



COMUNICATO dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

RELAZIONE ANNUALE 2003 SULLE DROGHE NEI PAESI ADERENTI ALL'UE E NEI PAESI CANDIDATI ALL'ADESIONE

I problemi correlati alla droga aumentano, ma l'allargamento dell'Unione offre un'opportunità unica per fornire risposte concordate

(22.10.2003 LISBONA/**EMBARGO 10:00 ORA DI STRASBURGO**) Nel 2004, l'arrivo di 10 nuovi **Stati membri** dell'**UE** potrebbe rendere il problema della droga, già difficile nell'**UE**, ancora più complesso; l'allargamento tuttavia offrirà ai paesi anche l'opportunità di svolgere un ruolo importante nell'elaborazione di risposte concordate e coordinate tramite una maggiore cooperazione tra i paesi.

Cio' è quanto afferma l'**agenzia delle droghe di Lisbona (OEDT)**, nella sua **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (Relazione annuale 2003: evoluzione del fenomeno della droga nei paesi aderenti e nei paesi candidati all'adesione all'Unione europea), presentata oggi a **Strasburgo**.

Presentando la relazione, il **direttore dell'agenzia Georges Estievenart** ha affermato che: "L'allargamento dell'**UE** solleva notevoli preoccupazioni nella società civile che non possono essere ignorate. Fra queste il traffico crescente di droga, l'aumento del consumo di stupefacenti nei nuovi Stati membri e la diffusione delle malattie infettive. Ma l'allargamento offre anche ai paesi un'opportunità unica di beneficiare di una stretta collaborazione. La relazione evidenzia gli aspetti positivi dell'allargamento: i nuovi e i vecchi Stati membri possono in tal modo progredire in un lavoro congiunto che rafforza le risposte a un problema comune, quale il fenomeno droga, attraverso analisi concrete e un'azione improntata ad una migliore informazione."

Alla vigilia dell'allargamento dell'**UE**, la relazione offre una panoramica storica esauriente sul fenomeno della droga nei paesi esaminati dagli inizi degli anni '90 e seleziona tre problemi specifici: l'uso di droga e alcol tra i giovani (*cf. Il comunicato sui giovani*), le malattie infettive correlate alla droga e le strategie nazionali in materia di droga.

Malattie infettive – priorità alle risposte di sanità pubblica

Probabilità di un aggravamento del problema HIV

La relazione dell'**OEDT** avverte che alcuni paesi dell'**Europa orientale** sono "i più paesi minacciati dalla diffusione dell'epidemia di HIV più rapida al mondo". Il rapporto cita alcuni recenti e improvvisi aumenti di infezione da HIV tra i "consumatori di droga per via parenterale" (qui di seguito IDU) in due **Stati baltici** – l'**Estonia** e la **Lettonia** – nei quali l'infezione si è diffusa ad una "velocità allarmante", con tassi di prevalenza che nei campioni nazionali di IDU arrivano rispettivamente fino al 13% e 12%. I dati del 2001 riportano un tasso di prevalenza locale di HIV del 41% tra gli IDU nella capitale dell'Estonia, **Tallinn**, mentre dati dello stesso anno puntano ad un aumento del 282% di infezioni di HIV nuovamente diagnosticate tra gli IDU in **Estonia** e un aumento del 67% in **Lettonia**. Tali aumenti potrebbero essere dovuti ad una maggiore disponibilità di eroina nella regione alla fine degli anni '90, unita ad una scarsa consapevolezza del rischio tra i consumatori e ad una propensione all'iniezione a rischio elevato.

Nel maggior parte degli altri **Paesi dell'Europa Centrale e Orientale (PECO) – Bulgaria, Repubblica ceca, Ungheria, Romania, Slovacchia e Slovenia** – i dati sono inferiori all'1%, e quindi più bassi che nell'UE, dove il grado di diffusione varia da circa l'1% in **Finlandia** al 34% in **Spagna**. Nel terzo **Stato baltico**, la **Lituania**, il grado di diffusione dell'HIV è inferiore al 5%. Attualmente, non sono stati segnalati altri aumenti così rilevanti di infezioni da HIV tra gli IDU in **Europa centrale**.

