

I DIRITTI UMANI AL CENTRO DELLE POLITICHE SULLE DROGHE

50° anniversario
del Gruppo Pompidou

Gruppo Pompidou
Gruppo di cooperazione internazionale
del Consiglio d'Europa sulle
droghe e le dipendenze





**Gruppo di cooperazione internazionale del
Consiglio d'Europa sulle droghe e le dipendenze**

P-PG (2021) 14 rev

1° settembre 2021

I diritti umani al centro delle politiche sulle droghe

50° anniversario del Gruppo Pompidou

Tabella dei contenuti

Prefazione	4
1969-1971: La genesi del Gruppo Pompidou	6
Capitolo I. 1971-1980	9
Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga negli anni '70	9
Consumo di droghe.....	9
Commercio di droga.....	10
Risposte politiche.....	11
Parte 2. Il gruppo Pompidou negli anni '70	12
Capitolo II. 1981-1990	17
Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga negli anni '80	17
Consumo di droghe.....	17
Commercio di droga.....	18
Risposte politiche.....	19
Parte 2. Il gruppo Pompidou negli anni '80	21
L'integrazione del Gruppo Pompidou nel Consiglio d'Europa	25
Il Gruppo Pompidou attraverso quattro decenni	28
Capitolo III. 1991-2000	32
Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga negli anni '90	32
Consumo di droghe.....	32
Commercio di droga.....	33
Risposte politiche.....	34
Parte 2. Il Gruppo Pompidou negli anni '90	37
Espansione verso est	40
Politiche sulla droga sostenibili e rispettose dei diritti umani	43
Capitolo IV. 2001-2010	47
Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga negli anni 2000	47
Consumo di droghe.....	47
Commercio di droga.....	49
Risposte politiche.....	50
Parte 2. Il Gruppo Pompidou negli anni 2000	52
Una finestra sul Mediterraneo	55
Gruppo Pompidou - ritiri ed espansione - tempi turbolenti nei primi anni 2010	59
La politica della droga genera dipendenza?	62
Capitolo V- 2010-2020	65
Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga nel 2010	65

Consumo di droghe.....	65
Commercio di droga.....	67
Risposte politiche.....	68
Parte 2. Gruppo Pompidou	71
I diritti umani non sono una scelta politica, sono un obbligo.....	75
50 anni, l'età della maturità, è un buon momento per fare un bilancio, ma anche per guardare al futuro	79
Il 50° anniversario del Gruppo Pompidou: politiche in materia di droga e diritti umani.....	82
Il Gruppo Pompidou oltre l'Europa.....	86
Collegare ricerca, politica e pratica attraverso un programma di formazione per alti dirigenti ..	88
<i>2021. La riprogettazione del Gruppo Pompidou</i>	<i>92</i>
<i>Postfazione</i>	<i>97</i>
<i>Riferimenti</i>	<i>99</i>

Prefazione

di Marija PEJCINOVIC BURIC, Segretario Generale del Consiglio d'Europa



Il 6 agosto 1971, il Presidente francese Georges Pompidou, avviò la prima piattaforma di cooperazione europea sulle droghe coinvolgendo i primi ministri degli altri cinque paesi della Comunità economica europea (Belgio, Germania, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi) e del Regno Unito. Tale iniziativa fu un atto pionieristico, all'epoca, infatti, non esisteva in Europa una reale consapevolezza della necessità di una cooperazione internazionale nella lotta contro l'abuso e il traffico di droga.

Fin dall'inizio, è stato chiaro che per riuscire a combattere efficacemente le problematiche legate sia alla domanda che all'offerta di droghe, sarebbe stata necessaria un'azione multidisciplinare ed una collaborazione da parte dei Ministeri dell'interno e della Giustizia con quelli della Salute, dell'Educazione e della Gioventù. Questo approccio, maturato nei primi anni del Gruppo Pompidou, è stato rafforzato e consolidato in occasione della sua adesione al Consiglio d'Europa nel marzo 1980.

Attraverso questa integrazione, il Gruppo ha abbracciato i valori fondanti della nostra Organizzazione: democrazia, diritti umani e stato di diritto. La sua influenza è cresciuta gradualmente e oggi conta 41 stati membri, compresi tre paesi non europei. Mezzo secolo dopo la sua creazione, il Gruppo Pompidou rimane fedele allo spirito innovativo del suo fondatore.

L'Europa e il mondo sono cambiati molto in cinquant'anni, ma l'approccio del Consiglio d'Europa rimane più rilevante che mai rispetto alle sfide e le esigenze del nostro tempo. Il tema della droga costituisce una grande preoccupazione per le nostre società contemporanee. Il 50° anniversario del Gruppo Pompidou è l'occasione per fare un bilancio delle sue realizzazioni, ma anche per guardare al futuro. Conferendo al Gruppo Pompidou un

ambizioso statuto rivisto il 16 giugno 2021, il Comitato dei Ministri lo ha dotato del quadro politico e giuridico adatto per far sentire la voce del Consiglio d'Europa sulla scena internazionale e per stimolare la sua azione in questo campo.

1969-1971: La genesi del Gruppo Pompidou

Scritto da Denis HUBER, Segretario Esecutivo del Gruppo Pompidou
Convalidato da Alain POMPIDOU, figlio del Presidente Pompidou



Georges Pompidou è stato eletto Presidente della Repubblica francese il 15 giugno 1969. Il 20 giugno, pochi giorni dopo, è entrato in carica succedendo al generale de Gaulle come Primo Ministro dal 1962 al 1968.

Una delle prime questioni scottanti che si è trovato ad affrontare è stata quella dell'allentamento della tensione tra la Francia e gli Stati Uniti. Tale tensione si era creata in seguito ad un decennio in cui il fondatore della Quinta Repubblica aveva imposto molte cose agli americani (e ai loro più stretti alleati britannici), e, su un terreno più specifico, a causa dell'esistenza di una vasta rete di traffico di eroina che collegava l'Oriente (in particolare le ex colonie francesi) e il Nord America, attraverso la Francia, con il porto di Marsiglia come hub. Questo traffico, che risale agli anni '30 ma che ha raggiunto il suo apice negli anni '60, è passato alla storia come la "French connection".¹

Già nell'agosto 1969, Richard Nixon si avvicinò al suo omologo francese per stabilire una più stretta cooperazione tra le forze di polizia dei due paesi nella lotta contro la droga. Questa è stata una delle principali priorità del nuovo Presidente americano, che dall'inizio del suo mandato ha rafforzato la legislazione del suo paese in questo settore. In effetti, la situazione negli Stati Uniti era drammatica: il paese contava 20.000 consumatori di eroina alla fine della Seconda guerra mondiale, ma alla fine degli anni '60 erano circa dieci volte tanto. Il consumo e il traffico si erano localizzati nel cuore delle metropoli americane, soprattutto New York e

¹ Fu reso popolare poco dopo dal film omonimo, che vinse i tre Oscar più prestigiosi (miglior film, miglior regista, miglior attore) nel 1972.

San Francisco, e colpivano in particolare i giovani uomini, compresi i soldati in servizio in Vietnam o smobilitati, tra i quali risultavano sovra rappresentati quelli della minoranza nera.

A seguito dell'incontro tra i due capi di stato, si decise di sviluppare una collaborazione tecnica tra i servizi di polizia americani e francesi nelle tre fasi essenziali del grande traffico di droga: produzione, trasformazione e consumo. Furono previste riunioni regolari di coordinamento tra i funzionari (la prima delle quali ebbe luogo a Parigi nel dicembre 1969).²

Il tema della lotta contro la droga venne riproposto dal Presidente americano in un clima più calmo, durante la visita di George Pompidou negli Stati Uniti nel febbraio 1970. Un anno dopo, il 26 febbraio 1971, un memorandum d'intesa franco-americano venne firmato a Parigi da Raymond Marcellin, Ministro dell'interno, e John Mitchell, procuratore generale degli Stati Uniti, formalizzando una stretta cooperazione tra i servizi specializzati nella lotta contro il traffico illecito di droga nei due paesi. Nel frattempo, il 31 dicembre 1970, fu promulgata una nuova legge, la quale andava ad aumentare significativamente le pene per i trafficanti di droga in Francia e propugnava un approccio repressivo anche per i consumatori.

A livello internazionale, cresceva la consapevolezza dei pericoli associati allo sviluppo e all'uso sempre più diffuso di sostanze come le anfetamine (molte delle quali sono ancora legali e persino disponibili al banco in farmacia) o gli allucinogeni (come l'LSD, il simbolo della controcultura degli anni '60). In questo contesto, il 21 febbraio 1971, venne adottata la Convenzione sulle sostanze psicotrope, che completò l'arsenale giuridico messo in atto dalle Nazioni Unite attraverso la Convenzione unica sugli stupefacenti adottata dieci anni prima.

Qualche mese dopo l'adozione della nuova legislazione, precisamente il 24 giugno 1971, venne convocata una riunione interministeriale a Matignon per fare il punto della situazione. Vennero fatte due osservazioni: da un lato, la tendenza preoccupante del consumo di droga, in particolare di cannabis, con il fenomeno che colpisce soprattutto i giovani; dall'altro, la mancanza di forze di polizia e di risorse giudiziarie per affrontare il rafforzamento del quadro legislativo, privilegiando la lotta contro i trafficanti piuttosto che la persecuzione dei consumatori. La situazione era preoccupante anche nelle scuole, dove il consumo di droghe si diffondeva senza che venisse dato l'allarme: "La regola d'oro è non parlarne".

In una nota indirizzata a Georges Pompidou dal Segretario Generale della Presidenza della Repubblica, venne dato l'allarme: "L'evoluzione attualmente osservata sarebbe la stessa di quella conosciuta in America dieci anni fa. Questo è preoccupante perché, nonostante i notevoli mezzi, l'evoluzione negli Stati Uniti non ha potuto essere contenuta". Il Presidente ha replicato confermando la sua volontà di agire con la massima fermezza ("Soprattutto, dobbiamo reprimere", ha scritto Georges Pompidou di suo pugno a margine del testo), pur aprendo un nuovo orizzonte di azione: "Dobbiamo portare la questione a livello europeo" (altra annotazione manoscritta).

A quel tempo, non c'era quasi nessuna consapevolezza nell'opinione pubblica francese o europea dell'esistenza di un problema di droga. Pochi giorni prima, in una famosa conferenza stampa, il Presidente Nixon aveva dichiarato una "guerra alla droga", e il Presidente francese

² L'intesa personale tra i due presidenti permise di superare rapidamente le animosità esistenti tra le amministrazioni (alcuni interlocutori americani sono arrivati a descrivere la Francia come un 'narcostato').

aveva dovuto fare di tutto per convincere i suoi pari e l'opinione pubblica della necessità di agire.³

Dopo aver preparato il terreno diplomaticamente a metà dell'estate, Georges Pompidou passò all'azione e inviò una lettera, datata 6 agosto 1971, ai Primi Ministri degli altri cinque paesi membri della Comunità Europea (Germania, Italia e i tre paesi del Benelux), così come al Primo Ministro del Regno Unito⁴. In essa, sottolineò l'urgenza e la gravità del problema della droga emergente in Europa, soprattutto per i giovani, e auspicò l'istituzione immediata di una cooperazione europea in questo campo, attraverso la creazione di un "organismo permanente che riunisca esperti in applicazione della legge, controllo dell'abuso di droga, salute pubblica ed educazione" dei sette paesi in questione.⁵

Il "Gruppo Pompidou" è nato!

³ La morte del cantante dei Doors Jim Morrison a Parigi il 5 luglio 1971, pochi mesi dopo la morte di altri due idoli del rock, Jimi Hendrix e Janis Joplin, contribuì a sensibilizzare i giovani (e quindi i loro genitori) sui pericoli della droga.

⁴ La Francia ha sostenuto una nuova candidatura alla CEE, dopo i due veti imposti dal generale de Gaulle nel 1963 e nel 1967.

⁵ È interessante notare che fin dall'inizio si raccomanda un approccio multidisciplinare, anche se l'enfasi è chiaramente sull'applicazione della legge.

Capitolo I. 1971-1980

Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga negli anni '70

Consumo di droghe

Nei primi anni '70, il consumo di droghe come la cannabis e l'LSD aumentò rapidamente, soprattutto tra i giovani. Questo fenomeno era del tutto nuovo in Europa. Infatti, alla fine degli anni '50, il consumo di droghe nella regione era basso e riguardava principalmente sia la popolazione di mezza età che faceva uso di alcol sia i medici e i veterani di guerra che usavano oppioidi. A partire dagli anni '60, tuttavia, l'uso di cannabis e LSD si radicò profondamente nei movimenti contro-culturali giovanili (1).

Alla fine degli anni '60, negli Stati Uniti e in Europa, i giovani iniziarono ad unirsi formando i cosiddetti movimenti studenteschi. Tramite un forte attivismo politico, iniziarono a difendere i propri diritti civili, a lottare per una trasformazione culturale e per liberarsi dai vincoli della generazione precedente. Manifestazioni socialmente critiche hanno avuto luogo contro la politica del tempo, il capitalismo e il suo consumo di massa, il coinvolgimento militare occidentale nella guerra del Vietnam, i timori di nuove forme sovversive di fascismo e gli eventi del maggio 1968 a Parigi (2).

Le droghe hanno giocato un ruolo chiave nell'emergente "scena underground". Per esempio, il consumo della cannabis o dell'LSD rappresentava una rivolta nello stile di vita, caratterizzata dall'edonismo e dalla ricerca di auto-realizzazione, in opposizione alla competizione e al materialismo. Un aspetto più informale - come capelli lunghi, vestiti colorati e fioriti - era parte della controcultura. In città europee come Berlino, Londra e Amsterdam, la maggior parte dei giovani consumatori di droghe erano bianchi, occidentali, istruiti, di classe media e superiore(2), il che contribuiva a vederli come vittime di sostanze e spacciatori piuttosto che criminali.

La tendenza si è ribaltata quando l'uso di eroina è diventato un problema in molte città europee (3). In contrasto con l'immagine dell'hippie ribelle che consuma cannabis/LSD, i consumatori di eroina erano visti come una minaccia e venivano etichettati dalla stampa, dalla comunità e dai politici come "junkies". Le idee di pericolo intorno all'eroina erano presenti da molto tempo, soprattutto quando l'uso non era medico e coinvolgeva popolazioni di una classe socio-economica inferiore (4,5). Negli anni '70, i consumatori di eroina erano visti come la feccia della società, persone le cui abitudini di droga potevano portare al crimine e a ulteriori danni alla collettività (6). In effetti, l'uso di eroina e i reati di droga erano in aumento in molte grandi città europee, portando al panico morale e all'idea di un'epidemia di eroina (2). Inoltre, nel 1971, l'uso di eroina da parte dei soldati americani in Vietnam aveva raggiunto proporzioni significative secondo tutte le stime. Infatti, molti soldati erano risultati positivi all'eroina nei giorni precedenti al loro ritorno a casa e questo destò seri timori nei confronti di una possibile epidemia(7).

L'eroina divenne così la principale preoccupazione legata alla droga in Europa negli anni '70.

