



## Allargamento dell'Unione europea e stupefacenti: sfide e prospettive

### Pericoli e sfide: percezione e realtà

In merito al fenomeno della droga, la prospettiva di un'Unione europea estesa fino a raggiungere 28 paesi può far sorgere timori di ordine pubblico un po' semplicistici. In particolar modo, si nutrono serie preoccupazioni per il rischio di un aumento del traffico di sostanze stupefacenti, specialmente da e attraverso i paesi dell'Europa centrale ed orientale.

Tuttavia, il quadro è notevolmente più complesso. Il traffico transfrontaliero di stupefacenti ha registrato l'aumento più rilevante dopo il crollo della cortina di ferro ed ha ora raggiunto un livello di criticità. Il fatto nuovo è rappresentato dall'attuale situazione interna della maggior parte dei paesi candidati, che ha subito profonde modifiche negli ultimi cinque-dieci anni.

Oggi questi paesi sono diventati un chiaro obiettivo per il consumo di stupefacenti.

I dati di cui si dispone suggeriscono che il consumo di stupefacenti è in aumento, sia per l'eroina, che sta sostituendo gli oppiacei di produzione locale, sia per la cannabis, che è la droga maggiormente diffusa in questi paesi, specialmente sotto forma di consumo ricreativo e sperimentale. Nei paesi dell'Europa centrale ed orientale (PECO) è stato rilevato anche un incremento del consumo di droghe sintetiche, di cui una parte proveniente dall'Unione europea.

In tale contesto, la futura Unione allargata affronterà nuove e più complesse sfide, che vanno dall'attuazione di misure legislative all'introduzione di strutture amministrative e di coordinamento, oltre all'estensione

**«Gli sforzi compiuti dai paesi candidati per allineare le loro azioni nel campo della droga a quelle dell'Unione europea e dei suoi attuali Stati membri non dipendono soltanto della piena assunzione di coscienza del fenomeno, ma anche dalla perseveranza nell'impegno. È essenziale che i paesi candidati potenzino il coordinamento ed i meccanismi informativi, assegnando ad essi, ove necessario, risorse adeguate».**

Marcel Reimen, Presidente  
Consiglio di amministrazione dell'OEDT

dell'ambito di applicazione e della gamma dei servizi forniti.

### Definizione

Per paesi candidati si intendono quei paesi che hanno presentato la propria candidatura per entrare a far parte dell'Unione europea e la cui domanda è stata accolta dal Consiglio europeo di Lussemburgo nel 1997 e da quello di Helsinki nel 1999. I paesi candidati sono 13: Bulgaria, Cipro, Repubblica ceca, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Romania, Slovacchia, Slovenia e Turchia. Per 10 di loro, i negoziati per l'adesione si sono conclusi a Copenaghen nel dicembre 2002. L'obiettivo è che la Bulgaria e la Romania possano essere accolti come membri dell'Unione europea nel 2007. Si prevede che il Consiglio deciderà nel dicembre 2004 la data di avvio dei negoziati con la Turchia. Tutti i paesi candidati stanno attualmente coordinandosi con l'OEDT per il monitoraggio del fenomeno della droga.