Tuttavia, l'OEDT conferma che un determinato numero di indicatori lasciano capire che la probabilità che si verificano altri problemi gravi in futuro è considerevole. L'aumento della prevalenza di HIV tra gli IDU costituisce inoltre una seria minaccia di diffusione del virus a più ampi strati della popolazione. Ciò, aggiunge l'OEDT, unitamente al comportamento ad altro rischio sempre presente, fa sì che il rafforzamento delle misure di sanità pubblica diventi "obbligatorio" qualora si dovesse prevenire l'epidemia di HIV tra gli IDU e la popolazione generale.

Epatite B e C – tassi elevati nella maggior parte dei paesi

Per tutti i **PECO** per cui sono disponibili delle stime, i dati mostrano una prevalenza del virus dell'epatite C (HCV) tra gli IDU generalmente molto più elevata di quella dell'HIV. In **Bulgaria, Estonia, Lettonia e Lituania**, le stime tra gli IDU sono del 60% e oltre, conformemente ai dati dei paesi dell'UE, dove la prevalenza varia dal 40% al 90%. In altri paesi – **Repubblica ceca, Ungheria, Slovacchia e Slovenia** – i tassi sono in media inferiori, seppur ancora elevati, e generalmente intorno al 20–40%. Studi locali evidenziano un aumento dei tassi di HCV in tale gruppo.

In generale, i tassi di HCV tra gli IDU nei **PECO** sono simili a quelli dell'UE; probabilmente comporteranno notevoli costi a lungo termine in materia di sanità pubblica. Tuttavia, in tale area, le risposte terapeutiche a sono attualmente insufficienti; la disponibilità di interventi dovrà perciò necessariamente per poter ottenere un impatto positivo sui problemi di sanità pubblica a lungo termine.

La disponibilità di dati sulla prevalenza del virus dell'epatite B (HBV) è generalmente scarsa; se tale malattia infettiva può essere grave, specialmente tra gli IDU, contrariamente all'HCV si può prevenire con la vaccinazione. I paesi **PECO** dispongono di tale misura preventiva, pur se con una copertura limitata.

Riduzione dei danni – copertura insufficiente

La riduzione dei danni correlati alla droga, in particolar modo le malattie infettive e la mortalità per overdose, è uno dei sei obiettivi del piano d'azione dell'UE sulle droghe (2000–2004) e una priorità di base per la maggior parte dei paesi dell'UE. Tra le misure di sanità pubblica si annoverano: l'accesso a dispositivi di iniezione puliti; la distribuzione di preservativi; l'analisi e la consulenza in materia di malattie infettive, l'educazione alla consapevolezza del rischio per i consumatori di droga, i centri di accoglienza a bassa soglia, le vaccinazione anti-HBV e le terapie anti-HIV/AIDS.

Benché tutti i **10 PECO** abbiano ormai messo in atto misure preventive e di riduzione dei danni, nella maggior parte di tali paesi la disponibilità di servizi e la copertura sono ancora fortemente limitate, se si considera la dimensione del problema: dalla prevalenza del consumo di droga al comportamento a rischio e alla portata delle potenziali conseguenze.

Alcune misure – specialmente i programmi di scambio di siringhe nonché i trattamenti sostitutivi con metadone – restano questioni controverse in molte realtà dell'**Europa centrale e orientale**. Solo la **Repubblica ceca** è riuscita a sensibilizzare una proporzione importante degli IDU (stimata oltre il 50%) attraverso una rete nazionale di programmi di scambio di siringhe e progetti a bassa soglia. In **Slovenia**, alcune città hanno raggiunto un buon livello di copertura.