A quel tempo, i meccanismi di monitoraggio del consumo di droga non erano ancora ben sviluppati nella maggior parte dei paesi europei, e non esisteva un meccanismo di monitoraggio comune europeo. Le cifre e le tendenze sul consumo di droga erano ancora poco conosciute. Tuttavia, gli studi nazionali e locali esistenti mostravano un aumento del consumo di cannabis tra i giovani come ad esempio, in Svezia e in Norvegia, dove una serie di indagini avevano identificato la prima ondata di aumento del consumo di cannabis già negli anni '70 (8).

Commercio di droga

Dunque, a partire dagli anni '70, il consumo e il commercio di eroina divennero le principali preoccupazioni in Europa. Durante gli anni '50 e '60, in Europa si produceva la maggior parte dell'eroina consumata nella regione ma anche negli Stati Uniti. Il crescente numero di soldati americani diventati dipendenti dall'eroina mise sotto pressione il Presidente Nixon. Secondo gli esperti di droga americani, l'Europa era uno dei principali fornitori di eroina agli Stati Uniti. In particolare, Marsiglia era diventata il centro di lavorazione dell'eroina. Dai campi di papaveri in Turchia alle raffinerie di eroina a Marsiglia, le rotte della droga passavano attraverso l'Italia e la Germania, e talvolta attraverso il Belgio e i Paesi Bassi, prima di raggiungere gli Stati Uniti (8). Per quest'ultimi, la lotta contro il traffico di eroina comportava quindi interventi e collaborazioni con i paesi europei.

Nel 1973, quando la Turchia, su insistenza degli Stati Uniti, iniziò a proibire la coltivazione del papavero sul suo territorio, Laos, Thailandia e Myanmar (Birmania), conosciuti come il "Triangolo d'oro", si ingaggiarono per soddisfare la domanda globale di oppio ed eroina. I paesi del sud-est asiatico producevano più del 70% dell'oppio illegale nel mondo, mentre i laboratori cinesi producevano una delle migliori eroina(9). Gli sforzi di interdizione degli Stati Uniti per fermare il flusso di eroina dal sud-est asiatico spostarono il commercio verso nuovi mercati in Europa. Ad ogni modo, il commercio di eroina lecita dal Messico agli Stati Uniti restava invariato fin dalla Seconda guerra mondiale(10). Ma se, in gran parte sotto la pressione degli Stati Uniti, il "Triangolo d'oro" stava gradualmente mettendo un freno alla coltivazione dell'oppio, riducendo efficacemente i suoi campi di papaveri, la produzione di eroina in Afghanistan stava aumentando rapidamente.

Questi spostamenti del mercato e del commercio della droga sono sempre stati un esempio del noto "effetto palloncino": una riduzione temporanea dell'offerta in un luogo, dovuta alla repressione, porta a prezzi più alti per i prodotti, che a sua volta stimola un aumento della produzione in altre aree per soddisfare la domanda (11). Quindi, una volta che un paese produttore vieta o reprime con successo la produzione di droga, la produzione si sposta in un altro paese, come un palloncino che si è compresso in un posto si gonfia altrove.

Lo stesso effetto palloncino si è potuto osservare anche negli anni '70 per quanto riguarda la produzione e il commercio della cannabis. La crescita del consumo di cannabis negli Stati Uniti e in Europa innescò lo sviluppo di grandi piantagioni di cannabis in Sud America, inizialmente in Messico e in Giamaica. Quando gli Stati Uniti promossero programmi di eradicazione in Messico alla fine degli anni '60 e all'inizio degli anni '70, la coltivazione della cannabis si spostò gradualmente in Colombia (12). A causa di questi rapidi adattamenti del mercato della droga, molti esperti (per esempio 13) hanno concluso che gli sforzi internazionali per ridurre l'offerta

di droghe illecite sono stati inefficaci. Oltre al semplice spostamento delle coltivazioni, gli interventi di riduzione dell'offerta hanno anche portato i trafficanti a produrre altre droghe illecite, a trovare altri mercati e/o ad impegnarsi in altre attività illecite (10). Questi sforzi, inoltre, hanno favorito gravi conseguenze negative involontarie come la corruzione e la violenza nei paesi produttori, l'aumento del prezzo e una minore qualità delle sostanze, con effetti sfavorevoli sui consumatori.

Risposte politiche

A livello internazionale, nel 1971 a Vienna in Austria, venne firmata un'aggiunta alla *Convenzione unica delle Nazioni Unite sugli stupefacenti del 1961*. Alla Convenzione internazionale sulle droghe del 1971, nota come *Convenzione sulle sostanze psicotrope*, la maggioranza dei membri delle Nazioni Unite firmò un trattato per controllare le droghe particolarmente psicoattive. Queste convenzioni (14,15) hanno identificato come problematico l'uso non medico e non scientifico di varie sostanze. Hanno criminalizzato il loro uso e commercio per scopi non medici e hanno severamente vietato le sostanze considerate senza valore medico o scientifico. La Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961 ha segnato un passaggio dalla regolamentazione del mercato a un approccio più proibitivo alle droghe. Ha introdotto obblighi penali per gli stati firmatari di criminalizzare la produzione e il commercio non autorizzati di sostanze classificate. Questo includeva la coltivazione del papavero da oppio, della coca e della cannabis, sostanze il cui uso era stato incorporato nelle tradizioni sociali, culturali e religiose di molti stati non occidentali per secoli (16).

Gli Stati Uniti hanno giocato un ruolo importante nel movimento internazionale verso la proibizione della droga (17). L'uso di droghe è stato dichiarato nemico pubblico numero uno dal Presidente Nixon, che ha avuto il merito di lanciare la famigerata *Guerra alla Droga*. Nixon ha creato la Drug Enforcement Agency (DEA) per fermare la produzione e il traffico illegale di droga negli Stati Uniti e ha adottato un approccio duro nei confronti dell'uso e del commercio di droga. La politica restrittiva sulle droghe fu criticata per la sua inefficacia nel ridurre l'uso e l'offerta di droga, per la violenza derivante dalle sue azioni repressive e per il sovraffollamento delle prigioni, che avevano relativamente più detenuti afroamericani.

Già a quel tempo, diversi memorandum di politica nazionale in tutto il mondo sostenevano le critiche alla dura proibizione, specialmente per la cannabis, e sostenevano approcci più indulgenti. Negli Stati Uniti, per esempio, una Commissione Nazionale sulla Marihuana e l'Abuso di Droghe, conosciuta come la Commissione Shafer, suggerì che la cannabis era meno pericolosa di altre droghe e raccomandò che il suo uso fosse depenalizzato (18). Il Presidente Nixon respinse con forza questa raccomandazione. Nei Paesi Bassi, la Commissione Baan ha anche affermato che il fattore di rischio del consumo di cannabis è relativamente basso e che le sottoculture del consumo di droga dovrebbero essere separate. Ha consigliato di depenalizzare l'uso e il possesso di cannabis (19). Una commissione ancora più audace aveva raccomandato in precedenza la depenalizzazione di tutte le droghe (20), ma il governo olandese ha successivamente accettato solo le raccomandazioni della commissione Baan. In Canada, la Commissione d'inchiesta sull'uso non medico delle droghe, nota come Commissione Le Dain, ha raccomandato di depenalizzare l'uso di tutte le droghe illecite e la coltivazione di cannabis per uso personale. Il governo Trudeau ha ampiamente ignorato queste raccomandazioni.

Durante gli anni '70 e fino agli anni '90, la maggior parte dei paesi europei non aveva una politica nazionale sulle droghe (8). Essi differivano anche nel loro approccio alle droghe. Nel Regno Unito, il *Misuse of Drugs Act 1971*, per esempio, classificava le droghe in classi A (la più regolamentata), B e C (21). In Francia, una politica proibizionista delle droghe aveva adottato una legge sulle droghe severa e principalmente repressiva con la *legge del 31 dicembre 1970*, che è in vigore ancora oggi (22). Nei Paesi Bassi, la *Opiumwet* è stata riformulata nel 1976 per distinguere tra droghe "pesanti" e "leggere", con la cannabis nella seconda categoria. La vendita e l'acquisto di cannabis era tollerata, dando spazio ai (non)famosi coffeeshop olandesi, che apparvero soprattutto negli anni '80 (23). L'obiettivo di distinguere e tollerare l'uso personale di sostanze illecite era quello di evitare la criminalizzazione dei consumatori di droghe (soprattutto giovani), concentrandosi invece sulla loro integrazione sociale.

Anche sul campo, i paesi hanno offerto risposte diverse al consumo di droga in termini di servizi di assistenza. La mentalità generale dei paesi della CEE a quel tempo, con poche eccezioni (vedi 24), era che l'astinenza doveva essere l'obiettivo principale del trattamento (3). Il trattamento sostitutivo degli oppioidi per le persone dipendenti da oppioidi era ancora controverso, ma è stato utilizzato su più larga scala in tre paesi: Paesi Bassi, Irlanda e Regno Unito (25). Nel Regno Unito, dagli anni '60, l'eroina poteva essere prescritta dai medici alle persone dipendenti da oppioidi (26). A Londra, circa la metà delle persone dipendenti da oppioidi ha frequentato cliniche dove veniva prescritta eroina (2). Ad Amsterdam, oltre all'OST, erano disponibili anche strutture a bassa soglia per le persone che facevano uso di oppioidi (6). A Berlino, invece, in assenza di una politica organizzata sulle droghe, il consumo di eroina è stato affrontato principalmente dalla polizia, dalle prigioni, dalle cliniche psichiatriche e dai gruppi di auto-aiuto, il cui obiettivo principale era l'astinenza (2).

Parte 2. Il gruppo Pompidou negli anni '70

Nel contesto dell'aumento del consumo di droga tra i giovani europei, e della pressione nordamericana per arginare il flusso di eroina dall'Europa agli Stati Uniti, il Presidente francese Georges Pompidou prese l'iniziativa nel 1971 di sviluppare un fronte europeo contro la droga (3). È nato così il Gruppo di cooperazione per la lotta contro l'abuso di droga e il traffico illecito, o Gruppo Pompidou.

Nella sua lettera del 6 agosto 1971 ai Primi Ministri degli altri cinque paesi della Comunità economica europea (Belgio, Germania, Italia, Lussemburgo e Paesi Bassi) e al Primo Ministro del Regno Unito, Georges Pompidou ha espresso il suo allarme per lo sviluppo di un problema di droga in Europa e ha proposto uno sforzo coordinato per combattere il traffico di droga.

"Lo spettacolare sviluppo della dipendenza è molto preoccupante. Mentre sembra aver colpito prima gli Stati Uniti, il cui Presidente ha sottolineato la necessità di un'azione vigorosa, è certo che anche l'Europa è colpita da questo flagello. I giovani, in particolare,

sono attratti da una tendenza che ha ancora aspetti relativamente limitati ma che sta portando all'uso sempre più frequente di droghe terribili i cui effetti sono distruttivi della personalità se non letali. Questo è un pericolo con conseguenze incalcolabili per la nostra società e il suo futuro. “

Estratto della lettera del 6 agosto 1971

Il Presidente francese ha proposto un'azione coordinata, multidisciplinare e a lungo termine da parte dei governi della CEE attraverso un "organismo permanente che riunisca esperti in materia di applicazione della legge, controllo delle dipendenze, salute pubblica ed educazione"(27). Tale organismo doveva facilitare il collegamento delle strutture nazionali esistenti per combattere il traffico di droga e l'eventuale creazione di nuovi sistemi per lo stesso scopo. Tre mesi dopo questo primo invito, le delegazioni di tutti i paesi invitati hanno incontrato il Presidente Pompidou e la delegazione francese a Parigi per una prima riunione. In quella occasione gli ospiti descrissero il problema della droga come allarmante e bisognoso di misure urgenti e severe. L'obiettivo proposto dell'azione congiunta era quello di combattere il traffico di droga. Come il Presidente Pompidou ha spiegato agli altri membri della CEE, la lotta contro il traffico illecito di droga potrebbe proteggere la gioventù europea e interrompere la fornitura illegale di eroina agli Stati Uniti (3).

Nel dicembre 1971, le quattro commissioni del Gruppo Pompidou appena create - applicazione della legge, salute pubblica, educazione e armonizzazione della legislazione - hanno tenuto una riunione di quattro giorni per lanciare il dibattito comune sulle droghe. Durante queste discussioni, divenne chiaro che gli altri paesi della CEE non consideravano l'uso di eroina⁶ o la dipendenza come problemi nazionali urgenti, nonostante la percezione francese di una situazione allarmante. La delegazione tedesca, per esempio, riferì di un aumento dei reati di droga federali e di un mercato illecito emergente, ma dichiarò che l'uso di droga era rimasto principalmente limitato alla cannabis. I rappresentanti del Belgio e del Lussemburgo indicarono che la dipendenza tra i giovani esisteva ma non in modo allarmante. Invece, i partecipanti al gruppo presentarono il problema della droga come un aumento del consumo di cannabis da parte dei giovani, legato a un crescente movimento contro-culturale. L'uso di droghe è stato descritto come un problema di adattamento, che conduce ad una sfida alla natura e alle norme dominanti, alla protesta e alla ricerca di nuove esperienze (3). In queste prime discussioni, gli Stati membri hanno cercato di trovare un terreno comune per lavorare insieme a un problema comune. Indipendentemente dalle loro differenze, i paesi della CEE concordano di combattere congiuntamente il traffico di droga nella regione (24).

Il 30 settembre 1972, alla ^{prima} Conferenza ministeriale, tutti gli Stati (tranne i Paesi Bassi in prima istanza) approvarono le raccomandazioni del gruppo Pompidou per la creazione di una

⁶ Oggi, i movimenti organizzati dei consumatori di droghe raccomandano di non usare il termine "tossicodipendenza", poiché lo considerano un'etichetta che designa le persone come malate, depotenziate e incapaci di esercitare l'agency e l'autodeterminazione. Invece, raccomandano l'uso del termine "dipendenza". Raccomandazioni simili sono fatte per termini come "consumatori di droga", "tossicodipendenti" o "consumo problematico di droga". (Vedere la guida linguistica INPUD "Le parole contano! Language Statement & Reference Guide (2020)"). Negli anni '70, tuttavia, il termine "dipendenza" era il termine comune. Per ragioni storiche, i termini usati nei documenti, nelle citazioni o nei titoli delle riunioni sono stati mantenuti come erano stati formulati in origine. Il linguaggio è stato adattato al resto del testo.

Comunità economica europea senza droghe (24). Per quanto riguarda l'uso di droghe, il trattamento e la prevenzione miravano all'astinenza, ma nessun regolamento comune è stato raccomandato ai membri. Invece, è stato proposto di scambiare esperienze su diversi metodi attraverso riunioni di esperti, ricerche congiunte e visite di studio in diversi paesi della Comunità. Per quanto riguarda il traffico di droga, le raccomandazioni erano più solide e concrete, tra cui limitare la libertà di movimento dei trafficanti internazionali condannati, rafforzare i partenariati attraverso l'Interpol e aumentare i controlli alle frontiere (3). La maggior parte delle raccomandazioni ha quindi mostrato un impegno nella lotta contro la droga.