### Un rapido sguardo: questioni politiche chiave

1. Le differenze esistenti tra i giovani dell'Est e quelli dell'Ovest per quanto riguarda il consumo di stupefacenti si stanno progressivamente riducendo.
2. Nel corso degli anni Novanta, l'eroina è emersa come la principale droga ad elevato consumo nella maggior parte dei paesi candidati e, in alcuni paesi, questo fenomeno ha condotto a stime dei livelli critici di consumo di stupefacenti comparabili alla media dell'Unione europea.
3. Nell'Unione europea allargata, nonostante un quadro generale caratterizzato da linee di tendenza e modelli comuni per quanto riguarda il consumo di stupefacenti, resterà necessario affrontare una considerevole diversità di situazioni specifiche a livello locale.
4. Le risposte date dagli Stati membri dell'UE a questo fenomeno hanno teso sempre di più a bilanciare un approccio di tipo repressivo con un approccio orientato alla salvaguardia della salute. Nei paesi candidati, le risposte sono state sviluppate fase per fase, dando priorità in un primo tempo alle attività di contrasto e, successivamente, a misure preventive e terapeutiche.
5. Nell'Europa occidentale, l'attuale approccio politico al fenomeno della droga è il risultato di un processo a lungo termine, tuttora da consolidare, mentre molti paesi candidati stanno ancora attraversando le prime fasi di elaborazione delle proprie risposte.
6. In questo contesto, la Commissione europea e gli Stati membri hanno fornito la propria assistenza ai paesi candidati nell'intento di affrontare il problema della droga con la massima efficacia possibile, tuttavia le sfide restano impegnative.

## La situazione in un'Unione europea allargata — Quadro generale

### 1. I livelli di consumo degli stupefacenti ad Est ed Ovest stanno convergendo

Come negli Stati membri dell'Unione europea, anche nella maggior parte dei paesi candidati il consumo di stupefacenti a scopo ricreativo e sperimentale sta diventando sempre di più parte integrante della cultura giovanile. Negli ultimi 10 anni, nella popolazione generale di tutti i paesi dell'Europa centrale ed orientale, si è registrato un aumento del consumo sperimentale di sostanze stupefacenti.

Questa tendenza è particolarmente individuabile nella fascia della popolazione in età scolastica, dove il numero di alunni di 15-16 anni che hanno provato una qualsiasi droga illecita è raddoppiato tra il 1995 ed il 1999. Molti paesi candidati riconoscono adesso che il consumo di stupefacenti tra i giovani rientra tra le loro preoccupazioni sociali più urgenti.

Le sostanze di cui si fa uso ed i modelli di consumo sono molto simili a quelli degli Stati membri dell'UE. La cannabis è la droga più diffusa, specialmente nel contesto di un consumo sperimentale e ricreativo. Anche le droghe sintetiche sono sempre più diffuse tra i giovani. Tali «nuove sostanze», che non vanno iniettate, possono essere percepite come «pulite», sofisticate ed innocue. Mentre storicamente il consumo di stupefacenti è stato considerato come un comportamento deviante, normalmente associato ad una gioventù socialmente disadattata, adesso tra i giovani rappresenta sempre più sovente una prassi comune connessa al divertimento.

I crescenti livelli del consumo di stupefacenti tra i giovani si sono accompagnati ad un

concomitante aumento del consumo di alcool e tabacco. Il fatto che in questi paesi il primo consumo di sostanze stupefacenti si registri in fasce di età più giovani suscita serie preoccupazioni riguardo all'impatto del fenomeno a lungo termine.

### 2. Il consumo di stupefacenti nei paesi candidati sta raggiungendo la media dell'UE

Gli importanti sequestri di sostanze stupefacenti lungo la rotta dei Balcani e nell'Europa centrale confermano il ruolo che la regione continua a svolgere nel trasporto e nel deposito di eroina e di altre sostanze illecite, ivi compresi i precursori chimici.

Dopo un periodo in cui, rispetto ai paesi candidati, il principale problema relativo alla droga riguardava il traffico di sostanze stupefacenti, l'eroina occupa adesso una forte presenza sui mercati nazionali e sta gradualmente sostituendo sia gli oppiacei di produzione locale, sia altre sostanze.

**«La sfida di un'Unione europea allargata consisterà nell'aiutare i nuovi Stati membri ad elaborare insieme una risposta di più ampio respiro e maggiormente sostenibile a questo complesso problema. Occorreranno probabilmente nuove iniziative volte ad introdurre strumenti appropriati».**

Georges Estievenart  
Direttore esecutivo OEDT

L'eroina (che principalmente viene iniettata) è pertanto la droga più diffusa fra coloro i quali chiedono di entrare in terapia per la dipendenza da oppiacei.