Il trattamento sostitutivo con metadone, quale strumento di riduzione dei danni per la salute, compresa la mortalità correlata alla droga e alle malattie infettive, è disponibile in tutti i paesi, ma la copertura è

estremamente limitata, fatta eccezione per la **Slovenia**. Tuttavia, nel periodo 1997–2001 il numero di persone che hanno chiesto un trattamento con metadone è aumentato in alcuni di questi paesi.

L'attuale basso livello dei tassi di infezione da HIV tra i consumatori di droga nella maggior parte dei paesi non deve essere tuttavia sottovalutato. Alcuni studi hanno evidenziato, infatti, come il comportamento ad alto rischio sia ancora molto diffuso. In uno studio svolto nel 2001 in una regione dell'**Estonia**, è emerso che il 45% degli IDU si scambia le siringhe. Un'indagine dello stesso anno svolta a **Budapest**, si evidenzia come il 33% si scambia aghi e siringhe, e il 41% altri strumenti per l'iniezione.

In tale area le misure di sanità pubblica finalizzate al cambiamento del comportamento tra gli IDU e alla prevenzione dell'iniezione ad alto rischio, nonché del comportamento sessuale, sono ancora scarsamente presenti. Tali interventi, qualora fossero messi in atto, potrebbero costituire un guadagno sia in termini di salute che di costi sociali per l'individuo e la comunità.

Strategie in materia di droga nei futuri Stati membri

Le strategie dei governi per far fronte al problema della droga sono oggetto dell'ultimo capitolo della relazione, che offre una rassegna dei principali strumenti della politica in materia di droga: leggi, strategie e meccanismi di coordinamento delle politiche antidroga. Si concentra essenzialmente sui **10 PECO**, pur esaminando anche gli aspetti legislativi a **Cipro, Malta** e in **Turchia**.

La legislazione sulle droghe tende alla criminalizzazione

La relazione rivela che nell'ultimo decennio la maggior parte dei 13 paesi aderenti e candidati ad entrare nell'**UE** hanno apportato modifiche importanti alla legislazione sulle droghe. Sette di essi – **Bulgaria, Repubblica ceca, Estonia, Ungheria, Lituania, Romania** e **Slovacchia** – hanno sostituito o rivisto i codici penali ridefinendo il reato o la contravvenzione in materia di droga. Nel frattempo, la **Repubblica ceca** e l'**Ungheria** hanno compiuto un ulteriore passo avanti effettuando delle analisi sull'impatto dei cambiamenti giuridici sul problema e intraprendendo azioni in base ai risultati ottenuti.

Per quanto concerne l'orientamento giuridico sulle droghe, in alcuni paesi è comparsa sin dal 1990 la tendenza a criminalizzare il possesso di droga per uso personale e/o il consumo personale di droga. Ciò, sembrerebbe in contrasto con le più recenti modifiche della legislazione sulla droga in alcuni paesi dell'**UE**, che hanno affrontato la questione in maniera decisamente diversa.

Nove paesi – **Bulgaria, Cipro, Ungheria, Lituania, Malta, Polonia, Romania, Slovacchia** e **Turchia** – considerano attualmente il possesso di piccole quantità di droga per uso personale come un reato, mentre tre stati – **Repubblica ceca, Estonia** e **Lettonia** – la considerano un'infrazione amministrativa. Tre paesi ritengono che il possesso di droga *per uso personale* sia un reato – **Cipro, Malta** e **Turchia** – benché a **Malta** il reato si applichi esclusivamente al consumo di oppio. Le pene previste per il traffico di droga sono analoghe a quelle in vigore nell'**UE**.

Le strategie sono attualmente diffuse, ma si rendono necessari più valutazione e maggiore supporto

La relazione conferma che nei **10 PECO** (dati non disponibili per **Malta, Cipro** e **Turchia**) le strategie in materia di droga sono attualmente in atto, o in fase di adozione. Tale tendenza, che riprende quella dell'**UE**, dimostra che tali paesi si stanno impegnando in maniera sempre più crescente nella pianificazione e nell'attuazione di attività connesse con la droga, quale parte di un più vasto orientamento della politica generale in materia di droga.

