una maggiore misurabilità dei risultati e una più chiara individuazione delle responsabilità, obiettivo il cui conseguimento è reso più complesso dalla mancanza di indicatori chiave comuni in questo ambito.

Nel settore della *cooperazione internazionale*, gli Stati membri riconoscono l'importanza del piano d'azione ai fini della coerenza all'interno dell'UE e del consenso in ambito internazionale. L'Unione è andata sempre più concertando i propri interventi, in particolare nell'ambito della commissione stupefacenti delle Nazioni Unite (CND), ma occorre fare di più perché, nelle riunioni plenarie della CND, l'UE si esprima con una sola voce. L'approccio integrato ed equilibrato dell'UE in materia di droga è servito da modello non solo ai paesi candidati all'adesione ma anche a molti paesi interessati dalla politica europea di vicinato per la messa a punto di strategie e piani d'azione propri in questo ambito.

In questi anni, sono stati finanziati numerosissimi progetti di assistenza a paesi candidati o coinvolti nel processo di stabilizzazione ed associazione. Occorrerebbe tuttavia che, tanto a livello comunitario che degli Stati membri, i programmi e i progetti di finanziamento esterno siano più esplicitamente connessi alle priorità della politica europea antidroga. Il profilarsi di nuove rotte del narcotraffico rende necessaria una cooperazione flessibile ed estesa con i paesi delle regioni interessate.

Quanto alle *attività di informazione, ricerca e valutazione*, si ritiene che la qualità dei dati disponibili in Europa in materia di droga sia migliorata in questi anni, sebbene occorra prendere in considerazione ulteriori passi per un coordinamento e una complementarità maggiori tra le strutture di ricerca e di finanziamento della ricerca a livello nazionale e dell'Unione. L'eventualità che i governi nazionali riducano il sostegno a favore dei punti focali nazionali suscita crescente apprensione, considerato che essi costituiscono la spina dorsale dell'infrastruttura informativa dell'Osservatorio europeo per le droghe e le tossicodipendenze (OEDT). Continua a rivestire centralità la necessità di valutare le politiche seguite.

1.3. Situazione attuale

La cannabis rimane la sostanza illecita di maggior consumo nell'Unione, con 17,5 milioni di consumatori lo scorso anno. Sempre lo scorso anno, il consumo di cocaina ha interessato 4,5 milioni di persone, con una crescita esponenziale in alcuni Stati membri, mentre l'uso di ecstasy sembra registrare nell'insieme un modesto calo. L'uso di eroina e l'assunzione di stupefacenti endovena appare stabile nell'insieme. In termini di prevenzione e trattamento, il diffondersi di consumatori in età sempre più giovane e della poliassunzione di stupefacenti rappresentano i maggiori problemi.

Nell'Unione europea, tra 1 e 8 persone su 1.000 presentano seri problemi di tossicodipendenza. Ogni anno, i decessi connessi agli stupefacenti si attestano tra 7.500 e 8.000. Secondo le stime, tra 100.000 e 200.000 persone che durante la loro vita hanno assunto stupefacenti endovena risultano sieropositive e circa un milione sono affette da epatite C. Il rischio di contagio è particolarmente elevato in determinate circostanze, quali lo scambio di aghi, ad esempio nelle carceri. Nel 2005, in 21 paesi dell'Unione, 326.000 nuovi pazienti hanno iniziato una terapia di disintossicazione. Nell'UE, sono circa 525.000 i tossicodipendenti che ricevono un trattamento sostitutivo.

La produzione e il traffico di stupefacenti rimangono tra le principali attività delle reti criminali operanti verso e all'interno dell'Unione europea. Si riscontra una crescente diversificazione nelle rotte del narcotraffico verso l'UE, nella produzione di droga a livello dell'Unione e nei valichi di ingresso, mentre il traffico interno si estende su larga scala.

Gli oppiacei entrano nell'UE lungo i principali corridoi del narcotraffico, che dall'Afganistan transitano per i paesi dell'Asia centrale. La maggior parte dell'eroina arriva dalla Turchia in Europa occidentale attraverso le *rotte balcaniche*; è sempre più utilizzata la *rotta dei Balcani centrali* che dalla Turchia arriva in Italia o in Slovenia attraverso gli Stati balcanici. Guadagna terreno anche la *rotta di transito per l'Ucraina e la Romania*. La cocaina arriva in Europa tramite tre principali rotte via mare: la *rotta del nord* che dai Caraibi giunge in Portogallo e in Spagna transitando per le Azzorre; la *rotta centrale* che dal Sud America arriva in Europa transitando per Capo Verde o Madeira e raggiunge le isole Canarie; più di recente, si afferma inoltre la *rotta africana* che dal Sud America approda in Portogallo e Spagna transitando per l'Africa occidentale. L'Unione europea è la principale area di produzione delle droghe sintetiche, in particolare anfetamine e MDMA (ecstasy).