Mentre nell'Unione europea la popolazione formata dai consumatori di stupefacenti è largamente stabile e sta invecchiando (specialmente i consumatori di oppiacei), nella maggioranza dei paesi candidati il fenomeno è più recente ed il consumo di stupefacenti interessa generalmente consumatori più giovani. I timori che si nutrono circa i potenziali problemi futuri sono seri.

Sebbene, nella maggior parte dei paesi candidati, l'epidemia di HIV non abbia finora interessato i consumatori di stupefacenti per via parenterale, sono numerose le prove di comportamenti ad alto rischio legati al consumo di stupefacenti. Ciò potrebbe condurre ad un sostanziale aumento delle malattie infettive correlate alla droga. Alcuni gruppi, come i detenuti ed i membri appartenenti a minoranze etniche o di altra natura, possono essere particolarmente vulnerabili al virus HIV ed alle infezioni da epatite a causa della mancanza di accesso ai servizi.

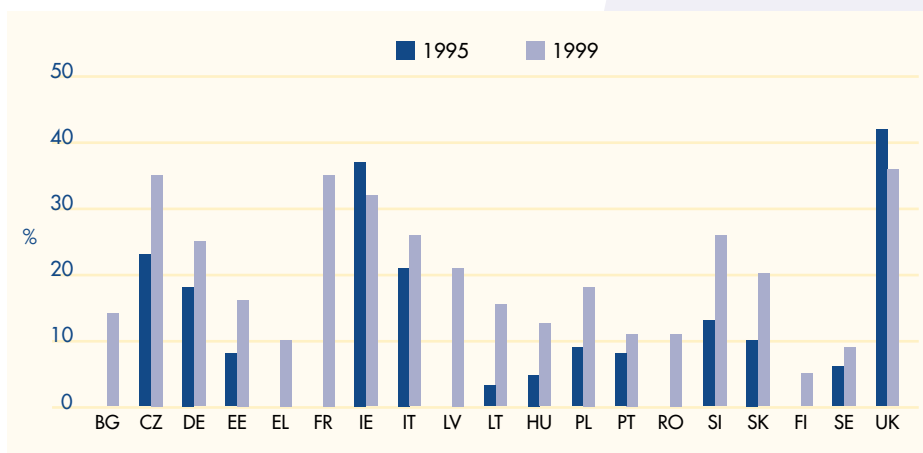
In Russia (compresi i territori di Kaliningrad), Bielorussia ed Ucraina, la diffusione dell'infezione da HIV è associata in larga misura all'assunzione di droghe per via parenterale. Questa epidemia costituisce una minaccia per i futuri confini esterni dell'Unione e richiede lo sviluppo di un approccio comune al problema.

### 3. Linee di tendenza comuni e crescente diversità

Nell'Unione allargata si possono riscontrare alcune linee di tendenza e talune problematiche che sono comuni a tutti gli Stati membri.

- Si riscontra un consenso generale circa l'importanza e l'estensione del consumo e della sperimentazione di sostanze stupefacenti.
- La cannabis è la prima droga ad essere assunta/sperimentata.
- L'eroina è la droga il cui consumo suscita maggiori problemi.
- Si registra un aumento del consumo di droghe sintetiche e, in misura minore, di cocaina.
- I livelli ed i modelli stanno diventando comparabili tra le città di pari dimensione (Amsterdam, Berlino, Praga), nonché tra i gruppi sociali che presentano le medesime caratteristiche.

### Studio ESPAD su studenti di 15 e 16 anni — prevalenza a lungo della vita dall'uso di droghe, escluso l'alcool (una volta nella loro vita), in %



- Esiste un rapporto complesso tra il traffico di stupefacenti, la criminalità organizzata, la società civile e l'economia globale, un rapporto che non trova ostacoli nelle frontiere esterne.