In molti casi, le strategie sembrano attingere a criteri di gestione mirati, ma tale orientamento è spesso indebolito dalla mancanza di volontà politica e di risorse destinate alla lotta contro gli stupefacenti.

Dei **10 PECO**, solo la **Lituania** ha fornito i costi relativi alle attività pianificate nell'ambito delle strategie. In altri paesi, la mancanza di finanziamento è stata spesso indicata quale motivo della scarsa attuazione dei piani politici. La relazione sottolinea la necessità di sostegno politico e finanziario nonché di valutazione scientifica dei risultati, al fine di migliorare l'efficacia delle strategie.

La maggior parte delle strategie in materia di droga dei **PECO** tende ad affrontare il problema sia delle droghe legali che di quelle illegali, della riduzione delle malattie infettive e dei decessi correlati alla droga; infine si propongono di migliorare l'attuazione degli interventi. Le strategie riguardano sia il settore della riduzione della domanda quanto della offerta e la maggior parte di esse fanno riferimenti con il piano d'azione sulle droghe (2000–2004) dell'**UE**.

Il coordinamento della politica in materia di droga è un concetto piuttosto innovativo per i **PECO**. In alcuni paesi, i sistemi di coordinamento nazionale sono stati creati solo recentemente e non sono ancora completamente operativi. In altri, le strutture, benché disponibili da qualche tempo, non sono state pienamente operazionalizzate a causa della mancanza di risorse.

La politica deve avere il suo fondamento su un'informazione attendibile

La relazione sottolinea che un'informazione attendibile e rilevante, è fondamentale per "fissare nuove strategie e politiche in materia di droga nei paesi aderenti e candidati all'adesione". Il rapporto sottolinea altresì l'esigenza di investire in "sistemi di monitoraggio e informazione" necessari per una concreta comprensione del fenomeno e della sua evoluzione nel tempo.

Su tale questione, **Marcel Reimen, presidente del consiglio di amministrazione dell'OEDT**, afferma che: "Nell'**UE**, i punti focali nazionali, regionali e locali svolgono un ruolo fondamentale nella raccolta e interpretazione dei dati necessari ad una concreta definizione della politica d'intervento. Anche nei paesi aderenti e candidati un concreto investimento nei punti focali è quindi un presupposto indispensabile per far fronte alla sfida rappresentata dal fenomeno della droga".

Infine, in un'area soggetta a rapidi cambiamenti, prosegue l'**OEDT**, un'identificazione rapida delle nuove tendenze e dei problemi emergenti riveste un'importanza vitale, al fine di definire una risposta tempestiva, come reazione all'identificazione di nuovi problemi. Cio' è particolarmente valido per quanto riguarda il problema dell'HIV e delle potenziali future epidemie nei paesi considerati.

Note per gli editori

- I **10 paesi aderenti** all'**UE** nel 2004 sono: **Repubblica ceca, Cipro, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Slovacchia e Slovenia**. Qualche volta vengono anche chiamati i nuovi Stati membri. I tre **paesi candidati all'adesione** all'**UE** sono la **Bulgaria, la Romania e la Turchia**. L'adesione per i primi due è prevista per il 2007.
- I **10 PECO** sono: **Bulgaria, Repubblica ceca, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Polonia, Romania, Slovacchia e Slovenia**.
- **Relazione annuale 2003: evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia** (disponibile nelle 11 lingue dell'**UE** ed in norvegese al seguente indirizzo: <http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (Relazione annuale 2003: evoluzione del fenomeno della droga nei paesi aderenti e nei paesi candidati all'adesione all'Unione europea) (in inglese al seguente indirizzo: <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- Altri **comunicati** relativi alle *Relazioni annuali* possono essere scaricati in 12 lingue da: http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm