Consiglio
dell'Unione europea

Bruxelles, 16 settembre 2015
(OR. en)

11985/15

CORDROGUE 70
SAN 279

NOTA

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
Destinatario:	delegazioni
n. doc. prec.:	DS 10371/1/15 REV 1
Oggetto:	Conclusioni del Consiglio sull'attuazione del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga 2013-2016 riguardo a standard minimi di qualità nella riduzione della domanda di droga nell'Unione europea

Si trasmettono per le delegazioni le conclusioni del Consiglio in oggetto, approvate dal Consiglio "Affari generali" il 14 settembre 2015.

ALLEGATO

Conclusioni del Consiglio sull'attuazione del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga 2013-2016 riguardo a standard minimi di qualità nella riduzione della domanda di droga nell'Unione europea

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

RILEVANDO:

- che esistono differenze tra gli Stati membri per quanto concerne la qualità degli interventi e dei servizi forniti per ridurre la domanda di droga e che sono auspicabili standard minimi di qualità nella riduzione della domanda di droga nell'UE per colmare i divari tra le pratiche esistenti e innalzare il livello qualitativo globale;

- che l'Europa, dopo anni di esperienza e di ricerca, ha raccolto elementi sufficienti sul grado di efficacia di vari interventi di riduzione della domanda di droga per poter concordare una serie di standard minimi di qualità a livello di UE;

- che l'attuazione di standard minimi di qualità può migliorare l'efficacia e l'efficienza dei programmi di prevenzione in materia di droga, dei servizi di riduzione del danno e dei trattamenti e delle terapie riabilitative della tossicodipendenza;

- che l'attuale situazione di bilancio impone ai decisori di assicurare un'assistenza sanitaria sostenibile garantendo nel contempo un livello elevato di qualità, accessibilità e diffusione di misure efficaci e diversificate di riduzione della domanda di droga;

- che le presenti conclusioni del Consiglio sono intese a sostenere gli Stati membri nell'integrazione di approcci coordinati, basati sulle migliori pratiche e sulla qualità nella riduzione della domanda di droga, e non costituiscono una richiesta di nuova legislazione dell'UE.

RAMMENTANDO:

– che, ai sensi dell'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana e che l'azione dell'Unione, destinata a completare le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, nonché incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri nel settore della sanità pubblica e, ove necessario, appoggia la loro azione, nel pieno rispetto delle responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica;

– la strategia dell'UE in materia di droga per il periodo 2013-2020, che chiede lo sviluppo e l'attuazione di standard di qualità nel settore della prevenzione (ambientale, universale, selettiva ed indicata), l'individuazione precoce e l'intervento tempestivo, la riduzione del rischio e del danno, il trattamento, la riabilitazione, l'integrazione sociale e il recupero;

– l'azione 9 del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga 2013-2016, che si fonda su un'azione analoga del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga 2009-2012 e che chiede al Consiglio, al Gruppo orizzontale "Droga", agli Stati membri, alla Commissione europea e all'OEDT di "[c]oncordare e dare avvio all'attuazione di standard minimi di qualità a livello di UE che contribuiscano a colmare il divario tra scienza e pratica riguardo a: a) misure di prevenzione ambientale, universale, selettiva e indicata; b) misure di diagnosi e intervento precoce; c) misure di riduzione del rischio e del danno e d) misure di trattamento, riabilitazione, integrazione sociale e recupero";

– le raccomandazioni formulate dal Forum della società civile sulla droga nel dicembre 2014, che chiedevano l'adozione di standard minimi di qualità a livello europeo e un'attuazione graduale sostenuta da finanziamenti sufficienti;

– i risultati di progetti quali lo studio EQUS sull'elaborazione di un quadro dell'UE per standard minimi di qualità e parametri di riferimento nella riduzione della domanda di droga, gli standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe (EDPQS) e le esperienze pratiche e gli elementi raccolti tramite il portale sulle migliori pratiche dell'OEDT;

– i risultati della conferenza sugli standard minimi di qualità organizzata dalla Commissione europea nel luglio 2011 e la consultazione pubblica sulla comunicazione della Commissione "Verso un'azione europea più incisiva nella lotta alla droga", in cui si è sostenuta la definizione di standard minimi di qualità europei.

