2024/832

7.3.2024

DECISIONE (UE) 2024/832 DEL CONSIGLIO

del 4 marzo 2024

relativa alla posizione da adottare, a nome dell'Unione europea, alla 67ª sessione della commissione Stupefacenti sull'inclusione di sostanze nelle tabelle della convenzione unica sugli stupefacenti del 1961, modificata dal protocollo del 1972, e della convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare l'articolo 83, paragrafo 1, in combinato disposto con l'articolo 218, paragrafo 9,

vista la proposta della Commissione europea,

considerando quanto segue:

(1) La convenzione unica delle Nazioni Unite sugli stupefacenti del 1961, modificata dal protocollo del 1972 («convenzione sugli stupefacenti»), è entrata in vigore l'8 agosto 1975.

(2) A norma dell'articolo 3 della convenzione sugli stupefacenti, la commissione Stupefacenti può decidere di aggiungere sostanze alle tabelle di tale convenzione. Può apportare modifiche alle tabelle solo conformemente alle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ma può anche decidere di non apportare le modifiche raccomandate dall'OMS.

(3) La convenzione delle Nazioni Unite sulle sostanze psicotrope del 1971 («convenzione sulle sostanze psicotrope») è entrata in vigore il 16 agosto 1976.

(4) A norma dell'articolo 2 della convenzione sulle sostanze psicotrope, la commissione Stupefacenti può decidere di aggiungere sostanze alle tabelle di tale convenzione o di eliminarle, sulla base delle raccomandazioni dell'OMS. La commissione Stupefacenti dispone di ampi poteri discrezionali nel prendere in considerazione fattori economici, sociali, giuridici, amministrativi e di altro tipo, ma non può agire in modo arbitrario.

(5) Le modifiche delle tabelle della convenzione sugli stupefacenti e della convenzione sulle sostanze psicotrope hanno ripercussioni dirette sull'ambito di applicazione del diritto dell'Unione in materia di controllo degli stupefacenti. La decisione quadro 2004/757/GAI del Consiglio ([1]) si applica alle sostanze elencate nelle tabelle di tali convenzioni. Di conseguenza, qualsiasi modifica delle tabelle delle convenzioni in questione è incorporata direttamente nelle norme comuni dell'Unione.

(6) La commissione Stupefacenti, alla 67ª sessione il cui svolgimento è previsto dal 14 al 22 marzo 2024 a Vienna, dovrà decidere sull'aggiunta di cinque nuove sostanze alle tabelle della convenzione sugli stupefacenti e della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(7) L'Unione non è parte né della convenzione sugli stupefacenti né della convenzione sulle sostanze psicotrope. Ha lo status di osservatore senza diritto di voto in seno alla commissione Stupefacenti, in cui, alla 67ª sessione, siederanno 13 Stati membri con diritto di voto ([2]). È necessario che il Consiglio autorizzi tali Stati membri ad esprimere la posizione dell'Unione relativamente all'inclusione di sostanze nelle tabelle a norma di tali convenzioni, poiché tali decisioni sull'aggiunta di nuove sostanze a tali tabelle rientrano nell'ambito della competenza dell'Unione.

(8) L'OMS ha raccomandato di aggiungere una nuova sostanza alla tabella I della convenzione sugli stupefacenti, tre nuove sostanze alla tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope e una nuova sostanza alla tabella IV della convenzione sulle sostanze psicotrope.

([1]) 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 stupefacenti (GU L 335 dell'11.11.2004, pag. 8).

([2]) Belgio, Spagna, Francia, Italia, Lituania, Ungheria, Malta, Paesi Bassi, Austria, Polonia, Portogallo, Slovenia e Finlandia.

(9) Tutte le sostanze esaminate dal comitato di esperti dell'OMS sulla tossicodipendenza, e di cui l'OMS raccomanda l'inclusione nelle tabelle, sono monitorate dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) quali nuove sostanze psicoattive ai sensi del regolamento (CE) n. 1920/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio ([3]).

(10) Secondo la valutazione del comitato di esperti sulla tossicodipendenza, il bromazolam (nome IUPAC: 8-bromo-1-metil-6-fenil-4*H*-[1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepina) è una benzodiazepina con una potenza relativamente alta. Il bromazolam era stato precedentemente esaminato dal comitato di esperti sulla tossicodipendenza nel corso della sua 45ª riunione ed era stato sottoposto a sorveglianza. Il bromazolam non ha alcun uso terapeutico noto né ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio. Sussistono prove sufficienti del fatto che il bromazolam sia o possa verosimilmente essere oggetto di abuso e che possa costituire un problema di salute pubblica e sociale che ne giustifica l'assoggettamento al controllo internazionale. L'OMS raccomanda pertanto che il bromazolam sia incluso nella tabella IV della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(11) Il bromazolam è stato individuato in 19 Stati membri ed è controllato in almeno quattro Stati membri. Il bromazolam è soggetto a monitoraggio da parte dell'EMCDDA. Uno Stato membro ha segnalato un caso di intossicazione acuta nel quale è stata confermata l'esposizione al bromazolam. Uno Stato membro ha segnalato un caso supplementare di intossicazione acuta nel quale si sospetta l'esposizione al bromazolam. Cinque Stati membri hanno segnalato in tutto 15 casi di decesso nei quali è stata confermata l'esposizione al bromazolam.