Tuttavia, a livello locale e regionale, si registra una crescente diversità di modelli e problematiche.

- Il consumo di eroina è stabile nella maggior parte degli Stati membri dell'UE, ma è in continuo aumento nei paesi candidati.
- Il profilo dei consumatori di stupefacenti e, in particolare, dei consumatori di eroina, varia notevolmente.
- Nello specifico, le sostanze ed i modelli di consumo possono variare anche a seconda delle aree geografiche, indipendentemente dai confini di Stato.
- L'AIDS/HIV è più diffuso nell'Unione europea, ma il comportamento ad alto rischio legato al consumo di droghe è più evidente nei paesi candidati.
- Esistono popolazioni diversificate formate da minoranze e gruppi vulnerabili, sia a livello locale sia al di là delle frontiere.
- Lo sviluppo socioeconomico differisce considerevolmente da una regione all'altra.
- La produzione ed il traffico di sostanze stupefacenti variano da regione a regione.
- Aumenta la pressione ai nuovi confini esterni dell'Unione europea (in termini di produzione, traffico e malattie infettive).

## 4. Un mosaico di risposte

La lotta contro il traffico organizzato di stupefacenti rappresenta una priorità, sia per gli Stati membri sia per i paesi candidati. Nella fase di preparazione dei paesi candidati all'adesione, questa costituisce dunque una delle tematiche principali.

Le risposte sanitarie dell'Unione europea comprendono una serie di iniziative di prevenzione e di terapia in contesti diversi. Rimane, tuttavia, uno scarto considerevole tra gli obiettivi politici e la realtà (e la qualità) della prevenzione. Nell'arco dello scorso decennio, negli Stati membri si è registrato un notevole aumento delle strutture terapeutiche e delle attività volte a limitare i danni.

Alcuni Stati membri stanno introducendo standard nazionali, procedure di accreditamento o linee guida, allo scopo di garantire la qualità delle risposte volte alla riduzione della domanda. Iniziative di questo genere sono pressoché inesistenti nei paesi candidati e le limitate risorse disponibili sono spesso prevalentemente indirizzate a garantire le attività di contrasto.

Alcune misure di carattere sanitario ben consolidate nell'Unione europea, come le terapie sostitutive ed i programmi di scambio delle siringhe, non sono finora sostenute politicamente e finanziariamente da tutti i paesi candidati. L'approccio nei confronti della riduzione della domanda e dell'offerta resta conseguentemente poco equilibrato. In particolare, la disponibilità di terapie non è ancora sufficiente rispetto alla domanda, mentre l'attuazione di iniziative volte alla riduzione dei danni, nonostante vi siano esempi di buona prassi nella maggior parte dei paesi, non corrisponde all'entità dei comportamenti ad alto rischio.

Nella maggior parte dei paesi candidati esiste oggi un quadro giuridico ed istituzionale per le strategie nazionali in materia di droghe, ma la capacità di attuazione delle misure adottate è limitata e le risorse assegnate sono in genere insufficienti.

## 5. L'approccio dell'UE è il risultato di un lungo processo

L'approccio al fenomeno della droga attualmente seguito dall'Unione europea è il risultato di oltre 20 anni di esperienza ed è volto a bilanciare la riduzione della domanda e dell'offerta, insieme con un forte impegno a perseguire obiettivi di sanità pubblica. Tale approccio ha tenuto conto delle esperienze maturate dagli Stati membri nell'affrontare il crescente consumo di eroina, il diffondersi di epidemie o di potenziali epidemie di HIV e di epatiti tra chi fa uso di droga per via parenterale, nonché la rapida evoluzione dei modelli di consumo degli stupefacenti. Il costo sociale del problema della droga è stato considerevole, tenuto conto del numero di vite umane distrutte o perdute, in particolare a causa di overdose o malattie infettive correlate all'assunzione di sostanze stupefacenti.