Nel 1973, Danimarca, Irlanda e Svezia si unirono al Gruppo Pompidou. L'uso di eroina e i reati di droga erano in aumento in molte grandi città europee. Il nuovo problema della droga fu presto presentato come una "epidemia di eroina", anche all'interno del Gruppo Pompidou. Così, tra il 1973 e il 1975, il Gruppo Pompidou ha supervisionato gli interventi normativi su due fronti: la lotta contro l'eroina e il traffico di droga. In termini di soluzioni terapeutiche, i membri del gruppo hanno sostenuto il trattamento multidisciplinare della dipendenza, comprese le comunità terapeutiche e i centri di riabilitazione basati sull'astinenza. Molti membri del gruppo erano sospettosi/scettici sulla terapia sostitutiva con oppiacei, credendo che potesse scoraggiare l'astinenza. Nella seconda riunione ministeriale di Parigi del 30 settembre 1975, a causa della complessità e della diversità delle decisioni nazionali, le raccomandazioni finali del Gruppo Pompidou sul consumo di droga si limitarono allo scambio di informazioni, alle visite e alla ricerca comune. Di nuovo, più attenzione e sforzi sostanziali sono stati dedicati alla lotta contro il traffico di droga (3).

Nel 1977, alla ^{terza} Conferenza ministeriale tenutasi a Parigi il 21 novembre, la lotta contro il traffico di droga rimase l'intervento normativo centrale del Gruppo, ma il focus di questi interventi cambiò. In precedenza, i regolamenti erano stati sempre destinati ai paesi della CEE, ma da questo momento hanno iniziato a rivolgersi anche ai paesi produttori di oppio (Turchia, paesi del sud-est asiatico), come concordato dagli Stati membri:

"È generalmente riconosciuto che diversi paesi del sud-est asiatico e del Medio Oriente, per mancanza di risorse, legislazione inadeguata o insufficiente volontà politica, non adottano misure adeguate contro la produzione e il traffico illecito di droga"
(Estratto dell'Accordo, 21 novembre 1977) (28)

Il nuovo piano per combattere l'uso e il traffico di eroina raccomandava un'azione diplomatica coordinata contro i paesi produttori di oppio per controllare il traffico illecito, stabilendo partnership con l'Interpol, le dogane e le organizzazioni delle Nazioni Unite. Tale azione ha permesso agli Stati membri di superare le differenze regionali europee avendo un nemico comune al di fuori dei confini europei (3). Una ^{quarta} Conferenza ministeriale si è tenuta nel luglio 1978.

Fino al 1979, il Gruppo ha funzionato senza uno status ufficiale, sostenuto dai paesi che detenevano la presidenza: la Francia dal 1971 al 1977 e la Svezia dal 1977 al 1979 (29). Alla riunione degli esperti del Gruppo Pompidou a Stoccolma il 24-25 aprile 1979, i rappresentanti dei Paesi Bassi hanno annunciato l'idea di integrare il Gruppo Pompidou nel Consiglio d'Europa. C'è stato un accordo quasi unanime sulla necessità di preservare la specificità del

Gruppo Pompidou, anche se tutti i partecipanti, ad eccezione della Francia, erano del parere che si dovesse trovare una formula per avvicinarlo al Consiglio d'Europa. Questo avrebbe potuto assumere la forma di un accordo speciale con il Consiglio d'Europa, che avrebbe fornito al Gruppo Pompidou un segretariato permanente pur lasciandogli mantenere la propria indipendenza, o un'associazione tra il Consiglio d'Europa e il Gruppo Pompidou nel quadro di un "accordo parziale", o una piena integrazione del Gruppo Pompidou nel Consiglio d'Europa. Alla ^{quinta} riunione ministeriale, tenutasi a Stoccolma il 12 e 13 novembre 1979, è stato deciso di accogliere il Gruppo Pompidou nel quadro politico e giuridico del Consiglio d'Europa a partire dal 1980.

Nel marzo 1980, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa ha adottato una risoluzione (30) ⁷che stabilisce un accordo parziale con il Consiglio d'Europa. I rappresentanti di undici Stati firmatari - *Belgio, Danimarca, Francia, Repubblica federale di Germania, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Svezia, Turchia e Regno Unito* - hanno concordato quanto segue:

- Il Gruppo Pompidou dovrebbe mirare a realizzare uno studio multidisciplinare sui problemi della dipendenza e del traffico di droghe illecite.
- Il Gruppo dovrebbe mantenere i suoi attuali metodi di lavoro sotto l'accordo parziale.
- Qualsiasi altro Stato membro del Consiglio d'Europa, ma anche Stati non membri del Consiglio d'Europa, potrebbero essere ammessi al Gruppo.

Sebbene la maggior parte degli Stati firmatari dell'accordo parziale del 1980 siano membri della Comunità Economica Europea (con l'eccezione della Turchia), hanno scelto il Consiglio d'Europa come base istituzionale per la loro cooperazione poiché si è ritenuto che le questioni legate alla droga, che includono aspetti sanitari, sociali e dei diritti umani, così come la cooperazione nel campo della sicurezza e della giustizia, avessero molteplici legami con le attività principali del Consiglio. Inoltre, hanno considerato di estendere la loro cooperazione oltre l'Europa centrale.

La risoluzione affida al Gruppo Pompidou il compito di "*esaminare da un punto di vista multidisciplinare i problemi dell'abuso e del traffico di droghe*", e ne stabilisce le regole di funzionamento. Ha dato al Gruppo lo status di un accordo allargato del Consiglio d'Europa. Nel settembre 1980, la risoluzione è stata completata per affrontare il problema specifico del pagamento dell'interpretazione delle molteplici lingue di lavoro del Gruppo. Lo statuto del Gruppo è rimasto invariato da allora.

Nel novembre 1980, il Segretariato del Gruppo Pompidou è stato istituito all'interno della Divisione Accordi Parziali del Consiglio d'Europa, sotto la Direzione degli Affari Economici e Sociali. Il Segretariato, che esiste tuttora, è un dipartimento del Segretariato generale del Consiglio d'Europa, regolato dallo Statuto del Consiglio e diretto dal Segretario esecutivo. Il Segretariato fornisce al Gruppo il necessario supporto organizzativo e pratico per la preparazione, l'attuazione e la facilitazione delle sue attività, compresa l'organizzazione delle riunioni e la gestione del bilancio. Stimola anche la sinergia con altre attività all'interno del

⁷ Adottato dalla CM il 27 marzo 1980 alla 317a riunione dei delegati dei ministri, modificato dalla CM Res(80) 15 del 17 settembre 1980.

Consiglio d'Europa, tenendo informati gli organi direttivi del Gruppo Pompidou sui collegamenti pratici e tematici tra i diversi settori di attività.

Come organo consultivo, il Gruppo Pompidou poteva influenzare solo indirettamente la politica delle droghe attraverso le sue linee guida e raccomandazioni. Ciononostante, come unica piattaforma di discussione europea sulle droghe negli anni '70, il Gruppo ha giocato un ruolo chiave nello stabilire il quadro di un regime europeo di controllo delle droghe (3).

Capitolo II. 1981-1990

Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga negli anni '80

Consumo di droghe

Negli anni '80, l'uso di droghe illecite era un fenomeno sempre più diffuso su vari fronti. Nonostante i sistemi di monitoraggio nazionali fossero ancora limitati, si segnalava un aumento dei tipi di droghe disponibili e dei consumatori. In Europa, l'aumento del numero delle morti causate dalla droga e la quantità di droga sequestrata dalle autorità confermava l'aggravarsi di tale problema. Gli effetti collaterali dell'aumento della tossicodipendenza, la criminalità legata alla droga, la vendita e l'uso di droga in pubblico, o il vagabondaggio, sono diventati più evidenti a partire dagli anni '70, specialmente nelle grandi città europee (31). In vari spazi pubblici erano sempre più frequenti scene di consumo di droga, specialmente di eroina. Un esempio ben noto è il parco Platzspitz a Zurigo, dove i consumatori di eroina si riunivano spesso, e che divenne noto come il Parco degli aghi⁸. I tentativi della polizia di disperdere gli utenti li hanno portati a riunirsi altrove (32). Un esempio simile di consumo all'aperto di eroina e di tentativi falliti da parte della polizia di contenere la scena fu osservato in Zeedijk Street ad Amsterdam nei primi anni '80 (33).

Oltre all'aumento dell'uso di droghe, gli anni '80 videro un aumento dell'uso ricreativo di cocaina nei nightclub dell'alta e media borghesia e alla fine del decennio, anche l'introduzione dell'MDMA, prima nei rave party e poi nella scena gay (34). L'uso di cannabis divenne meno contro-culturale durante questo decennio e, soprattutto nei Paesi Bassi, i coffee shop che tolleravano la vendita e il consumo di cannabis iniziarono a diffondersi in tutte le principali città (35). In Europa, tuttavia, l'uso di droghe non costituiva la maggiore preoccupazione negli anni '80. Anche negli Stati Uniti, l'uso ricreativo della cocaina era in aumento (dagli anni '60), ancorato alla scena musicale con cantanti rock bianchi e celebrità popolari. Negli anni '70, la cocaina era percepita dal pubblico, dal governo e da molti esperti americani come una "droga leggera dell'élite" che non portava a gravi conseguenze. La situazione cambiò negli anni '80, quando la cocaina entrò nei mercati afro-americani a basso reddito in una forma più economica e fumabile - il crack (36). Nel 1985, il crack cominciava ad essere usato su larga scala in alcune aree urbane e alcuni quartieri di tutto il paese, ricevendo inoltre una notevole attenzione da parte della stampa. La considerazione della cocaina cambiò, da una droga ricreativa innocua a una droga minacciosa che incitava alla violenza e al crimine. Questo scatenò il "panico" della droga negli Stati Uniti, con un'esplosione dell'inquietudine pubblica riguardo il consumo di droghe, incluso il crack, anche se i rapporti del NIDA nel 1988 mostravano una prevalenza di solo l'1% di uso di crack nella popolazione (37).

Dagli anni '80 in poi, dunque, sempre più paesi europei iniziarono a sviluppare indagini nazionali per mappare il consumo di droga. Il tentativo di valutare la prevalenza del consumo di droghe nell'Europa occidentale a livello nazionale mostrava che nella maggior parte dei paesi il consumo di cannabis o di droghe illecite riguardava tra il 5 e il 10 % le persone di 80 anni. Questo era il caso della Germania Ovest, dei Paesi Bassi, del Regno Unito, della Svezia,

⁸ Si riferisce anche a un esperimento lanciato nel 1987, quando il governo decise di tollerare l'uso e la vendita di droghe nel parco, offrendo però aghi puliti per ridurre il tasso di HIV/AIDS tra gli iniettori.

Francia e Austria. Mentre la Svizzera, la Danimarca e la Spagna avevano cifre relativamente più alte, tra il 15 e il 25% (38). Tuttavia, queste cifre erano inferiori a quelle degli USA dove, nel 1988, il 33% della popolazione dai 12 anni in su aveva provato la cannabis almeno una volta e l'11% aveva provato la cocaina (39). Tuttavia, la disponibilità, il tipo e la qualità dei dati variano molto, rendendo difficili i confronti tra i paesi.

Nel corso del decennio in Europa, l'eroina per iniezione è rimasta la principale droga di abuso e dunque fonte di preoccupazione. Diversi paesi europei assistevano ad un aumento del consumo di eroina per iniezione, e dunque affrontavano gravi conseguenze sanitarie come overdose di droga o HIV/AIDS, soprattutto dalla metà degli anni '80 in poi (40,41). Le persone che si iniettavano droghe (PWID) rappresentavano la percentuale maggiore dei casi di HIV in Europa. A metà degli anni '80, una prevalenza di HIV superiore al 40% è stata trovata tra i PWID in diverse città dell'Europa occidentale come Edimburgo, Milano, Madrid e Valencia (42). Uno studio sugli iniettori di Glasgow, per esempio, aveva rilevato che la loro probabilità di morte rispetto alla popolazione era 22 volte più alta. Mentre quelli che vivevano con l'HIV erano ancora più a rischio (40).

In conclusione, l'epidemia di HIV/AIDS tra i consumatori di droghe nella metà degli anni '80 ha giocato un ruolo importante per lo sviluppo e l'istituzione di quello che è successivamente diventato noto come l'approccio di riduzione del danno. Questo differente approccio si concentra sulla riduzione del danno causato dal consumo e dal commercio della droga piuttosto che sulla speranza di bandire la droga dalla società. In tal senso, il consumo di droga non viene visto come un crimine, ma come un problema sociale e sanitario (43). La crescente incidenza del consumo di droghe e la potenziale diffusione dell'HIV hanno portato quindi diversi Stati membri europei ad adottare, principalmente alla fine degli anni '80 e '90, le misure di riduzione del danno (vedi Risposte politiche) (44).

Commercio di droga

All'inizio degli anni '80, il volume di cocaina ed eroina sequestrato in Europa era quasi trascurabile rispetto alle cifre di oggi: circa 2 tonnellate di eroina e qualche centinaio di grammi di cocaina. Tra il 1983 e il 1993, i sequestri di entrambe le droghe sono aumentati drasticamente, soprattutto nella seconda metà del decennio. Nel 1990, i sequestri segnalati hanno raggiunto 5 tonnellate di eroina e 10 tonnellate di cocaina (45). Anche se i sequestri di droga non possono essere direttamente tradotti in cifre sul traffico di droga e sulla disponibilità, essi indicano molto probabilmente che il traffico di entrambe le droghe stava aumentando nella regione.

L'eroina prodotta nel sud-est asiatico entrava in Europa attraverso la rotta balcanica, con la Turchia e la Bulgaria come principali paesi di transito. Gli elevati sequestri di cocaina in Portogallo e in Spagna segnalavano, invece, il coinvolgimento di questi due paesi nel traffico di cocaina verso l'Europa e di conseguenza anche della complicità transatlantica del Sud America, una regione con legami linguistici e coloniali con il Portogallo e la Spagna (45). L'aumento della cocaina in Europa può, forse, essere spiegato in parte anche da una saturazione del mercato americano, poiché i trafficanti si spostavano verso l'inesplorato mercato europeo (45).

Negli Stati Uniti, la popolarità della cocaina aveva portato ad un aumento della domanda, e i cartelli della droga avevano seguito l'esempio consegnando grandi quantità di cocaina in Stati come la Florida, New York e la California (46). Avendo già iniziato ad affermarsi negli anni '70, nel 1980 i tre principali clan del traffico colombiano (Medellin, Central e Cali) erano collettivamente responsabili del contrabbando di più di cento tonnellate di cocaina all'anno negli Stati Uniti (36). La povertà e le cattive politiche agrarie avevano già costretto i contadini sudamericani in Perù e Bolivia a investire in piantagioni di cocaina e a produrre pasta a base di cocaina. I colombiani erano entrati nel gioco per raffinarla in cloridrato di cocaina e contrabbandarla negli Stati Uniti. Ironicamente, le campagne di eradicazione militarizzate di Reagan nel 1982 avevano portato ad un aumento vertiginoso della produzione di cocaina (che raddoppiò tra il 1982 e il 1986), a prezzi più bassi ed a una maggiore violenza. Inoltre, la repressione dei cartelli colombiani aveva condotto ad una deviazione del contrabbando di cocaina verso il Messico settentrionale (36,47).

Risposte politiche

Gli anni '80 sono stati più attivi degli anni '70 in termini di sforzi europei di collaborazione nella politica delle droghe. La stipula del patto Schengen nel 1985 e più tardi la Convenzione di Schengen nel 1990 hanno garantito la libera circolazione delle persone all'interno del territorio della CEE. Questo aveva portato ad una migliore cooperazione e coordinazione tra le autorità di polizia e giudiziarie dei paesi membri andando a garantire una maggiore sicurezza all'interno della zona. Per avere un controllo più incisivo nei confronti della criminalità transfrontaliera, era stato deciso all'interno della CEE di armonizzare le politiche sulle armi, sugli esplosivi, le procedure di registrazione degli alberghi e delle droghe. Tuttavia, l'armonizzazione delle politiche sulle droghe si era rivelata difficile, visti i diversi approcci dei paesi membri (48,49).