DEFINISCE i seguenti standard minimi di qualità a livello di UE nella riduzione della domanda di droga, in materia di prevenzione, riduzione del rischio e del danno, trattamento e riabilitazione, al fine di sostenere e promuovere un approccio qualitativo negli interventi per la riduzione della domanda di droga nell'UE.

I. Prevenzione

a. Gli interventi di prevenzione (ambientale, universale, selettiva e indicata) sono rivolti alla popolazione generale, alle popolazioni che rischiano di sviluppare un problema relativo all'uso di sostanze o alle popolazioni/persone in cui si riscontra un problema. Possono essere volti a prevenire, ritardare o ridurre il consumo di droga, il suo aumento e/o le sue conseguenze negative nella popolazione generale e/o in categorie di popolazione; sono inoltre basati su una valutazione delle necessità della popolazione bersaglio e ad esse commisurati.

b. Coloro che sviluppano gli interventi di prevenzione possiedono competenze e conoscenze sui principi, le teorie e le prassi in materia di prevenzione e sono professionisti formati e/o specializzati sostenuti da istituzioni pubbliche (servizi scolastici, sanitari e sociali) o che lavorano per istituzioni o ONG accreditate o riconosciute.

c. Coloro che attuano gli interventi di prevenzione hanno accesso a programmi disponibili fondati su dati e/o a criteri di qualità disponibili a livello locale, nazionale e internazionale, e si basano su di essi.

d. Gli interventi di prevenzione fanno parte di un piano di prevenzione coerente a lungo termine, sono sottoposti a un monitoraggio appropriato e permanente, che rende possibili i necessari adeguamenti, e a una valutazione e i risultati sono diffusi in modo da trarre insegnamento dalle nuove esperienze.

II. Riduzione del rischio e del danno

a. Le misure di riduzione del rischio e del danno, comprese – ma non solo – quelle relative alle malattie infettive e ai decessi causati dal consumo di stupefacenti, si prefiggono obiettivi realistici, sono ampiamente accessibili e sono commisurate alle necessità delle popolazioni bersaglio.

b. Sono offerti adeguati interventi, informazioni e rinvii ai servizi specializzati, in base alle caratteristiche e alle necessità dei fruitori del servizio, indipendentemente dal loro stato di trattamento.

c. Gli interventi sono disponibili per tutti coloro che ne hanno bisogno, anche in situazioni e ambienti a rischio più elevato.

d. Gli interventi si basano sulle prove ed esperienze scientifiche disponibili e sono attuati da personale qualificato e/o formato (compresi i volontari) che intraprende uno sviluppo professionale continuo.

III. Trattamento, integrazione sociale e riabilitazione

a. Il trattamento adeguato, basato su dati, è commisurato alle caratteristiche e alle necessità dei fruitori del servizio e rispetta la dignità, la responsabilità e la disposizione al cambiamento della persona.

b. L'accesso al trattamento è disponibile su richiesta per tutti coloro che ne hanno bisogno e non è limitato da caratteristiche e condizioni personali o sociali né dalla mancanza di risorse finanziarie dei fruitori del servizio. Il trattamento è fornito in un periodo di tempo ragionevole e nel quadro di un'assistenza continua.

c. Negli interventi relativi al trattamento e all'integrazione sociale gli obiettivi sono stabiliti gradualmente e riesaminati periodicamente e le eventuali ricadute sono gestite in modo adeguato.

d. Gli interventi e i servizi relativi al trattamento e all'integrazione sociale si basano sul consenso informato e sono orientati al paziente di cui promuovono la responsabilizzazione.

e. Il trattamento è fornito da specialisti qualificati e da personale formato che intraprende uno sviluppo professionale continuo.

f. Gli interventi e i servizi relativi al trattamento si iscrivono nella continuità dell'assistenza per includere, se del caso, servizi di sostegno sociale (istruzione, alloggio, formazione professionale, assistenza sociale) volti all'integrazione sociale della persona.

g. I servizi relativi al trattamento offrono analisi volontarie per le malattie infettive a trasmissione ematica, consulenza per la prevenzione dei comportamenti a rischio e assistenza nella gestione della malattia.

h. I servizi relativi al trattamento sono monitorati e le attività e i risultati sono oggetto di una valutazione periodica interna e/o esterna.