Durante questo periodo è stato necessario risolvere molte questioni ideologiche e politiche, sia all'interno degli Stati membri sia tra i vari Stati membri, prima di arrivare ad un certo numero di risposte che, in molti paesi, sono oggi considerate parte integrante di qualsiasi politica in materia di stupefacenti. Non tutti i problemi sono stati risolti e le risposte sono in continua evoluzione.

L'Unione europea ha dunque adottato un'ampia gamma di strumenti e di misure attualmente in corso di realizzazione negli Stati membri. L'impegno a fondare l'azione su una precisa valutazione della situazione si trova adesso, fra gli altri aspetti, al centro di un insieme sempre più vasto di opzioni di intervento.

Con il passare del tempo, si verrà a formare la base documentale necessaria per dare una risposta efficace alle problematiche, attuali e future, connesse al fenomeno della droga.

## 6. La sfida dell'allargamento della «scena europea delle droghe»

Parallelamente agli sviluppi precedentemente descritti, è progressivamente emersa l'esigenza di un approccio europeo comune alla lotta agli stupefacenti. Il primo passo di tale processo ha portato alla creazione, alla fine degli anni Ottanta, di un comitato europeo per la lotta antidroga (CELAD). Il CELAD ha redatto il primo piano europeo per la lotta antidroga, poi adottato dal Consiglio europeo di Roma nel dicembre 1990.

Da allora, la cooperazione tra gli Stati membri nella lotta contro la droga si è intensificata, a seguito dei nuovi poteri conferiti all'Unione europea dai trattati di Maastricht ed Amsterdam. Anche i successivi piani d'azione hanno svolto un ruolo importante nel coordinamento delle politiche nazionali, contribuendo, pertanto, ad una maggiore convergenza ed alla reciproca fiducia grazie alla continuità del dialogo.

Dal 1991 esiste il programma Phare che offre assistenza ai paesi dell'Europa centrale ed orientale nella lotta contro la droga. All'epoca, i paesi beneficiari percepivano il problema della droga in larga misura soltanto in termini del loro ruolo di «paesi di transito».

Le decisioni, adottate in Lussemburgo nel dicembre 1997, di avviare i negoziati per l'adesione con un primo gruppo di paesi hanno modificato considerevolmente la natura della cooperazione in atto tra l'Unione europea ed i paesi candidati, la quale ha assunto un carattere sempre più improntato all'adesione. Questo è il motivo per cui il fenomeno della droga costituisce attualmente uno degli elementi dell'acquis comunitario nell'area della giustizia e degli affari interni.

Oggi, alla vigilia dell'allargamento, nel nuovo panorama europeo delle droghe, la situazione si presenta più complessa. I meccanismi di coordinamento, europei e nazionali, oltre che le risorse assegnate, restano complessivamente limitati. In un'Unione europea allargata, un approccio comune al fenomeno della droga sta diventando sempre di più un imperativo.

**Drugs in focus (Focus sulle droghe)** è una serie di note informative politiche ad opera dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), Lisbona. Le informative vengono pubblicate sei volte l'anno nelle 11 lingue ufficiali dell'Unione europea ed in lingua norvegese. La lingua originaria è l'inglese. È possibile riprodurre qualsiasi voce a condizione che sia specificata la fonte.

Per iscrizioni gratuite, si prega di specificare la richiesta via e-mail: [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, 1149-045 Lisbona, Portogallo  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Conclusioni

### Allargamento dell'Unione europea e stupefacenti: considerazioni di carattere politico

Questo bollettino riassume le informazioni disponibili sulla situazione della droga nell'Unione europea allargata e riporta le fonti principali alle quali può attingere chi volesse saperne di più. Le seguenti conclusioni sono considerate le principali aree di preoccupazione per i responsabili politici dell'Unione europea.