Non esisteva ancora una politica comune sulle droghe in Europa; come negli anni '70, anche negli anni '80 i diversi stati offrivano soluzioni diverse a tale problema, sia in termini di politica che di sistema legale. I Paesi Bassi erano considerati i più liberali, avendo regolato la vendita di cannabis e non perseguendo il consumo di droga. Il consumo di cannabis ed eroina era tollerato anche in Spagna, mentre in Italia e Danimarca veniva consentita solo la cannabis. Germania, Regno Unito, Francia, Norvegia e Svezia, d'altra parte, avevano politiche più repressive verso il consumo di entrambe le droghe. (38)

Alla ricerca di soluzioni, il Parlamento europeo aveva istituito il Comitato Stewart Clark nel 1985 per indagare sui problemi di droga nei paesi della CEE. Il compito del comitato Stewart Clark era quello di raccogliere informazioni e fare raccomandazioni di azione da presentare alla Commissione europea e al Consiglio. Tuttavia, il comitato aveva avuto difficoltà a raggiungere un accordo a causa dei punti di vista opposti: un approccio proibizionista, guidato dal Regno Unito, in contrasto con un approccio pragmatico e di riduzione del danno, guidato dai Paesi Bassi. Con il rapporto finale, pubblicato nel 1986, si era adottato un approccio più repressivo, raccomandando il rifiuto delle opzioni di riduzione del danno per trattare il consumo di droghe e la dipendenza, come la terapia di sostituzione degli oppiacei, i programmi di siringhe e aghi, e la legalizzazione della cannabis, mentre si era favorito un certo rilassamento del consumo di cannabis (in parte basato sull'approccio olandese) (50).

Come le raccomandazioni del Comitato, la risposta del Consiglio europeo era stata quella di riaffermare le Convenzioni delle Nazioni Unite, l'illegalità delle droghe e il diritto penale per affrontare il problema della droga. Anche se la soluzione politica di implementare le Convenzioni delle Nazioni Unite non garantiva l'armonizzazione, poneva i paesi sotto un ombrello comune di accordi internazionali per il controllo delle droghe (49). Un nuovo importante tassello del sistema internazionale di controllo delle droghe era stato messo in atto negli anni '80: la *Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di stupefacenti e sostanze psicotrope*, stabilita nel 1988 a Vienna. Questo trattato, tra le altre cose, aveva rafforzato la lotta internazionale contro il traffico di droga obbligando gli stati membri a confiscare i profitti e le proprietà acquisite attraverso il commercio illegale.

Nonostante l'orientamento più repressivo dei trattati internazionali e le raccomandazioni della Commissione europea e del Consiglio, diversi paesi europei avevano adottato esplicitamente strategie di riduzione del danno a partire dalla metà degli anni '80 (51). Come menzionato sopra, questa scelta era direttamente collegata all'aumento dell'epidemia di HIV tra i PWID. La disponibilità del test HIV nel 1985 aveva contribuito a rendere visibile la portata della diffusione dell'HIV tra i PWID. Questo aveva portato ad una diffusione relativamente rapida dei servizi di riduzione del danno come la terapia di sostituzione degli oppioidi (principalmente tramite il metadone) e lo scambio di aghi e siringhe nei paesi europei (52). Quest'ultimo (NSEP) aveva impedito la trasmissione di virus e malattie come l'HIV attraverso la distribuzione e lo scambio di siringhe sterili e metodi di iniezione più sicuri. Mentre, il trattamento basato sulla sostituzione degli oppiacei (OST) aveva aiutato le persone dipendenti a smettere di usare o a condurre una vita più strutturata e sana.

L'OST attraverso la somministrazione di metadone era stato disponibile per i consumatori di eroina in Europa sin dal 1967, iniziando con un progetto pilota in Svezia, seguito poco dopo da Paesi Bassi (1968), Regno Unito (1968), Danimarca (1970), Finlandia (1974), Italia (1975) e Portogallo (1977). Per molti di questi primi adottanti, gli anni '80 avevano visto un rapido aumento delle prescrizioni del OST, come nel caso della Danimarca, dove le prescrizioni erano raddoppiate dopo un decennio (41). Negli anni '80, l'OST era stato introdotto da Spagna (1983), Austria (1987) e Lussemburgo (1989) (52). I numeri avevano accelerato ulteriormente negli anni '90. I PSN erano emersi come risposta all'HIV a metà degli anni '80. Nel 1987, Danimarca, Paesi Bassi, Malta, Spagna e Regno Unito li avevano ufficialmente adottati come misura di salute pubblica (44). Inoltre, la prima stanza ufficiale al mondo per il consumo di droghe (DCR)⁹ era stata aperta nel 1986 a Berna, Svizzera (53). Alla fine del decennio, nel 1990, si tenne a Liverpool, nel Regno Unito, la prima Conferenza internazionale sulla riduzione del danno da droga, che contribuì a consolidare un movimento internazionale di riduzione del danno e a stabilire la riduzione del danno come un bene pubblico (51).

Anche se l'epidemia di HIV aveva incoraggiato lo sviluppo della riduzione del danno, questo non significa che un approccio più restrittivo alle droghe era stato messo da parte. Difatti, nel 1989, l'allora Presidente francese Mitterand aveva proposto la formazione di un nuovo comitato antidroga, il "Comité Européen de Lutte Contre la Drogue" (CELAD), composto da un gruppo di persone nominate come coordinatori delle politiche nazionali sulla droga negli Stati

⁹ Iniziative non ufficiali o semi-ufficiali di uso tollerato di droghe nei centri di consulenza o nei servizi giovanili sono state riportate nei Paesi Bassi nei primi anni '70 (Prinsenhof e HUK) e in Svizzera (Fixerraum-experiment) nei primi anni '80.

membri. All'epoca, paesi come la Germania, l'Italia, la Francia, il Portogallo e la Spagna avevano già dei coordinatori nazionali per la politica delle droghe. Il CELAD era stato creato al di fuori del quadro formale europeo e senza poteri formali, ma poiché aveva legami diretti con i capi del Consiglio europeo, era riuscito ad essere molto influente, e a contribuire allo sviluppo di due piani d'azione per combattere la droga nei primi anni '90 (49).

Anche negli Stati Uniti, l'allora Presidente americano Reagan continuò la strategia di *guerra alla droga* di Nixon degli anni '70, concentrandosi sulla riduzione della coltivazione e dell'importazione di droga nel paese. Ciò aveva comportato l'installazione e l'espansione di forze antidroga come la Drug Enforcement Agency (DEA), che aveva operato principalmente in Sud e Centro America per combattere i signori della droga e scoprire le rotte del traffico illegale utilizzate dai cartelli della droga (46). Nel 1986, il Senato degli Stati Uniti approvò una legge sulla droga che prevedeva pene federali più severe, compresa la pena di morte per i signori della droga, un incremento delle spese per i programmi di trattamento e sanzioni contro i paesi produttori di droga che non cooperavano con i programmi di eradicazione della droga promossi dagli Stati Uniti. Anche a livello locale, la preoccupazione e il panico morale per l'epidemia di cocaina (crack) avevano portato diversi sindaci e governatori di Stati come New York e la California a chiedere pene severe per il traffico di droga, tra cui l'ergastolo per appena 3 fiale di crack e la pena di morte per 1 kg; inoltre, diverse aziende avevano richiesto test antidroga ai loro dipendenti (37). Mentre negli anni '70, 11 Stati avevano depenalizzato il possesso di piccole quantità di cannabis, negli anni '80 questo movimento si era fermato. Nel contesto di un'epidemia di crack, era molto difficile implementare programmi che sembravano "tollerare" il consumo di droga. Solamente alla fine degli anni '80 i programmi di scambio di siringhe cominciarono ad essere implementati a livello statale e locale negli Stati Uniti nel tentativo di frenare l'epidemia di HIV/AIDS tra le persone che si iniettano droghe (54).

Parte 2. Il gruppo Pompidou negli anni '80

In seguito agli sconvolgimenti del decennio, il Gruppo Pompidou ha discusso un'ampia varietà di questioni durante gli anni '80 e ha cercato di contribuire tramite soluzioni su vari fronti. Il traffico di droga è stato al centro delle discussioni del Gruppo, tra cui gli sforzi per controllare il traffico di droga in alto mare, i servizi di screening nei principali aeroporti europei e il potenziamento della cooperazione europea nel controllo del traffico di droga (in particolare per quanto riguarda il tracciamento e il sequestro dei beni dei trafficanti di droga). È stata poi presa in considerazione l'inclusione di quest'ultimo argomento nella Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di stupefacenti e sostanze psicotrope del 1988 (55).

Al di là delle riflessioni vertenti principalmente sul traffico di droga, sono state intraprese ulteriori discussioni riguardo i problemi associati al consumo di droga negli anni '80. Per esempio, su come affrontare la dipendenza nelle prigioni (compresi i requisiti terapeutici e le esigenze di sicurezza), quali metodi adottare per prevenire la dipendenza nei giovani, come agire rispetto al consumo di cannabis in Europa, come affrontare i "drogati incalliti", come affrontare le dipendenze in gravidanza e, infine, cosa fare in vista dei tassi crescenti di HIV tra i consumatori. Questi temi sono stati al centro della 6^a Conferenza ministeriale del novembre

1981. Come negli anni '70, le opinioni su come affrontare al meglio i problemi (o anche su cosa fosse considerato un problema nel consumo di droga) differivano tra i rappresentanti dei paesi che partecipavano al gruppo. Per quanto riguarda gli "hard-core addicts", per esempio, le opzioni discusse includevano l'assistenza residenziale a tempo pieno, l'ammissione involontaria a programmi di trattamento e programmi di riduzione del danno (come la terapia di sostituzione degli oppiacei). Anche se non è stato possibile trarre conclusioni particolari in termini di trattamento preferito, il Gruppo Pompidou ha dato l'opportunità cruciale ai rappresentanti dei paesi e ai professionisti del trattamento delle dipendenze di incontrarsi e scambiare opinioni ed esperienze (55).

Uno dei temi chiave del gruppo negli anni '80 riguardava lo sviluppo di un sistema di monitoraggio per valutare i problemi sociali e di salute pubblica associati al consumo di droga. *Questo è stato forse il contributo più importante del Gruppo Pompidou negli anni '80 in relazione al consumo di droghe, in quanto ha contribuito ad avviare i primi passi verso un sistema di monitoraggio del consumo e delle tendenze della droga in Europa.* Negli anni '80, molti paesi europei hanno scoperto che c'era una mancanza di informazioni affidabili e comparabili sul consumo di droghe e sulla dipendenza, il che rendeva difficile valutare e confrontare la portata e la natura del consumo di droghe e della dipendenza tra i paesi. Durante la sesta Conferenza ministeriale del Gruppo Pompidou, *"lo sviluppo di sistemi di monitoraggio amministrativo per la valutazione della salute pubblica e dei problemi sociali legati alla dipendenza"*(56) è stato considerato come una priorità. A seguito di questa decisione, nel 1982 il Gruppo Pompidou ha nominato un team di esperti in epidemiologia delle droghe con il compito di esaminare le possibilità di cooperazione europea nella ricerca epidemiologica.

Il gruppo di lavoro PG ha raccomandato uno studio simultaneo in un certo numero di grandi città europee utilizzando una metodologia simile a quella di un'indagine coordinata della popolazione scolastica. Il gruppo ha condotto uno studio epidemiologico comparativo degli indicatori di dipendenza in sette città europee: Amsterdam, Dublino, Amburgo, Londra, Parigi, Roma e Stoccolma (57). Gli esperti epidemiologici hanno convenuto che un approccio basato sulla città è più attuabile di un approccio che coinvolge interi paesi. A livello nazionale, la situazione è molto più complessa e potrebbe essere interpretata meno facilmente e, inoltre, è spesso nelle grandi città che si osservano per la prima volta le nuove tendenze della droga. Lo studio mirava a migliorare la qualità, l'utilità e la comparabilità degli indicatori di dipendenza in Europa. Più specificamente, mirava a definire gli indicatori dell'abuso di droghe in diverse città per identificare e confrontare la natura e la portata del problema, tenendo conto dei diversi contesti culturali e politici e migliorando così la comprensione e l'interpretazione di questi dati in Europa. Lo studio multicentrico si è concentrato principalmente sulle droghe più dannose e sulle problematiche annesse, come il consumo frequente di droghe, l'iniezione e il policonsumo. Si è ritenuto importante migliorare la qualità degli indicatori che riflettono le conseguenze mediche, sociali e legali al consumo di droghe, in quanto aspetti più gravi del consumo, e che sono già utilizzati da molti paesi come base per decidere se e come è necessario un intervento.

Il gruppo di lavoro di esperti epidemiologici si è riunito nove volte tra il 1982 e il 1986 e i risultati dello studio multi città sono stati completati nell'autunno del 1986 e pubblicati in un rapporto poco dopo (57,58). Il rapporto mostra la situazione della droga in ogni città e include una descrizione delle politiche e delle strutture legali, sociali e mediche che vi si trovano. Inoltre, include una critica tecnica di vari indicatori usati per valutare e monitorare l'abuso di droghe e una discussione sulla misura in cui era considerato possibile sviluppare una valutazione comparabile in Europa. Il rapporto contiene anche raccomandazioni su come migliorare il monitoraggio della dipendenza. Una raccomandazione cruciale a questo proposito è stata quella di sviluppare un'unica unità organizzativa per l'integrazione e l'analisi dei dati e degli studi epidemiologici e di discutere diversi modelli per farlo. Questa raccomandazione è stata poi ripresa e ha portato alla creazione dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA), istituito nel 1993.

Un altro importante sviluppo avvenuto grazie al gruppo di esperti sull'epidemiologia riguardava le indagini scolastiche per monitorare le tendenze nel consumo di droga tra i giovani. Durante gli anni '80, il gruppo ha lavorato allo sviluppo di uno strumento di indagine che potesse permettere ai paesi di confrontare il consumo di sostanze da parte degli studenti. Un questionario è stato somministrato da otto paesi in uno studio pilota nel 1986-1988. A causa delle numerose differenze nelle dimensioni del campione, nel background socioculturale, nei gruppi di età target e nei tempi di raccolta dei dati, quest'ultimi non erano ancora chiaramente comparabili tra i paesi partecipanti. Tuttavia, lo studio pilota ha dimostrato che il questionario era affidabile e valido per l'uso in Europa. Il questionario e gli studi sono stati sviluppati negli anni 90 nell'ambito del progetto ESPAD (vedi capitolo 3) (59).