I sequestri di sostanze stupefacenti si sono stabilizzati negli ultimi anni, ad eccezione della cocaina, i cui sequestri registrano un forte aumento. Tuttavia, nel periodo 2000-2006, i prezzi di strada, tenuto conto dell'inflazione, sono *diminuiti* per tutti gli stupefacenti summenzionati, mentre sono rimasti stabili o diminuiti i livelli di potenza di cannabis, anfetamine e cocaina.

Il consumo di sostanze illecite comporta elevati costi sociali per gli Stati membri. Secondo un recente sondaggio dell'OEDT, effettuato su dati provenienti da sei Stati membri, la spesa pubblica connessa alle droghe varia dallo 0,05% allo 0,46% del PIL nazionale. In base a tali dati, l'OEDT stima che la spesa pubblica totale connessa alle droghe nei 27 Stati membri dell'Unione più la Norvegia vari tra i 13 e i 36 miliardi di euro l'anno, rappresentando fino allo 0,33% del PIL degli Stati membri dell'UE.

1.4. Sussidiarietà e valore aggiunto

In materia di droga, sono soprattutto gli Stati membri dell'UE ad agire e la legislazione in questo ambito rimane una prerogativa essenzialmente nazionale. Tuttavia i trattati riconoscono esplicitamente la necessità di affrontare a livello dell'UE i problemi connessi alla droga, in particolare nei settori della giustizia, degli affari interni³ e della sanità pubblica⁴. La strategia dell'UE in materia di droga (2005-2012) è stata concepita nell'ambito dell'attuale quadro giuridico delineato dal trattato UE e dal trattato CE, sulla base delle competenze rispettive dell'Unione, della Comunità e dei singoli Stati membri e nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità.

Dal bilancio del piano d'azione dell'EU in materia di droga (2005-2008) risulta che in pratica tutti gli Stati membri riconoscono l'indubbio valore aggiunto di un piano d'azione a livello UE. Secondo gli Stati membri, il piano d'azione fornisce chiari obiettivi e orientamenti a livello europeo utili ai fini dell'individuazione delle priorità nazionali, favorendo maggiore coerenza e convergenza delle politiche antidroga tra i paesi su base volontaria. Il piano incita inoltre a condividere le migliori prassi e a definire standard comuni in molti settori fondamentali ai fini della riduzione dell'offerta e della domanda. Fornendo un quadro strategico globale delle politiche antidroga, il piano d'azione ha stimolato la messa a punto in tutta l'UE di strategie e piani d'azione nazionali di ampio respiro e di elevata qualità.

Per molti Stati membri, il piano d'azione dell'UE ha svolto un ruolo importante ai fini della cooperazione internazionale: l'UE ha dimostrato la capacità di funzionare sulla base del consenso, fondamento della strategia e del piano stesso, e ha visto così affermare il proprio ruolo sulla scena mondiale in materia di lotta antidroga. Grazie ad un approccio equilibrato e al fatto di fondarsi sui diritti fondamentali, il piano d'azione dell'UE svolge un ruolo importante nel promuovere il modello europeo in questo ambito. Ai fini delle politiche antidroga nazionali, il piano d'azione presenta un notevole valore aggiunto per l'importanza data a scelte strategiche basate su elementi concreti, al monitoraggio, alla valutazione e all'informazione; esso conferisce maggiore centralità all'efficacia e all'efficienza a livello nazionale e all'identificazione e alla comparazione delle tendenze.

1.5. Obiettivi

La strategia dell'UE in materia di droga (2005-2012) rimane il quadro strategico globale per la messa a punto di un nuovo piano d'azione in materia di droga, dal momento che gli obiettivi e le priorità ivi stabiliti sono tuttora validi. Il piano d'azione dell'UE in materia di droga (2005-2008) contemplava 46 obiettivi e 86 azioni operative. L'eventuale rassegna di tutti gli obiettivi e le azioni potenziali di un nuovo piano d'azione o il singolo esame delle oltre 30 conclusioni individuate nella definizione del problema esulano dai limiti e dai vincoli della presente valutazione d'impatto.

³ Titolo VI, articolo 29 e articolo 31, paragrafo 1, lettera e), del trattato sull'UE.

⁴ Articolo 152 del trattato CE.

La presente valutazione si concentra pertanto su un numero ristretto di conclusioni tratte in sede di bilancio che potrebbero costituire nuovi obiettivi operativi. L'effetto percepito del piano d'azione nel suo insieme nonché l'effetto di ogni singolo esempio selezionato vengono analizzati per ognuna delle alternative strategiche. Nella sezione 3 della relazione, vengono quindi illustrati gli obiettivi di strategia generale delle due dimensioni principali della politica antidroga: la riduzione della domanda e la riduzione dell'offerta di stupefacenti, e dei temi trasversali: il coordinamento, la cooperazione internazionale e le attività di informazione, ricerca e valutazione. Per ogni obiettivo di strategia generale vengono forniti due esempi di obiettivi operativi.