1. L'aumento del consumo ricreativo e sperimentale di sostanze stupefacenti, in quanto parte integrante della cultura giovanile, è oggi una linea di tendenza generale in tutta Europa e richiede una nuova cultura politica che promuova risposte europee comuni.
2. Se si vogliono evitare seri problemi futuri di sanità pubblica, è urgente investire in risposte di carattere sanitario che coprano tutti gli aspetti del fenomeno della droga. Ciò vale particolarmente nei paesi candidati.
3. Si avverte l'esigenza di maggiore equilibrio e maggiore coerenza delle risposte elaborate a livello nazionale, sulla base di una migliore comprensione della situazione e di prassi suffragate dall'esperienza.
4. Per affrontare l'accresciuta molteplicità delle situazioni in seno all'Unione europea allargata, si avverte l'esigenza di una più forte struttura politica e finanziaria che si avvalga di strumenti comuni, pur con un approccio differenziato a livello locale.
5. Al fine di essere in grado di attuare misure adeguatamente strutturate, è essenziale adottare formalmente standard e strumenti comunitari riguardanti sia la riduzione della domanda che dell'offerta, nonché il settore dell'informazione e della valutazione (prassi migliore).
6. L'allargamento fornisce all'Unione europea un'opportunità unica per affrontare la complessità del fenomeno della droga in Europa, con un approccio innovativo integrato al problema.

## Fonti principali

Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), *Relazione annuale sulla situazione della droga nei PECO candidati*, Lisbona, 2002.

Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), «Relazioni nazionali dei paesi candidati 1999, 2000 e 2002», Lisbona, 2002.

Centro europeo per la sorveglianza epidemiologica dell'AIDS, «HIV/AIDS surveillance in Europe», relazione semestrale 2002, n. 67. ODCCP, *World drug report*, 2000.

UNODC, *Global illicit drugs trends*, 2002.

UNAIDS, *Fact sheet 2002: Eastern Europe and Central Asia*.

UNAIDS, «Drug abuse and HIV/AIDS: lessons learned», opuscolo su studi di casi, Europa centrale ed orientale e Stati dell'Asia centrale, *UNAIDS Best Practice Collection, ODCCP Studies on Drugs and Crime*, Monografie, New York, 2001.

Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M., «The 1999 ESPAD Report», Alcohol and other drug use among students in 30 European countries, Consiglio svedese per l'informazione sull'alcool e altre droghe, gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, Stoccolma, 2000, 362 pagg.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M., Narusk, A., «The 1995 ESPAD Report», Alcohol and other drug use among students in 30 European countries, Consiglio svedese per l'informazione sull'alcool e altre droghe, gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, Stoccolma, 1997, 290 pagg.

«Addiction research in central and eastern Europe», *European Addiction Research*, Vol. 8 (4), Karger Ed., novembre 2002, pagg. 157-189.

Tossmann, P., Boldt, S. and Tensil, M. D., 'The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities', *European Addiction Research*, 7(1), Karger Ed., 2001, pagg. 2-23.

## Informazioni sul web

Il sito web dell'OEDT dedicato esclusivamente ai paesi candidati: <http://candidates.emcdda.eu.int>

United Nations Office on Drugs and Crime: <http://www.unodc.org/odccp/index.html>

Centro europeo di sorveglianza epidemiologica dell'AIDS/Centro di collaborazione OMS-UNAIDS <http://www.eurohiv.org/>

Organizzazione mondiale della sanità: [http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/)

Gruppo Pompidou: [http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Pompidou\\_Group/](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group/)



EDITORE UFFICIALE: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee.

© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2003.

DIRETTORE ESECUTIVO: Georges Estievenart.

REDATTORI: Joëlle Vanderauwera, Alexis Goosdeel.

AUTORI: Alexis Goosdeel, Paul Griffiths, Henri Bergeron, Margareta Nilson, Dagmar Hedrich, Roumen Sedefov.

GRAFICA: Dutton Merrifield Ltd, Regno Unito.

Printed in Italy