Il prezioso lavoro del Gruppo Pompidou nel campo del consumo di droga e della dipendenza negli anni '80 è stato riconosciuto anche dalla CEE. Nel 1985, il Consiglio europeo ha chiesto alla Commissione europea di sostenere il Gruppo Pompidou per rafforzare il suo lavoro nel campo della prevenzione e della ricerca sulla dipendenza, oltre alle sue attività di monitoraggio precoce del consumo di droga. In una riunione informale nell'ottobre 1986, i ministri dell'Interno degli Stati membri hanno nuovamente chiesto agli Stati membri e alla Commissione di sostenere le attività del Gruppo Pompidou, in particolare per quanto riguarda il miglioramento del trattamento e della riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti (60). Se negli anni '70 il Gruppo Pompidou si è sviluppato nel primo sforzo comune europeo per discutere e dibattere le politiche delle droghe, negli anni '80 ha fornito uno spazio indispensabile per discutere liberamente e promuovere l'innovazione, soprattutto nel campo del consumo di droghe. Questi contributi andavano dalla discussione e lo studio di diversi tipi di prevenzione e opzioni di trattamento allo sviluppo di studi che avrebbero gettato le basi per un sistema di monitoraggio dei farmaci in Europa.

Il Gruppo Pompidou ha perso la sua posizione unica nel dibattito europeo sulle droghe a partire dalla metà degli anni '80, quando altri gruppi e comitati legati alla droga si sono moltiplicati nella Comunità europea. Ciononostante, è rimasto un attore cruciale nel campo e ha continuato a svilupparsi. Durante gli anni 1980, il Gruppo Pompidou ha organizzato 5 conferenze ministeriali - novembre 1981 e settembre 1984 a Parigi, gennaio 1987 e maggio 1989 a Londra, e novembre 1990 a Strasburgo) - oltre a numerose riunioni di gruppi di lavoro.

Alla fine del decennio, il Gruppo Pompidou contava 20 membri, avendo aggiunto non meno di 9 paesi (Grecia, Norvegia, Portogallo, Spagna, Svizzera, Finlandia, Austria, Malta e Cipro) agli originali 11 firmatari dell'accordo parziale (55).

L'integrazione del Gruppo Pompidou nel Consiglio d'Europa

di **Christian BRULE**, primo segretario esecutivo del Gruppo Pompidou



Primo segretario esecutivo del Gruppo Pompidou (1980-1985). Il dottor Christian Brulé ha presieduto il comitato europeo di esperti in epidemiologia e il gruppo di lavoro sul traffico di droga nelle acque internazionali. Qualche anno dopo, è diventato il Presidente fondatore dell'Association de Prévention du Site de La Villette (APSV) e dell'International Institute for Drug Law Enforcement (IFLD). Dopo il suo pensionamento, ha lavorato come consulente part-time per la Segreteria Generale della Città di Parigi per studiare e fare proposte nei campi della prevenzione, della sicurezza, dell'accoglienza dei giovani e dei senza tetto.

Negli anni '70, il Gruppo Pompidou era l'unica organizzazione di questo tipo in Europa che si occupava di tutti i settori del controllo della droga, compreso il lavoro delle autorità di polizia e doganali, così come il lavoro di prevenzione, trattamento, riabilitazione, epidemiologia e ricerca.

Alla fine del decennio, il Gruppo Pompidou si è trovato davanti un bivio. Ha dimostrato la sua rilevanza e utilità, espandendosi da 7 a 10 paesi (con Danimarca, Irlanda e Svezia che si sono uniti ai sette Stati membri fondatori). Ma c'era la necessità di un'ancora istituzionale per garantire la sua stabilità a lungo termine. Alla quinta sessione ministeriale, tenutasi a Stoccolma in Svezia, il 12-13 novembre 1979, si è deciso di ospitare il Gruppo sotto l'egida del Consiglio d'Europa, utilizzando la flessibilità istituzionale prevista dallo statuto degli accordi parziali e/o allargati.

Nel marzo 1980, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa ha adottato una risoluzione che istituisce il "Gruppo di cooperazione per la lotta contro l'abuso e il traffico illecito di droga" sotto forma di un accordo parziale allargato del Consiglio d'Europa, pur mantenendo il nome "Gruppo Pompidou" in onore del suo iniziatore. I rappresentanti di undici paesi (tra cui la Turchia che si è unita al gruppo in questa occasione) hanno riaffermato che i metodi di lavoro

che il Gruppo aveva utilizzato fino a quel momento sarebbero continuati ad essere applicati nel quadro del nuovo accordo parziale.

Ciò significava essenzialmente che la governance del Gruppo avrebbe continuato ad essere affidata a rappresentanti permanenti nominati dagli Stati membri, mentre gli orientamenti strategici sarebbero stati fissati nelle riunioni ministeriali tenute ogni due anni. Tuttavia, la possibilità di usare tutte le lingue ufficiali degli Stati membri (all'epoca, tedesco, inglese, francese, italiano, olandese, danese, svedese e turco) durante le discussioni, si è rivelata impraticabile. Perciò, solo pochi mesi dopo la risoluzione costitutiva, è stata adottata una risoluzione di modifica che allineava il Gruppo Pompidou alla politica linguistica generale del Consiglio d'Europa, con due sole lingue ufficiali (francese e inglese).

Un altro importante sviluppo è stata la creazione di un Segretariato Permanente del Gruppo Pompidou all'interno del Segretariato Generale del Consiglio d'Europa per fornire al Gruppo il supporto organizzativo e pratico necessario per la preparazione, l'attuazione e la facilitazione delle sue attività. Questo Segretariato è stato istituito nel novembre 1980 all'interno della Direzione degli Affari Economici e Sociali del Consiglio d'Europa. Sono stato nominato primo segretario esecutivo del Gruppo Pompidou in trasferta dal governo francese, un grande titolo per una struttura che aveva solo una segretaria part-time come staff, oltre a me! La segretaria è diventata presto a tempo pieno e poi mi è stato dato un assistente che era responsabile della gestione delle finanze. Questo è stato l'intero staff per quattro anni. Era una piccola squadra che andava molto d'accordo, molto coesa e complementare. Abbiamo dovuto ideare e concretizzare tutto: decidere il ritmo delle riunioni, il contenuto, le priorità, i mezzi da trovare e realizzare.

Una delle attività più importanti che il Segretariato e i Corrispondenti Permanenti dovevano svolgere in quel momento era la preparazione della futura Conferenza ministeriale (la sesta dalla creazione del gruppo, ma la prima dalla sua integrazione nel Consiglio d'Europa). Questa Conferenza si è tenuta a Strasburgo il 12 e 13 novembre 1981, sotto la presidenza del Ministro francese della Solidarietà Nazionale, Nicole Questiaux.

Durante la riunione, i Ministri hanno esaminato tutte le questioni coinvolte e hanno trattato le seguenti tematiche:

1. Gli sviluppi della dipendenza in Europa;
2. La cooperazione internazionale nella lotta contro il traffico illecito;
3. L'assistenza a persone altamente dipendenti;
4. L'abuso di psicofarmaci.

Nel corso di questa riunione, sono state identificate le aree prioritarie che necessitavano di ulteriori ricerche a livello europeo:

- Cooperazione europea nella lotta contro il traffico illecito;
- Problemi legati all'eliminazione del consumo di droghe;
- Problemi legati alla detenzione dei dipendenti da sostanze stupefacenti;
- Trattamento delle persone dipendenti da sostanze e dei problemi relativi alla fornitura di cure mediche e servizi di riabilitazione da parte del personale;
- Bilanciare l'offerta e la domanda legittima di oppioidi;
- Scambio di informazioni sulla ricerca in Europa;

- Controllo dei precursori ;
- Sviluppo di sistemi nazionali di monitoraggio amministrativo per la valutazione dei problemi sociali e di salute pubblica legati alla dipendenza.

I Corrispondenti Permanenti hanno discusso il tema della cooperazione europea nella lotta contro il traffico illecito di droga e dei problemi legati alla riduzione della dipendenza. Per quanto riguarda i problemi della detenzione dei dipendenti da sostanze stupefacenti, il Gruppo è stato informato del lavoro svolto dalla Direzione degli Affari Legali del Consiglio d'Europa, che ha organizzato un seminario sulla droga e sulla prigione nel dicembre 1982, in collaborazione con le autorità italiane. I problemi legati alla detenzione dei consumatori di droga sono stati discussi anche durante il simposio sulla gestione dei consumatori di droga cronici organizzato dal Gruppo dal 14 al 16 marzo 1983. Tra i partecipanti a questo simposio c'erano specialisti provenienti da 10 dei 13 Stati membri e un certo numero di funzionari dei ministeri competenti. Inoltre, sia gli Stati Uniti che il Consiglio Internazionale sull'Alcol e le Dipendenze hanno partecipato.

Dopo l'adesione al Consiglio d'Europa, il Gruppo Pompidou è cresciuto progressivamente. Nel 1985, quando ho lasciato l'incarico, contava 16 Stati membri, con le successive adesioni di Grecia, Norvegia, Spagna, Portogallo e Svizzera. Altri quattro paesi hanno aderito nella seconda metà del decennio: la Finlandia nel 1987 (prima ancora di aver aderito allo stesso Consiglio d'Europa), seguita da Austria e Malta nel 1988, e infine Cipro nel 1989. Alla vigilia della caduta del muro di Berlino, evento che ha cambiato radicalmente il panorama geopolitico dell'Europa, il Gruppo Pompidou riuniva quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale: un successo innegabile!

Il Gruppo Pompidou attraverso quattro decenni

di Claude GILLARD, Consigliere giuridico del Ministero della Giustizia belga



Claude Gillard è Consigliere giuridico del Ministero della Giustizia belga.

A livello internazionale, è coinvolto nel lavoro del Gruppo Pompidou dal 1986. In particolare, ha partecipato a tutte le riunioni ministeriali da allora e alle riunioni dei Corrispondenti Permanenti. Ha presieduto diversi gruppi di lavoro sulle giurisdizioni penali, la guida sotto l'influenza e la diversione dei precursori. Partecipa anche al lavoro dell'Unione Europea e delle Nazioni Unite nell'ambito della droga, così come al lavoro dell'Interpol a livello globale. È anche membro del consiglio di amministrazione dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA).

Avendo partecipato ai lavori del Gruppo Pompidou senza interruzione dal 1986, ossia 35 anni dei suoi 50 anni di esistenza, mi è sembrato interessante interrogarmi sulla sua crescita, sulla sua forza nella continuità e nella stabilità e sulle sue sfide verso il suo centenario.

L'iniziativa del Presidente Pompidou è stata lanciata il 6 agosto 1971. Fin dall'inizio, i partecipanti si sono resi conto dell'importanza di avere una leva politica per sostenere l'azione.

La prima riunione ministeriale ha avuto luogo un anno dopo a Roma il 30 settembre 1972.

L'altro pilastro identificato fin dall'inizio doveva basarsi su punti di contatto nazionali che si riuniscono due volte l'anno e sviluppano legami privilegiati. Con la Conferenza ministeriale del 30 settembre 1975 si decise di creare i cosiddetti Corrispondenti Permanenti, i quali tennero la loro prima riunione a Strasburgo il 4 e 5 dicembre 1980.

Se il Gruppo Pompidou ha raggiunto una tale stabilità, è grazie alle caratteristiche che gli danno forza e vigore;

1) La staffetta ministeriale è essenziale per darle slancio e legittimità. La frequenza di una volta ogni quattro anni è sufficiente per mantenere il carattere straordinario. I ministri dell'Unione Europea si riuniscono regolarmente, ognuno nella propria sfera di competenza (Giustizia, Affari Interni, Salute, Affari Esteri). Il Gruppo Pompidou è l'unico gruppo che riunisce tutti i Ministri responsabili delle droghe di diversa provenienza.

Anche i luoghi delle riunioni ministeriali sono importanti. Secondo me, le migliori riunioni sono state quelle svoltesi in luoghi isolati dove i Ministri avevano più problemi per "scappare".

Ricordiamo le sessioni ministeriali al Palacio de la Pena a Sintra, in Portogallo, o a Tromsø, nella Norvegia settentrionale, al Circolo Polare Artico.

2) L'innegabile valore aggiunto del Gruppo Pompidou è la natura multidisciplinare del suo lavoro.

Le riunioni dell'Unione Europea si svolgono in parallelo: da una parte si riunisce la polizia, dall'altra i doganieri e, infine, il settore Sanitario. Il Gruppo orizzontale sulle droghe cerca di metterli in relazione, ma senza riunirsi a livello di esperti.

I gruppi di lavoro del Gruppo Pompidou riuniscono esperti di tutti i campi. Questa dinamica europea ha spesso anche delle ripercussioni positive a livello nazionale.

I controlli aeroportuali, la lotta contro i precursori, la guida sotto l'influenza o il ruolo dei tribunali penali, per esempio, permettono di considerare l'intera catena criminale, dalle indagini, i sequestri e i procedimenti giudiziari fino alle condanne e all'esecuzione delle sentenze.

Gli incontri che implicano la collaborazione con il settore privato, come le società di corriere espresso, le aziende chimiche e farmaceutiche, sono un punto di forza unico del Gruppo.

Oltre a questi diversi settori pubblici e privati, vengono coinvolti anche politici, professionisti e scienziati.

Questa multidisciplinarietà si esercita in tutti i settori di attività così come nella formazione, nella prevenzione e in altri gruppi di lavoro. Bisogna anche sottolineare il contributo geografico e l'arricchimento delle esperienze della rete MEDNET.

3) Il Gruppo Pompidou ha sviluppato questa competenza grazie ad un segretariato piccolo ma dinamico, competente e dedicato. Nonostante la sua piccola squadra, il segretariato fornisce un sostegno indispensabile al Presidente del Gruppo e ai Corrispondenti Permanenti nelle loro responsabilità decisionali, così come ai presidenti dei gruppi di lavoro nel redigere gli ordini del giorno, identificare tutti gli oratori (spesso più di 20 per sessione) e assicurare il follow-up.

I segretari esecutivi che si sono succeduti hanno sempre assicurato la coesione del lavoro.

Il rischio da evitare è quello di sviluppare posizioni specifiche, soprattutto perché il personale messo a disposizione del Gruppo è soggetto alle regole di funzionamento del Consiglio d'Europa di cui è parte integrante.

Nel corso dei suoi 50 anni di storia, il Gruppo ha subito grandi cambiamenti, soprattutto nella sua sfera geografica. L'iniziativa del Presidente Pompidou era inizialmente rivolta a 7 paesi, ma molti paesi occidentali hanno presto aderito al Gruppo e hanno svolto un ruolo importante nei suoi lavori, sia presiedendo i Corrispondenti Permanenti, come il Regno Unito, sia avviando o guidando gruppi di lavoro. In particolare, la Germania ha avuto un ruolo importante in alcuni settori per molti anni.

Il Gruppo si è reso conto molto presto dell'importanza di aprirsi all'Est. Dopo la caduta del muro di Berlino il 9 novembre 1989 e il crollo dei regimi comunisti, il Gruppo Pompidou è stato pienamente coinvolto nelle decisioni prese dal Consiglio d'Europa in risposta a questo importante sviluppo. Così, la prima riunione ministeriale paneuropea sulla droga è stata organizzata il 9 maggio 1991 a Oslo sotto la presidenza norvegese.

Tuttavia, l'evoluzione geografica non è stata interamente positiva. Diversi paesi dell'UE hanno deciso per varie ragioni di lasciare il Gruppo. Dunque, l'assenza della Germania, del Regno Unito, della Spagna, dei Paesi Bassi e della Danimarca ha portato innegabilmente ad un indebolimento. Fortunatamente, l'interesse reciproco permette di continuare la cooperazione in certi gruppi di lavoro, perché che senso avrebbe la cooperazione nel settore dell'aviazione, per esempio, se Heathrow, Francoforte, Schiphol, Copenaghen o Madrid non fossero più inclusi?