1.6. Identificazione e valutazione delle alternative strategiche

Essendo iscritte nella strategia dell'UE in materia di droga (2005-2012) che presenta un carattere globale, le alternative proposte non sono tali da indurre grandi variazioni nella linea fin qui seguita. La presente valutazione d'impatto ha preso in considerazione sei alternative strategiche, di cui le seguenti tre sono state considerate attuabili.

Alternativa 1 – nessun intervento (scenario di partenza): *l'alternativa contempla la possibilità di non elaborare alcun piano d'azione ai fini dell'attuazione dell'ultima metà della strategia dell'UE in materia di droga (2005-2012). Il quadro generale per gli interventi dell'UE in questo ambito continuerebbe ad essere fornito dalla strategia stessa senza procedere all'individuazione di alcun obiettivo o azione operativi, senza elaborare indicatori di realizzazione e senza stabilire termini per gli interventi.*

Alternativa 2 – rinnovo del piano d'azione dell'UE in materia di droga (2005-2008) per altri quattro anni: *viene vagliata la possibilità di riconfermare il piano d'azione esistente, continuando le azioni in corso, abolendo quelle completate e senza aggiunta di nuovi interventi.*

Alternativa 3.2 – elaborazione di un piano d'azione dell'UE in materia di droga (2009-2012) particolareggiato, che contempli obiettivi e azioni operativi a livello dell'UE e degli Stati membri: *viene tenuto conto dei principali insegnamenti tratti dalla valutazione finale del piano d'azione dell'UE in materia di droga (2005-2008). L'elaborazione di un nuovo piano d'azione particolareggiato a livello dell'UE e degli Stati membri terrebbe conto dell'esito della valutazione e consentirebbe adeguamenti in funzione dei cambiamenti e delle tendenze più recenti riguardanti il problema droga nell'UE.*

1.7. Analisi e effetti a confronto

L'assunto alla base della strategia antidroga e del relativo piano d'azione è che un approccio strategico integrato e multidisciplinare, che coniughi i diversi ambiti della politica antidroga e contempli al contempo obiettivi multipli, produca sinergie e effetti maggiori.

Mettendo a confronto le alternative proposte, si nota come nell'*alternativa 1*, assunta quale scenario di partenza, la politica europea in materia di droga finirebbe per perdere impeto e dinamismo. La strategia dell'UE in materia di droga (2005-2012) rimarrebbe valida, ma in assenza di un piano d'azione che ne garantisca l'attuazione, verrebbero adottati interventi essenzialmente ad hoc, privi di coerenza e senza tener conto dei nuovi sviluppi e tendenze del fenomeno. In assenza di una linea programmatica dell'UE, le manovre a livello nazionale finirebbero sempre più per divergere mentre le attività a livello europeo si limiterebbero alle prerogative e ai programmi esistenti.

L'*alternativa 2* implica che le lacune e le carenze del piano d'azione (2005-2008) attualmente in vigore non verrebbero risolte e che non si terrebbe specificamente conto dei nuovi sviluppi e tendenze. In mancanza di un ambito di intervento comune aggiornato, il problema droga perderebbe visibilità e priorità a livello dell'UE e degli Stati membri. Questa alternativa potrebbe riscuotere successo se gli obiettivi e le azioni fossero già stati concordati.

L'*alternativa 3.2* consentirebbe di prestare attenzione ai problemi individuati in sede di bilancio del piano d'azione dell'UE in materia di droga (2005-2008). Un nuovo piano d'azione consentirebbe di tener conto dei cambiamenti di questi ultimi anni e di riorientare gli obiettivi verso una maggiore efficacia e misurabilità degli interventi. Questa soluzione sarebbe più consona con la strategia antidroga, la quale prevede esplicitamente **due** piani d'azione consecutivi onde tradurre in pratica e conseguire gli obiettivi individuati.

In altri termini, con l'*alternativa 1* si compierebbe un passo indietro. Dal bilancio si evince chiaramente la necessità di un piano d'azione più conciso che indichi le priorità e che tenga conto dei nuovi sviluppi e delle nuove sfide. L'*alternativa 2* non risulta pertanto raccomandabile. Un nuovo piano d'azione dell'UE in materia di droga (2009-2012), quale prospettato dall'*alternativa 3.2*, risponde alle suddette esigenze e rappresenta pertanto la soluzione prescelta.

1.8. Monitoraggio e valutazione

Il nuovo piano d'azione, come prospettato dall'*alternativa 3.2*, definirà per ogni azione un indicatore e dei termini, indicando i responsabili dell'attuazione. La Commissione continuerà a monitorare i progressi compiuti tramite valutazioni annuali. Nel 2012 verrà effettuata una valutazione globale del piano d'azione (2009-2012) e della strategia dell'UE in materia di droga (2005-2012).

L'OEDT e Europol continueranno ad elaborare relazioni sull'evolvere del problema droga nei rispettivi settori di competenza. Il nuovo piano d'azione prospettato porrà in particolare l'accento su come migliorare la misurabilità degli effetti della strategia sul fenomeno droga e proporrà indicatori per quantificare la riduzione dell'offerta e gli effetti delle misure di contrasto.