SOTTOLINEA CHE:

– gli standard minimi di qualità a livello di UE nella riduzione della domanda di droga devono rispettare i principi etici, i diritti umani, la riservatezza e le caratteristiche culturali e sociali, comprese le questioni di genere e le disuguaglianze sanitarie;

– gli interventi che attuano tali standard dovrebbero essere adeguatamente concepiti, debitamente monitorati e valutati;

– gli interventi che attuano tali standard dovrebbero essere basati su una valutazione delle necessità della popolazione bersaglio e ad esse commisurati;

– tali standard dovrebbero rappresentare un parametro di riferimento minimo di qualità e la loro attuazione non dovrebbe pertanto limitare, ove possibile, l'attuazione di standard di qualità più elevati e di più ampia portata nei servizi preposti alla riduzione della domanda;

– l'attuazione di tali standard nell'UE dovrebbe avvenire tramite un processo graduale incentrato sull'efficiente adeguamento dei servizi, dei programmi e dei sistemi esistenti;

– l'adeguamento e l'attuazione di tali standard dovrebbero rispettare pienamente le responsabilità degli Stati membri in ordine alla definizione della loro politica sanitaria e all'organizzazione e alla fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica, incoraggiando nel contempo lo scambio di migliori prassi e lo sforzo di attuazione comune a livello di UE;

– mentre nessuno di tali standard dovrebbe ostacolare l'introduzione di interventi e programmi innovativi, gli interventi di nuova concezione dovrebbero basarsi su teorie, prove, prassi e/o processi standardizzati disponibili, adeguatamente monitorati e valutati, e i risultati dovrebbero essere diffusi in modo da trarre insegnamento dalle nuove esperienze.

INVITA GLI STATI MEMBRI:

– a pianificare e a sostenere gli interventi e i programmi per la riduzione della domanda di droga conformemente a tali standard, nonché a investire nel monitoraggio e nella valutazione, come pure nella diffusione dei risultati in modo da trarre insegnamento dalle nuove esperienze;
– a fornire, ove necessario, agli operatori sanitari e a coloro che sviluppano gli interventi nel settore della riduzione della domanda di droga una formazione in linea con tali standard;
– a impegnarsi nella cooperazione interministeriale per sostenere l'attuazione di tali standard;
– a coinvolgere la società civile nell'attuazione di tali standard, anche con riguardo a pianificazione, introduzione, monitoraggio e valutazione, come pure diffusione dei risultati in modo da trarre insegnamento dalle nuove esperienze.

INVITA LA COMMISSIONE:

– a considerare l'eventualità di fornire un sostegno finanziario ai progetti e programmi che promuovono lo scambio di migliori prassi nell'attuazione di tali standard, nell'ambito dell'attuale quadro finanziario pluriennale;
– a esaminare i progressi compiuti nell'attuazione di tali standard, nel quadro dei suoi esami periodici dello stato di attuazione del piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga, da preparare sulla base di contributi forniti dagli Stati membri e dall'OEDT, compresi – se fattibile e se disponibili – dati di altre organizzazioni internazionali quali l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine e l'Organizzazione mondiale della sanità.

INVITA L'OEDT:

– a continuare a raccogliere elementi sugli effettivi interventi e servizi nella riduzione della domanda di droga e a fornire agli Stati membri sostegno e competenze sul piano tecnico nell'attuazione di tali standard, in linea con le risorse disponibili e le informazioni fornite dagli Stati membri;
– a includere nelle sue relazioni annuali informazioni sugli standard minimi di qualità a livello di UE servendosi degli strumenti esistenti.

CHIEDE che i progressi compiuti a livello di UE in questo settore siano valutati sulla base degli esami della Commissione e in tempo per la valutazione finale della strategia dell'UE in materia di droga per il periodo 2013-2020;

RIFLETTE sulla necessità di un ulteriore perfezionamento degli standard minimi di qualità a livello di UE in seguito a tale valutazione.