A cinquant'anni dalla sua fondazione, le sfide sono molte:

- La sfida geografica è duplice: da una parte bisogna convincere i paesi che hanno lasciato il Gruppo a rientrare. Dall'altra bisogna evitare un'espansione geografica incontrollata. L'epicentro deve rimanere la sede del Consiglio d'Europa a Strasburgo.
- La barriera linguistica è un vero ostacolo. Le regole di funzionamento del Consiglio d'Europa prevedono l'uso di due sole lingue ufficiali. Questa scelta permette una maggiore flessibilità ma spesso impedisce la partecipazione attiva degli esperti del settore che non hanno una sufficiente padronanza dell'inglese o del francese. Inoltre, bisogna fare attenzione a non stabilire un'egemonia di una di queste lingue sull'altra.
- Bisogna continuare a coinvolgere più da vicino le rappresentanze permanenti a Strasburgo nel lavoro del Gruppo. Gli ambasciatori devono essere informati della partecipazione dei loro esperti e del loro interesse per il lavoro.
- L'attuale revisione del mandato fornirà certamente un'opportunità per coinvolgere nuovamente questi Stati e per considerare la portata del suo lavoro. Tuttavia, si dovrebbe fare attenzione a rimanere concentrati sui compiti fondamentali della politica delle droghe e dell'azione sia sull'offerta che sulla domanda.

Infine, bisogna conservare e mantenere soprattutto lo "spirito di Strasburgo", che si fonda sulla collaborazione e sul consenso.

Capitolo III. 1991-2000

Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga negli anni '90

Consumo di droghe

Negli anni '90, il consumo di eroina ha raggiunto l'apice in molti paesi europei, mentre il consumo di droghe ricreative era in aumento. Tuttavia, il consumo di droghe per via parenterale e i rischi associati di infezione da HIV sono rimasti una delle principali preoccupazioni, così come il disturbo pubblico causato dal consumo di droghe.

Le scene di droga a "cielo aperto" sono state documentate in diverse città europee e internazionali, con caratteristiche diverse in termini di visibilità, dimensioni e ubicazione. Città come Zurigo, Rotterdam e Amburgo, per esempio, avevano una grande e permanente concentrazione di consumatori in una posizione centrale, spesso nel centro della città. In città come Amsterdam, Barcellona, Vienna e Monaco, invece, la scena era sparsa, con piccole concentrazioni di consumatori in vari luoghi (centro città, snodi di trasporto, zone residenziali degradate). Infine, in città come Tolosa, e Kensington e Chelsea, la scena era nascosta, senza una concentrazione visibile di consumatori, anche se era possibile vedere aghi usati in luoghi pubblici. In molte città, il disturbo pubblico è visto come il problema principale causato da queste scene aperte, e l'incentivo per intervenire (61). La situazione economica, più che la politica delle droghe scelta, sembra essere un fattore importante nel numero di persone in una situazione di vulnerabilità e di dipendenza dalla droga. Uno studio comparativo del 1998 ha mostrato che paesi con politiche sulle droghe estremamente liberali (per esempio i Paesi Bassi) e repressive (per esempio la Svezia) avevano tassi di prevalenza simili di persone dipendenti dalla droga negli anni '90 (circa 16 su 10.000). I paesi europei meno sviluppati economicamente di questi ultimi, tuttavia, avevano tassi di dipendenza più alti - Italia e Spagna (30/10000), Grecia (35/10000) e Portogallo (45/10000). La maggior parte di questi ultimi paesi aveva anche alti tassi di disoccupazione, specialmente tra i giovani (62).

In diversi paesi dell'Europa occidentale, l'incidenza dell'HIV contratto attraverso il consumo di droghe per via parenterale ha cominciato a diminuire negli anni '90, dopo aver raggiunto livelli elevati nella metà degli anni '80. Tuttavia, il consumo di droghe per via parenterale gioca ancora un ruolo importante nella diffusione dell'HIV in Europa. Uno studio del 1995 ha trovato che le persone che consumano le droghe per via parenterale (PWID) rappresentavano il 43% di tutti i casi cumulativi di AIDS nella regione. Il 90% dei casi di AIDS associati al consumo di droghe per via parenterale erano concentrati nei paesi dell'Europa sud-occidentale come Spagna, Italia, Portogallo e Francia. In Italia e in Spagna, due terzi della popolazione totale affetta da l'HIV consumava le droghe per via parenterale. Inoltre, in città come Varsavia e Belgrado, è stata riscontrata una prevalenza di HIV superiore al 40% tra i PWID. Una differenza tra l'Europa occidentale e l'Europa centrale e orientale era visibile. Nella prima metà del decennio, l'incidenza dell'HIV è aumentata a un tasso medio annuo dell'11%; nell'Europa centrale e orientale, l'aumento è stato superiore al 23%. Inoltre, a metà degli anni '90, sono state rilevate grandi epidemie di HIV tra le persone che si prostituiscono nei paesi dell'ex Unione Sovietica come l'Ucraina (42).

Oltre alle scene di dipendenza aperte e alle epidemie di HIV/AIDS tra le persone che consumano droghe per via parenterale, il contesto del consumo di droghe in Europa negli anni

'90 ha anche portato a un costante aumento di droghe di tipo ricreativo. Continuando una tendenza iniziata alla fine degli anni '80, il consumo di MDMA è aumentato negli anni '90, in particolare tra i giovani e nel contesto della scena musicale elettronica. Anche il consumo di cannabis era in aumento. L'istituzione dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) nel 1993 come agenzia europea con sede a Lisbona, Portogallo, è stato un evento cruciale in questo decennio, sulla base del lavoro iniziato dal Gruppo Pompidou negli anni '80 per aumentare la disponibilità di dati comparabili sulle tendenze del consumo di droga nei paesi europei. L'EMCDDA è stata la prima agenzia europea ad avere una visione obiettiva e fattuale dei problemi delle droghe in Europa e un solido database per sostenere il dibattito sulle droghe. Istituito dal regolamento (CEE) n. 302/93 dell'8 febbraio 1993, modificato il 22 dicembre 1994, l'EMCDDA è diventato pienamente operativo nel 1995, con un organico iniziale di 17 persone (63).

I primi rapporti dell'EMCDDA, pubblicati negli anni '90, descrivevano che la cannabis rimaneva la droga più usata, con un sostanziale aumento del consumo nel corso del decennio, in particolare tra i giovani e nel consumo sperimentale e ricreativo. Nel 1999, almeno 15 milioni di europei (il 6% di quelli tra i 15 e i 64 anni) avevano usato la cannabis e almeno 45 milioni (il 18% di quelli tra i 15 e i 64 anni) l'avevano provata almeno una volta. Tra i gruppi di età più giovani, le cifre erano molto più alte: circa il 25% dei 15-16enni e il 40% dei diciottenni. Le anfetamine e l'MDMA (ecstasy) sono diventate la seconda droga più usata in Europa nell'ultimo decennio. Tra l'1 e il 5% delle persone tra i 16 e i 34 anni avevano usato anfetamine e/o MDMA nel 1999, e alla fine del decennio, il consumo di droghe sintetiche si era continuamente espanso dai grandi eventi musicali a club più piccoli, bar e locali privati. Anche il consumo ricreativo di cocaina in polvere era in aumento, e tra la popolazione eroina-dipendente si cominciò a notare il consumo di cocaina crack. Per quanto riguarda l'eroina, sia la dipendenza che il consumo sembravano rimanere stabili, e i consumatori noti erano principalmente anziani con gravi problemi di salute, sociali e psichiatrici. Tuttavia, un certo consumo di eroina è stato osservato in gruppi di giovani (64). Anche qui, una differenza significativa potrebbe essere osservata tra l'Europa occidentale e i paesi dell'Europa orientale, allora in fase di adesione, come Albania, Lettonia, Estonia, Repubblica Ceca, Ungheria, Polonia, Slovacchia e Slovenia. Nei paesi dell'Est, il consumo di eroina ha continuato ad aumentare, così come la tendenza al consumo di droghe per via parenterale e il consumo di anfetamine (64,65).

Commercio di droga

Alla fine degli anni '90, l'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo delle droghe e la prevenzione del crimine ha iniziato a pubblicare il suo annuale "Rapporto mondiale sulle droghe" per monitorare le tendenze globali dell'offerta, del traffico e della domanda di droghe illecite. Allo stesso tempo, l'EMCDDA, ha iniziato a includere nei suoi rapporti annuali sulle tendenze della droga in Europa, alcuni indicatori del mercato della droga, come i sequestri, il prezzo e la purezza.

Secondo l'EMCDDA, la quantità di cannabis e cocaina sequestrata in Europa è aumentata significativamente negli anni '90, soprattutto nella seconda metà del decennio (64). Otto paesi (Belgio, Francia, Germania, Italia, Paesi Bassi, Portogallo, Spagna e Regno Unito) rappresentavano la grande maggioranza della cocaina sequestrata in Europa nei primi anni

'90¹⁰: il 97% nel 1992 e il 92% nel 1993 (45). Più del 98% della coltivazione globale di foglie di cocaina era concentrata in Colombia, Perù e Bolivia, con evidenti spostamenti di produzione tra questi paesi nel corso del decennio, dovuti, tra l'altro, ai tentativi di reprimere il traffico di droga. La maggior parte della cocaina veniva prodotta in Colombia, e la cocaina pronta per il consumo entrava in Europa o attraverso il Venezuela o i Caraibi, o dal Perù e dalla Bolivia al Brasile e attraverso l'Africa occidentale e meridionale (66).

Nel caso dell'eroina, il numero di sequestri e le quantità coinvolte si sono globalmente stabilizzate nell'UE negli anni '90 (64). A livello globale, la produzione illecita di oppio è cresciuta esponenzialmente almeno dal 1982 e ha raggiunto un plateau intorno al 1996 (66). Mentre la produzione di oppio è diminuita in paesi come Pakistan, Myanmar, Thailandia, Laos e Vietnam, è aumentata in altri come Afghanistan e Colombia. Nel 1990, l'Afghanistan è diventato il più grande produttore mondiale di oppio illecito, essendo responsabile del 79% di tutto l'oppio illecito mondiale, con il Myanmar al secondo posto. L'Afghanistan era la principale fonte di eroina nell'Europa orientale e occidentale. Una parte della produzione di oppio avveniva anche in America Latina, in particolare in Colombia e in Messico, ed era destinata al mercato statunitense dell'eroina (67).

In Europa, le droghe sintetiche come l'anfetamina e l'MDMA hanno visto un aumento dei sequestri fino alla fine degli anni '90. Nel 1998, i Paesi Bassi e il Regno Unito hanno rappresentato le maggiori quantità di anfetamine sequestrate, mentre le maggiori quantità di MDMA sono state trovate nel Regno Unito, seguito dai Paesi Bassi e dalla Francia. Nonostante l'aumento dei sequestri, i prezzi di entrambi i farmaci sono diminuiti durante gli anni '90 (64). A livello globale, l'Asia orientale e sudorientale e il Nord America hanno anche visto un forte aumento del traffico di stimolanti di tipo anfetaminico (ATS). Nel caso dell'MDMA (Ecstasy), l'Europa era la fonte principale della droga, che veniva poi trafficata in Nord America, Asia orientale e sudorientale, Asia occidentale, America settentrionale e meridionale e Africa meridionale (66).

Risposte politiche

Gli anni '90 sono stati di grande importanza per la politica europea e per l'obiettivo di un'Europa unita. Il *trattato di Maastricht* che istituisce l'Unione europea (UE) è stato firmato il 7 febbraio 1992 ed è entrato in vigore il 1° novembre 1993. Oltre all'unione economica e monetaria, fu deciso che la politica estera e di sicurezza sarebbe stata coordinata congiuntamente, così come la politica interna. La politica di coordinamento comune dell'UE ha finalmente avuto un impatto su una politica di droga a livello europeo. Il trattato di Schengen, firmato nel 1985 ed entrato in vigore negli anni '90, aveva già sollevato nuove preoccupazioni sul contrabbando internazionale con l'apertura delle frontiere. I *trattati di Maastricht e Amsterdam hanno dato all'UE* nuovi poteri nel campo della politica in materia di droghe. La cooperazione nella lotta contro la droga è aumentata a livello europeo, così come la pressione per l'armonizzazione della politica della droga in Europa.

All'inizio degli anni '90, il CELAD (un gruppo formato alla fine degli anni '80) ha elaborato il primo e il secondo piano d'azione europeo sulle droghe, adottati poi dal Consiglio dei ministri

¹⁰ Va notato, tuttavia, che mentre i sequestri di droga possono indirettamente indicare la disponibilità di droga in una certa località, essi riflettono anche le priorità delle forze dell'ordine, le strategie e i finanziamenti.

rispettivamente nel 1990 e nel 1992 (48). Fu anche all'inizio del decennio, nel 1991, che il Parlamento europeo creò una nuova commissione sulle droghe, questa volta concentrandosi sulle indagini sul traffico di droga. Il rapporto Cooney sul traffico di droga e il crimine organizzato ha mostrato un cambiamento di pensiero sulle politiche della droga rispetto al rapporto Stewart-Clark degli anni '80. Anche senza menzionare il termine "riduzione del danno", il rapporto Cooney ha sostenuto il progetto di scambio di siringhe, la terapia di sostituzione degli oppiacei, la copertura sanitaria del trattamento delle dipendenze, la depenalizzazione del possesso di droghe per consumo personale e ha dichiarato che la cannabis è meno pericolosa di altre droghe. Il rapporto ha inoltre criticato gli effetti delle politiche sulle droghe in questa fase, e ha chiesto un'analisi costi-benefici delle stesse. Ha sostenuto, inoltre, un'indagine sui costi della proibizione per la sicurezza umana e la democrazia. Il rapporto Cooney, tuttavia, affermava anche che le convenzioni delle Nazioni Unite avrebbero dovuto essere seguite. Il Parlamento europeo decise di sostenere solo quest'ultima raccomandazione, ribadendo l'adozione del divieto. Tuttavia, quello che era un punto di vista minoritario sulla politica delle droghe nel rapporto Stewart-Clark è diventato un punto di vista maggioritario nel rapporto Cooney, mostrando un cambiamento nella mentalità europea intorno alle droghe (49).

Risulta comunque evidente che le opinioni su come affrontare il problema della droga rimangono divise sia in Europa sia all'interno delle nazioni stesse. Un esempio importante è la creazione di due reti di città opposte durante questo decennio. Nel 1990, la rete European Cities on Drug Policy (ECDP) è stata creata dalla Risoluzione di Francoforte, con Amsterdam, Francoforte, Amburgo, Zurigo, Charleroi (Belgio), Roma, Empoli, Forlì e Teramo (Italia) come partecipanti. La rete ha sostenuto una politica pragmatica sulle droghe, sostenendo la legalizzazione delle droghe e la riduzione del danno. Nel 1994, come contromossa alla prima rete, la rete European Cities Against Drugs (ECAD) è stata finanziata dalla Risoluzione di Stoccolma. Questa rete, i cui primi partecipanti furono Svezia, Berlino, Londra e Parigi, si oppose sia alla legalizzazione delle droghe che alla riduzione del danno, ed era favorevole ad una società e un'Europa senza droga (68). Le reti di città opposte hanno anche denunciato un divario tra la politica nazionale e la pratica locale. Le due reti di città europee sono state ufficialmente riconosciute nel 1995 dal Piano d'azione 95-99 dell'UE per combattere la droga.