(12) L'Unione dovrebbe pertanto adottare una posizione favorevole all'aggiunta del bromazolam alla tabella IV della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(13) Secondo la valutazione del comitato di esperti sulla tossicodipendenza, il butonitazene (nome IUPAC: 2-[(4-butossifenil)metil]-*N*,*N*-dietil-5-nitro-1*H*-benzimidazol-1-etanammina) è un oppioide sintetico derivato dal benzimidazolo («nitazene») con struttura chimica e azione farmacologica simili a quelle degli stupefacenti di cui alla tabella I della convenzione sugli stupefacenti. Il butonitazene non è stato precedentemente esaminato dal comitato di esperti sulla tossicodipendenza. Il butonitazene non ha alcun uso terapeutico noto né ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio. Sussistono prove sufficienti del fatto che il butonitazene sia o possa verosimilmente essere oggetto di abuso e che possa costituire un problema di salute pubblica e sociale che ne giustifica l'assoggettamento al controllo internazionale. L'OMS raccomanda pertanto che il butonitazene sia incluso nella tabella I della convenzione sugli stupefacenti.

(14) Il butonitazene è stato individuato in sette Stati membri ed è controllato in almeno tre Stati membri. Il butonitazene è oggetto di monitoraggio intensivo da parte dell'EMCDDA. Uno Stato membro ha segnalato un decesso nel quale è stata confermata l'esposizione al butonitazene.

(15) L'Unione dovrebbe pertanto adottare una posizione favorevole all'aggiunta del butonitazene alla tabella I della convenzione sugli stupefacenti.

(16) Secondo la valutazione del comitato di esperti sulla tossicodipendenza, il 3-clorometcatinone (3-CMC; nome IUPAC: 1-(3-clorofenil)-2-(metilammino)propan-1-one) è uno stimolante sintetico della famiglia dei catinoni. Il 3-CMC è un analogo dello stupefacente metcatinone, oggetto di controllo ai sensi della tabella I della convenzione sulle sostanze psicotrope. Il 3-CMC non è attualmente oggetto di controllo internazionale, ma il suo isomero 4-CMC è stato posto sotto controllo internazionale nel 2020. Il 3-CMC non è stato precedentemente esaminato dal comitato di esperti sulla tossicodipendenza. Il 3-CMC non ha alcun uso terapeutico noto né ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio. Sussistono prove sufficienti del fatto che il 3-CMC sia o possa verosimilmente essere oggetto di abuso e che possa costituire un problema di salute pubblica e sociale che ne giustifica l'assoggettamento al controllo internazionale. L'OMS raccomanda pertanto che il 3-CMC sia incluso nella tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(17) I rischi del 3-CMC sono stati valutati dal comitato scientifico dell'EMCDDA e la direttiva delegata (UE) 2022/1326 della Commissione ([4]) lo ha già incluso nella definizione di «stupefacente» ai sensi della decisione quadro 2004/757/GAI. Il 3-CMC è soggetto a monitoraggio da parte dell'EMCDDA. Al momento della valutazione del rischio, nel novembre 2021, il 3-CMC era stato individuato in 23 Stati membri. Due Stati membri avevano segnalato in tutto 10 casi di decesso nei quali era stata confermata l'esposizione al 3-CMC, mentre uno Stato membro aveva segnalato un caso di intossicazione acuta nel quale era stata confermata l'esposizione a tale sostanza.

([3]) Regolamento (CE) n. 1920/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006, relativo all'istituzione di un Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (GU L 376 del 27.12.2006, pag. 1).

([4]) Direttiva delegata (UE) 2022/1326 della Commissione, del 18 marzo 2022, che modifica l'allegato della decisione quadro 2004/757/GAI del Consiglio per quanto riguarda l'inclusione di nuove sostanze psicoattive nella definizione di «stupefacenti» (GU L 200 del 29.7.2022, pag. 148).