A livello nazionale, i Paesi Bassi e la Svezia erano visti come rappresentanti di due punti di vista opposti sulla politica delle droghe in Europa: il primo era pragmatico e favorevole alla riduzione del danno, e il secondo a favore della proibizione e di una società senza droghe (69). Per i molti paesi e città che hanno adottato o sviluppato un approccio di riduzione del danno al consumo di droga, la politica olandese sulle droghe è diventata un modello da seguire e ha ottenuto un riconoscimento internazionale (70).

I paesi che non avevano ancora adottato misure di riduzione del danno negli anni '80, come Francia, Italia e Spagna, hanno seguito altri paesi europei nell'adottare questo approccio all'inizio e alla metà degli anni '90, in risposta alle gravi epidemie di HIV tra le loro popolazioni di consumatori di droga (51). Le misure di riduzione del danno, come la terapia di sostituzione degli oppiacei (OST) (principalmente tramite la somministrazione di metadone all'epoca) e i programmi di siringhe e aghi (NEP) aumentarono di numero. Tra il 1987 e il 1997, il numero di paesi europei che hanno attuato l'OST è passato da 9 a 23, e per i NEP da 6 a 20 (44). Tra i paesi che hanno adottato l'OST per la prima volta negli anni '90 ci sono stati Irlanda e

Germania (1992), Grecia (1993), Francia (1995) e Belgio (1997). Tra il 1993 e il 1997, la maggior parte dei paesi dell'UE ha sperimentato una rapida espansione del numero di persone impegnate nel Trattamento. Come risultato delle misure di riduzione del danno (alcune delle quali sono state attuate fin dagli anni '80), la seconda metà degli anni '90 ha visto una riduzione dei nuovi casi di AIDS tra i PWID, generalmente nei paesi dell'Europa occidentale (52). Quando l'EMCDDA ha iniziato a monitorare la prevenzione delle droghe nel 1995, tra i 27 Stati membri dell'UE o paesi candidati, più la Turchia, la Croazia e la Norvegia, solo 10 su 30 avevano un documento nazionale sulla politica delle droghe. Questo numero era salito a più di 20 nel 2000 (8).

Gli investimenti nella salute e nella riduzione del danno non significano che i paesi abbiano smesso di investire nell'applicazione della legge sulla droga. Uno studio retrospettivo della spesa pubblica sulle droghe per utente problematico nell'UE negli anni '90 ha mostrato che praticamente tutti i paesi hanno speso molto di più per l'applicazione della legge che per la salute: circa il 70% e il 30% rispettivamente (71).

Negli anni '90, l'UE era intensamente impegnata nella sua politica di allargamento verso est, e i nuovi paesi aderenti contribuivano ad aumentare la varietà di prospettive all'interno della comunità. Il programma Phare (Polonia e Ungheria: assistenza per la ristrutturazione delle economie), oltre a rappresentare uno strumento europeo per preparare i candidati dell'Europa centrale e orientale all'adesione all'UE, ha anche sostenuto i paesi candidati nelle loro politiche sulla droga (65). Un sottogruppo all'interno del Progetto Phare - il Programma Multibanca Droghe - è stato creato esclusivamente per negoziare la politica in questo settore, con il compito di assicurare che le misure antidroga già in atto negli Stati membri dell'UE fossero adottate dai paesi candidati. Queste misure, tuttavia, tendevano ad essere di natura proibitiva e largamente orientate alla lotta contro il traffico di droga, dato che questa era la principale area di consenso nella politica di droga dell'UE. Le aree più controverse relative al consumo di droghe e il crescente approccio di riduzione del danno non sono state soggette a linee guida concrete da parte dell'UE e sono state lasciate alla discrezione dei governi nazionali di ogni paese (72).

Nel 1997, è stato istituito il Gruppo Orizzontale Droghe (HDG) che ha assunto un importante ruolo politico nel dibattito europeo sulle droghe. Dalla sua creazione, l'HDG ha coordinato tutte le questioni relative alla droga nell'Unione Europea, comprese le strategie e i piani d'azione europei sulla droga (48). Nel dicembre 1999, la cooperazione tra i paesi dell'Unione Europea ha raggiunto un nuovo livello con l'adozione formale da parte del Consiglio europeo della prima strategia dell'Unione sulle droghe e un piano d'azione associato per il 2000-2004. Questi strumenti hanno introdotto per la prima volta obiettivi chiari e misurabili per la riduzione delle malattie infettive e dei decessi legati alla droga e sono stati determinanti per la valutazione delle politiche adottate (44). Anche se i documenti non erano vincolanti, hanno fornito un forte incentivo per raggiungere obiettivi comuni. La strategia antidroga dell'Unione Europea per il 2000-2004 includeva sei obiettivi da raggiungere entro la fine di quel periodo (64):

- ridurre la prevalenza del consumo di droghe e il numero di nuovi consumatori sotto i 18 anni
- ridurre l'incidenza delle conseguenze negative sulla salute legate al consumo di droghe e ai decessi per droga
- aumentare il numero di consumatori di droga trattati con successo

- ridurre la disponibilità di droghe illecite
- ridurre il crimine legato alla droga
- per ridurre il riciclaggio di denaro e il traffico illecito di precursori chimici.

L'alta priorità data alla lotta contro la tossicodipendenza e il traffico di droga si riflette anche nella Dichiarazione politica sui principi della riduzione della domanda di droga adottata alla sessione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sulle droghe del 1998.

Parte 2. Il Gruppo Pompidou negli anni '90

Dopo la sua integrazione nel Consiglio d'Europa, il Gruppo Pompidou ha continuato a svilupparsi. Nel corso degli anni '90, sette paesi dell'Europa orientale hanno aderito al Gruppo Pompidou:

- Ungheria (1990)
- Polonia (1991)
- Repubblica Slovacca (1993)
- Repubblica Ceca (1993)
- Croazia (1997)
- Estonia (1998)
- Federazione Russa (1999)

Un certo numero di progetti iniziati dal Gruppo Pompidou negli anni '80 sono stati estesi negli anni '90. Lo studio multicentrico sviluppato dal gruppo di lavoro di esperti in epidemiologia del Gruppo Pompidou negli anni '80 ne è un esempio. Dopo aver sviluppato un primo studio su sette città negli anni '80, il Consiglio d'Europa ha pubblicato nel 1993 il rapporto "Drug Misuse Trends in 13 città europee" (73), coinvolgendo le città di Amsterdam, Barcellona, Copenhagen, Dublino, Ginevra, Amburgo, Helsinki, Lisbona, Londra, Oslo, Parigi, Roma e Stoccolma. Nel 1995, la rete era stata estesa a una ventina di città, comprese diverse nell'Europa centrale e orientale. Gli obiettivi dello studio si sono evoluti da un progetto metodologico a un meccanismo per il monitoraggio e l'interpretazione delle tendenze dell'abuso di droghe in una rete di grandi città in Europa, integrando i sistemi di raccolta dati e di monitoraggio nazionali esistenti. Uno dei suoi contributi è stato un protocollo per i sistemi di segnalazione delle dipendenze per raccogliere dati comparabili sul profilo delle persone dipendenti dalla droga che contattano i centri di trattamento in diverse città (74). Il progetto ha anche posto l'attenzione sul monitoraggio a livello cittadino (o locale) per cogliere meglio le sfumature della politica sulle droghe che a volte sfuggono quando le strategie e le cifre sono aggregate a livello nazionale, un aspetto determinante se si pensa al gap presente all'interno delle nazioni, come dimostrato dalle reti di città. Durante la preparazione degli studi, il Gruppo Pompidou ha mantenuto stretti contatti con l'équipe incaricata dello sviluppo del nuovo Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA), nella speranza di poter tener conto di questi sviluppi e promuovere l'adozione degli strumenti elaborati (56).

Un'altra estensione del lavoro degli esperti di epidemiologia del Gruppo Pompidou a partire dagli anni '80, riguardava le indagini scolastiche. Il lavoro del Gruppo ha prodotto, una raccolta di domande studiate per permettere a persone in diversi paesi di condurre indagini nelle scuole al fine di monitorare le tendenze nel consumo di droga tra i giovani. Ispirato da questo lavoro, il Consiglio svedese per l'informazione sull'alcool e altre droghe ha iniziato un progetto

di collaborazione nei primi anni '90 contattando i ricercatori di diversi paesi europei per analizzare il valore delle indagini scolastiche simultanee sul consumo di sostanze. Dopo aver ricevuto risposte positive, il gruppo ha contattato il Segretariato del Gruppo Pompidou per un sostegno al progetto. Una proposta è stata presentata ai Corrispondenti Permanenti del Gruppo Pompidou nel dicembre 1993 ed è stata accettata. Grazie a questo sostegno, il progetto ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - è nato (59).

La prima riunione del progetto ESPAD è stata organizzata dal Gruppo Pompidou al Consiglio d'Europa a Strasburgo nel marzo 1994, riunendo 26 rappresentanti di 21 paesi e 5 rappresentanti del Gruppo Pompidou. Il Gruppo Pompidou ha sostenuto il progetto sia organizzando e finanziando incontri, sia fornendo contatti in diversi paesi. Ha anche messo a disposizione fondi per la partecipazione di ricercatori dei paesi dell'Europa centrale e orientale. Il primo rapporto ESPAD (75) è stato pubblicato nel 1995, fornendo risultati da 26 paesi europei sul consumo di droga tra i sedicenni nelle scuole.

Nel 1999, durante la seconda ondata di indagini, la Francia ha aderito al sistema ESPAD con il sostegno finanziario dell'Osservatorio francese delle droghe e delle dipendenze (OFDT). Più tardi, nel 2003, ESPAD è stato realizzato dall'OFDT, che continua a finanziarlo e coordinarlo.

Dalla creazione dell'EMCDDA nel 1995, il Gruppo Pompidou ha anche lavorato a stretto contatto con l'Agenzia. Un memorandum d'intesa tra l'EMCDDA e il Gruppo Pompidou è stato firmato nel 1999 (e aggiornato nel 2010¹¹) e garantisce una consultazione attiva sugli obiettivi a medio termine. L' EMCDDA partecipa come osservatore alle riunioni dei Corrispondenti Permanenti del Gruppo Pompidou e il Gruppo Pompidou partecipa come osservatore alle riunioni del Consiglio di amministrazione dell'EMCDDA. Il Gruppo Pompidou e l'EMCDDA si sforzano di sviluppare sinergie basate sui diversi mandati e sui punti di forza dei due partner:

- Sostegno congiunto alle indagini ESPAD, in particolare l'analisi, la traduzione e la pubblicazione del rapporto di sintesi.
- Partecipazione dell'EMCDDA a diverse piattaforme del Gruppo Pompidou, ad esempio la ricerca, l'etica, il trattamento, la giustizia penale e gli aeroporti.
- Coordinamento della cooperazione con i paesi terzi (area della politica di vicinato).

Oltre al suo prezioso lavoro di raccolta di dati e di monitoraggio del consumo di droga, il Gruppo Pompidou ha anche organizzato diversi incontri e gruppi specifici per discutere varie questioni, sia nel campo della riduzione della domanda sia del traffico di droga. Nel corso degli anni '90, il Gruppo Pompidou ha organizzato tre Conferenze ministeriali: a Strasburgo nel febbraio 1994, una conferenza sulle nuove tendenze della dipendenza; a Tromsø nel maggio 1997 e una conferenza sulla riduzione del danno come parte di un approccio globale e multidisciplinare ai problemi di dipendenza, nell'ottobre 2000, a Sintra. Un importante gruppo formatosi nel 1995, che esiste ancora oggi, è il gruppo Airport¹². Questo gruppo è stato creato per ottenere un controllo più efficace del traffico di droga nell'aviazione generale. Era composto da funzionari di polizia, di dogana e di controllo delle frontiere dei paesi europei e forniva regolarmente agli Stati membri le ultime informazioni sul modus operandi dei trafficanti di droga nell'aviazione civile e sulle misure tecniche necessarie per neutralizzarli.

¹¹ Vedere https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/pompidou_sk

¹² Vedere <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/airports>

L'obiettivo era quello di sviluppare strategie multidisciplinari armonizzate per il rilevamento della droga negli aeroporti europei e di rafforzare la cooperazione tra gli aeroporti analizzando le tendenze del traffico di droga, le rotte e i sequestri, monitorando i rischi del traffico di droga da parte dell'aviazione generale, studiando e monitorando i rischi di coinvolgimento del personale aeroportuale nel traffico di droga (airport crime), e definendo le modalità pratiche di cooperazione tra i servizi internazionali di controllo degli aeroporti e la condivisione delle migliori pratiche. L'Airports Group produce una revisione annuale dei sequestri di droga negli aeroporti europei ed è, attualmente, anche responsabile della creazione di un sistema di scambio rapido di informazioni sulle scoperte di droga e dell'esame delle misure di controllo delle esportazioni di droga.

Espansione verso est

di Chris LUCKETT, Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou,
agosto 1985 - gennaio 2009



Il dott. Chris Lockett è nato nel sud-est dell'Inghilterra nel 1947; sua moglie è francese ed ha due figli. Si è laureato a Cambridge (Clare College) in Economia e poi è diventato un Fellow del British Institute of Actuaries mentre lavorava per una compagnia inglese di assicurazioni sulla vita. Nel 1973, è entrato a far parte del Consiglio d'Europa come amministratore con la responsabilità dei comitati sulle questioni di sicurezza sociale e poi, dal 1979, sulle strutture e le finanze dei governi locali e regionali. Nell'agosto 1985, è stato promosso alla posizione di Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou, una posizione che ha tenuto fino al suo pensionamento nel gennaio 2009. I suoi hobby sono principalmente musicali come organista, clavicembalista, cantante e occasionalmente direttore di coro, con un particolare interesse per la musica barocca.

Come il Consiglio d'Europa, anche il Gruppo Pompidou (GP) negli anni '90 è stato dominato dai cambiamenti politici ed economici nell'Europa centrale e orientale. La richiesta di cooperazione da parte di questi paesi era particolarmente forte, poiché si trovavano di fronte a problemi di droghe illecite in rapida crescita, che erano di dimensioni minori rispetto all'Occidente e generalmente non avevano ricevuto molta attenzione dalle autorità pubbliche. Erano impreparati all'aumento improvviso di un fenomeno poco conosciuto e ampiamente stigmatizzato.

Il GP ha agito rapidamente per creare collegamenti e fornire supporto, compreso per quanto riguarda la formazione. L'Ungheria si è unita al Gruppo alla Conferenza ministeriale del 1990 e nel 2000 nove paesi dell'Europa centrale e orientale, compresa la Russia, ne erano membri. La nuova presidenza norvegese ha organizzato una riunione ministeriale straordinaria nel 1991 vicino a Oslo (Holmenkollen - una magnifica vista sugli impianti olimpici di salto con gli sci!), con la presenza di quasi tutti i paesi della regione, per esaminare i bisogni e stabilire un programma di assistenza e formazione. Questa fu, credo, l'ultima partecipazione in veste di Presidente dei Corrispondenti Permanenti (CP), del tanto rimpianto Torbjorn Mork. A Mr. Mork succedette l'ex assistente sociale Ketil Bentzen, un diplomatico creativo con il quale avrei passato molto tempo felicemente viaggiando nelle nuove democrazie.