(18) L'Unione dovrebbe pertanto adottare una posizione favorevole all'aggiunta del 3-CMC alla tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(19) Secondo la valutazione del comitato di esperti sulla tossicodipendenza, il dipentilone (nome IUPAC: 1-(1,3-benzodiossol-5-il)-2-(dimetilammino)pentan-1-one) è uno stimolante sintetico della famiglia dei catinoni. Ha una struttura chimica e un'azione farmacologica simili a quelle di altri catinoni sintetici inclusi nella tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope. Il dipentilone non è stato precedentemente esaminato dal comitato di esperti sulla tossicodipendenza. Il dipentilone non ha alcun uso terapeutico noto né ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio. Sussistono prove sufficienti del fatto che il dipentilone sia o possa verosimilmente essere oggetto di abuso e che possa costituire un problema di salute pubblica e sociale che ne giustifica l'assoggettamento al controllo internazionale. Non è stato segnalato alcun uso medico approvato. L'OMS raccomanda pertanto che il dipentilone sia incluso nella tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(20) Il dipentilone è stato individuato in 16 Stati membri ed è controllato in almeno quattro Stati membri. Il dipentilone è soggetto a monitoraggio da parte dell'EMCDDA.

(21) L'Unione dovrebbe pertanto adottare una posizione favorevole all'aggiunta del dipentilone alla tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(22) Secondo la valutazione del comitato di esperti sulla tossicodipendenza, la 2-fluorodescloroketamina (2-FDCK; nome IUPAC: 2-(2-fluorofenil)-2-metilammino-cicloesanone) è un'arilcicloesilammina chimicamente correlata alla ketamina, un anestetico dissociativo. La 2-FDCK non è stata precedentemente esaminata dal comitato di esperti sulla tossicodipendenza. La 2-FDCK non ha alcun uso terapeutico noto né ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio. Sussistono prove sufficienti del fatto che la 2-FDCK sia o possa verosimilmente essere oggetto di abuso e che possa costituire un problema di salute pubblica e sociale che ne giustifica l'assoggettamento al controllo internazionale. L'OMS raccomanda pertanto che la 2-FDCK sia inclusa nella tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(23) La 2-FDCK è stata individuata in 22 Stati membri ed è controllata in almeno cinque Stati membri. La 2-FDCK è oggetto di monitoraggio intensivo da parte dell'EMCDDA. Due Stati membri hanno segnalato due casi di decesso nei quali è stata confermata l'esposizione alla 2-FDCK. Tre Stati membri hanno segnalato in tutto 11 casi di intossicazione acuta nei quali è stata confermata l'esposizione alla 2-FDCK. Uno Stato membro ha segnalato un altro caso di intossicazione acuta nel quale si sospetta l'esposizione alla 2-FDCK.

(24) L'Unione dovrebbe pertanto adottare una posizione favorevole all'aggiunta della 2-FDCK alla tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope.

(25) È opportuno stabilire la posizione da adottare a nome dell'Unione in seno alla commissione Stupefacenti, in quanto le decisioni sull'inclusione delle cinque sostanze influenzeranno direttamente il contenuto del diritto dell'Unione, in particolare la decisione quadro 2004/757/GAI.

(26) La posizione dell'Unione dovrà essere espressa congiuntamente nell'interesse dell'Unione dagli Stati membri che sono membri della commissione Stupefacenti.

(27) La Danimarca è vincolata dalla decisione quadro 2004/757/GAI e pertanto partecipa all'adozione e all'applicazione della presente decisione.

(28) L'Irlanda è vincolata dalla decisione quadro 2004/757/GAI e pertanto partecipa all'adozione e all'applicazione della presente decisione,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

Articolo 1

La posizione che gli Stati membri devono adottare a nome dell'Unione alla 67ª sessione della commissione Stupefacenti che si terrà dal 14 al 22 marzo 2024, per quanto riguarda l'adozione di decisioni sull'aggiunta di sostanze alle tabelle della convenzione unica delle Nazioni Unite sugli stupefacenti del 1961, modificata dal protocollo del 1972, e della convenzione delle Nazioni Unite sulle sostanze psicotrope del 1971, è conforme a quella che figura nell'allegato della presente decisione.

Articolo 2

Gli Stati membri che sono membri della commissione Stupefacenti esprimono congiuntamente la posizione di cui all'articolo 1 nell'interesse dell'Unione.

Articolo 3

La presente decisione entra in vigore il giorno dell'adozione.

Fatto a Bruxelles, il 4 marzo 2024

Per il Consiglio
Il presidente
A. VERLINDEN

ALLEGATO

Posizione che gli Stati membri che sono membri della commissione Stupefacenti dovranno adottare, agendo di concerto nell'interesse dell'Unione, nel corso della 67ª sessione della commissione Stupefacenti dal 14 al 22 marzo 2024 sull'inclusione di sostanze:

1) la sostanza bromazolam deve essere inclusa nella tabella IV della convenzione sulle sostanze psicotrope;

2) la sostanza butonitazene deve essere inclusa nella tabella I della convenzione sugli stupefacenti;

3) la sostanza 3-clorometcatinone (3-CMC) deve essere inclusa nella tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope;

4) la sostanza dipentilone deve essere inclusa nella tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope;

5) la sostanza 2-fluorodescloroketamina (2-FDCK) deve essere inclusa nella tabella II della convenzione sulle sostanze psicotrope.