Inizialmente, l'assistenza del GP era principalmente parte del programma Demosthenes del CoE e basata sulle recenti attività del Gruppo. È diventato molto più importante con il

programma di formazione del personale per la riduzione della domanda (1995-1998). Questo copriva 12 paesi e mirava a fornire corsi brevi per due responsabili politici di ogni paese e una formazione in servizio a lungo termine per 36 professionisti praticanti nei campi della prevenzione, del trattamento e della riabilitazione. C'era anche una componente di apprendimento a distanza coordinata dalla Svezia.

Proposto dalla Norvegia e gestito dalla Segreteria del GP (compreso il distacco dello psicoterapeuta norvegese Arne Schanche Andresen) il progetto è stato sostenuto finanziariamente e professionalmente dal programma PHARE della Comunità Europea. Il finanziamento di base è stato condiviso tra Norvegia, Svezia e PHARE, ma anche Germania, Paesi Bassi, Svizzera e Regno Unito hanno contribuito fornendo ulteriore formazione.

Il gruppo di politici comprendeva sei persone che sarebbero diventate il Corrispondente permanente del loro paese (tra cui un futuro Presidente), per non parlare di un futuro sindaco di Praga. Come risultato dell'impatto della formazione dei professionisti a livello nazionale, circa 1.700 persone sono state rese consapevoli dell'importanza del DDR e dei principali approcci attuali in questo campo. Tuttavia, forse alcuni dei ricordi più vividi del programma sono l'entusiasmo dei partecipanti, gli scambi culturali e professionali al di fuori degli incontri e dei corsi, ma anche lo shock culturale di molti partecipanti suscitato dalle strutture occidentali (ad esempio le prigioni norvegesi e olandesi - non solo le strutture, ma anche i dettagli come le biblioteche, ecc.).

La presenza dell'UNDCP, dell'OMS e dell'OIL accanto alla Commissione europea nel comitato di gestione del DRSTP è stata una delle tante dimostrazioni del notevole aumento del livello di cooperazione Interistituzionale che coinvolge il GP. Questo è risultato evidente anche nel coinvolgimento del Gruppo, sulla base dei risultati delle sue attività regolari, in progetti come il follow-up della Convenzione delle Nazioni Unite del 1988 contro il traffico illecito di sostanze psicotrope (compresa la costruzione delle convenzioni del Consiglio d'Europa sul riciclaggio di denaro e sul traffico di droga in alto mare, e il lavoro iniziale in corso sui precursori) e nella preparazione della dichiarazione politica dell'UNGASS del 1998 sui principi guida della riduzione della domanda di droga.

Un altro grande progetto congiunto GP/UNDCP è stato "Missing Pieces" - Sviluppo di sistemi di informazione sulla droga nell'Europa centrale e orientale 1994-2000. Finanziato dalla Svizzera e guidato principalmente dalla rete di esperti del Comitato di epidemiologia del GP, il programma è stato condotto in due fasi: la prima per raccogliere dati standardizzati sugli indicatori in preparazione dei sistemi di dati nazionali, e la seconda per sostenere gli sforzi per raccogliere dati qualitativi su gruppi specifici al fine di collocare le statistiche nel loro contesto culturale, sociale ed economico e quindi facilitare l'interpretazione e sostenere lo sviluppo di strategie di riduzione della domanda. Questo riflette l'evoluzione del gruppo di epidemiologia verso una ricerca più qualitativa accanto alla rete di città, dopo la creazione dell'EMCDDA nel 1993. Nove città di sei paesi CEE hanno aderito alla rete di città GP nel 1997 e il progetto ha lanciato un interesse sostenuto nella ricerca qualitativa innovativa tra i loro esperti di città. Ha anche contribuito allo sviluppo di sistemi di dati nazionali per alimentare l'EMCDDA.

I progetti hanno portato grandi cambiamenti nel funzionamento del GP in generale e della Segreteria in particolare. La gestione dei progetti divenne la nuova norma amministrativa; i contributi volontari superavano regolarmente il bilancio statutario di base; il Segretariato

crebbe rapidamente con l'uso crescente di personale temporaneo e l'uso crescente di consulenti che dovevano essere gestiti. Tutto questo con una maggiore presenza sul terreno in paesi e contesti per noi nuovi e in continuo cambiamento. E, naturalmente, le attività ordinarie sono continuate (cooperazione aeroportuale, dipendenza delle donne, lavoro di sensibilizzazione, il primo manuale di prevenzione, il sistema di giustizia penale, la riduzione del danno e un interesse crescente per le nuove forme di dipendenza). Il Gruppo era costantemente attento alla ricerca di opportunità per promuovere l'innovazione piuttosto che gestire programmi istituzionali difficili.

Tuttavia, una menzione speciale deve essere fatta per gli scambi informali interculturali e interdisciplinari al di fuori delle sale riunioni. Le cene del gruppo di epidemiologi sono note da tempo, ma sono diventate ancora più intense con l'arrivo dei CEEC. L'abilità musicale bulgara ha anche animato un seminario del DRSTP a Bergen (nella stanza accanto a una riunione del partito laburista ospitata dal Ministro norvegese che allora co-presiedeva il Gruppo - lei stessa musicista dilettante) e anche la cena ufficiale della Conferenza ministeriale di Tromsø del 1997, grazie a un prestito della chitarra del gruppo folk norvegese abilmente negoziato dall'allora Segretario generale (svedese) del CoE.

Un esperto che partecipa a tutte le riunioni internazionali sulle droghe mi ha detto durante la sua ultima apparizione a una riunione del GP: "Vado a Bruxelles per discutere con i miei avvocati, a Ginevra o a Copenaghen per consultare i miei medici, ma vengo a Strasburgo per discutere francamente i miei problemi con i miei amici". Esagerato? Sì; un po' troppo ironico? Certo, ma con un nucleo di verità che credo molti esperti del GP lo riconoscerebbero.

Politiche sulla droga sostenibili e rispettose dei diritti umani

di João CASTEL-BRANCO GOULÃO, Presidente dei Corrispondenti Permanenti del Gruppo Pomicidou durante la presidenza portoghese (2019-2022)



Coordinatore nazionale portoghese sulle droghe dal 2005, è il Direttore generale del Servizio di intervento sulle dipendenze e sui comportamenti di dipendenza (Ministero della Salute).

Rappresentante portoghese nel Consiglio di amministrazione dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze e responsabile del punto focale nazionale della rete REITOX dell'EMCDDA dal 2005, è stato il suo Presidente dal 2010 al 2015. In precedenza, ha fatto parte del Comitato scientifico dell'Agenzia europea (1997-2002).

João Goulão è un medico con oltre 30 anni di esperienza nel campo dei farmaci. Lavora in questo campo dal 1987 come medico generico e da allora tutta la sua vita professionale è stata dedicata ai farmaci e alla salute. È stato membro del Comitato portoghese che, nel 1999, ha preparato il rapporto su cui si è basata la prima strategia portoghese sulle droghe e che ha proposto la depenalizzazione.

Il Portogallo ha aderito al Gruppo Pomicidou nel gennaio 1980 e da allora ha partecipato attivamente alle sue attività. Dal 1988 al 2002, è stato rappresentato da Joaquim Rodrigues, che ha presieduto i Corrispondenti Permanenti dal 1997 al 2000, dopo la sua elezione a Presidente alla Conferenza ministeriale di Tromsø, in Norvegia, e ha svolto un ruolo notevole nella sua dinamizzazione.

Il Portogallo ha organizzato la Conferenza ministeriale a Sintra nel 2000. Il principale argomento di discussione alla Conferenza è stata la riduzione del danno, ma la possibilità di estendere il campo di applicazione del Gruppo al consumo multiplo di sostanze psicoattive è stata anche sollevata e inclusa nel programma di lavoro per il 2000-2003 (attuato sotto la presidenza irlandese).

Dopo questi eventi, i compiti relativi alla partecipazione portoghese al GP sono stati coordinati, prima da Fátima Trigueiros e poi da Sofia Santos, alle quali dobbiamo anche un'espressione di gratitudine.

La politica sulle droghe si è evoluta rapidamente in Portogallo, dopo l'adozione della prima strategia nazionale sulle droghe e la dipendenza (1999), che ha proposto di depenalizzare il consumo e il possesso di tutte le droghe per uso personale.

L'approccio portoghese alle droghe è stato considerato un modello di buona pratica, dato che negli ultimi 20 anni il Portogallo ha implementato una politica integrata e completa sulle droghe, usando come linee guida principali i principi di umanesimo e pragmatismo. La situazione personale di ogni individuo è valutata al fine di determinare la migliore risposta ai suoi bisogni specifici, compresa la prevenzione, la dissuasione, il trattamento, la riduzione del danno e la reintegrazione. L'attuazione di un approccio più sanitario, sociale e basato sull'evidenza è stata facilitata e resa più coerente dalla decriminalizzazione del consumo e del possesso per uso personale di tutte le droghe al di sotto di quantità definite. Una legge, in vigore dal 2001, ha depenalizzato il consumo personale di droghe, ma ha continuato a considerare illegale il consumo e il possesso di droghe.

Il consumo, l'acquisto e la detenzione per uso proprio di stupefacenti e sostanze psicotrope non è più un reato, ma è un illecito amministrativo, nei casi in cui non superi la quantità necessaria per un consumo individuale medio per un periodo di dieci giorni (definito dalla legge per ogni sostanza). In questo modo, gli utenti non compromettono la loro fedina penale, cosa che li stigmatizzerebbe per tutta la vita, e non finiscono in prigione, ma c'è ancora un chiaro segno di disapprovazione sociale per il consumo di droga. L'obiettivo principale della legge è la deterrenza dell'uso e la preoccupazione fondamentale è stata quella di dare la priorità al trattamento dei trasgressori piuttosto che all'applicazione di sanzioni (meglio mandare un tossicodipendente in cura che in prigione).

Uno degli aspetti più rilevanti di questa legge è che permette un intervento precoce e educativo con coloro che hanno avuto qualche esperienza con la droga. Questo nuovo quadro non promuove l'impunità dei consumatori e dei trafficanti, al contrario, permette un intervento più rapido nei confronti dei consumatori di droga. In effetti, la depenalizzazione di per sé non sarebbe una soluzione alla gravità del problema. Se oggi c'è una tendenza generale positiva negli indicatori relativi alla droga, è grazie a una serie completa di risposte che sono state messe in atto.

L'elemento chiave del sistema portoghese non è solo la decriminalizzazione, ma l'attenzione nazionale e coerente sulle risposte orientate alla salute piuttosto che sulle sanzioni per gli utenti. L'attenzione si è spostata dalla punizione per la violazione della legge all'assistenza per superare un potenziale problema sanitario, sociale ed esistenziale.

Nel campo della "riduzione della domanda", la disponibilità di trattamento è stata estesa, con una rete di risorse sanitarie e sociali private e pubbliche che forniscono assistenza sanitaria alla popolazione con consumo problematico di droga, basata su approcci terapeutici multidisciplinari integrati, articolati e complementari.

Inoltre, è stato svolto un intenso lavoro nel campo della prevenzione, nelle scuole e tra gruppi specifici, il cui scopo principale è quello di intervenire sulle cause che portano al consumo di sostanze. È stato possibile promuovere non solo la conoscenza del fenomeno, ma anche aumentare la portata, l'efficacia, l'efficienza e la qualità dei programmi di prevenzione attuati.

Le risposte sono state sviluppate nell'area della "riduzione del rischio e minimizzazione del danno" da una prospettiva di salute pubblica, concentrando l'intervento sulle conseguenze che derivano dal

comportamento di dipendenza. Rinunciare non è un'opzione, anche quando le persone non sono in grado di smettere di far uso di droghe, quindi si sviluppa un lavoro per accompagnarle e aiutarle ad avere una migliore qualità di vita e un'aspettativa di vita più lunga. I team di outreach, gli uffici di supporto, i centri drop-in e altre strutture lavorano in questa direzione, in stretta collaborazione con i team di prevenzione, trattamento e reintegrazione sociale. Queste risposte si basano su un lavoro quotidiano di prossimità con una popolazione che, date le sue caratteristiche di enorme fragilità sociale e una profonda incapacità di mobilitarsi per cercare aiuto, non ha cercato le strutture di trattamento convenzionali.

Reinserimento sociale significa socializzazione e/o risocializzazione, nel perseguimento di un progetto di vita sostenibile, orientato allo sviluppo personale, grazie al coinvolgimento della casa e della comunità in generale.

Il coordinamento con le autorità di polizia è essenziale, poiché queste forze possono avviare la procedura di intervento con i consumatori di droga. Il compito affidato dalla legge di depenalizzazione alle autorità di polizia ha una componente preventiva molto forte; questo tipo di approccio richiede un coordinamento permanente per ottenere migliori risultati nel quadro di una strategia integrata di lotta contro la droga.

In termini di "riduzione dell'offerta", la polizia e le autorità doganali hanno continuato a reprimere il traffico, lasciando le loro risorse, che prima erano destinate principalmente al perseguimento dei singoli utenti, molto più disponibili per affrontare le organizzazioni criminali e il traffico di massa, aumentando così la loro efficacia.

In sintesi, il Portogallo ha depenalizzato tutte le droghe ma non le ha legalizzate e la politica di depenalizzazione è parte di un approccio equilibrato e integrato che collega prevenzione, trattamento, riduzione del danno e reintegrazione sociale. Successivamente, l'ambito di intervento in tutte queste aree è stato esteso alle sostanze legali, come l'alcol, e ad altri comportamenti di dipendenza, come il gioco d'azzardo e l'abuso di schermo.

Il Portogallo non ha mai sostenuto di aver trovato la "soluzione miracolosa" nella politica delle droghe, ma solo una soluzione che era necessaria e funzionava nel contesto portoghese.

Sulla base della sua esperienza, il Portogallo ha accettato con entusiasmo la responsabilità di assumere la presidenza del Gruppo Pompidou dal 2019 al 2022, come deciso alla Conferenza ministeriale di Stavanger, e di avviare il processo di revisione del suo statuto per dotare il Gruppo Pompidou di un nuovo mandato, più adatto alla situazione attuale nel campo delle droghe e delle dipendenze, più capace di affrontare le sfide attuali (e altre ancora a venire). La revisione dello statuto è stato uno dei principali obiettivi della presidenza portoghese del GP, insieme all'attuazione del programma di lavoro "Politiche antidroga sostenibili e rispettose dei diritti umani".

Nell'accettare la sfida di pensare al futuro, è inevitabile riflettere sull'impatto e su alcune implicazioni della pandemia COVID-19 sulla situazione globale, in termini di comprensione delle sue conseguenze più immediate e, se possibile, di quelle a venire.

Il nuovo statuto, adottato il 16 giugno 2021 dopo due anni di dibattito e di revisione che hanno coinvolto i 41 paesi membri del Gruppo Pompidou e la consultazione di organizzazioni internazionali, esperti e organizzazioni della società civile, riafferma l'importanza di un approccio multidisciplinare

per affrontare il fenomeno della droga e delle dipendenze, concentrandosi sulla promozione della salute pubblica e sul rispetto dei diritti umani.

Gli elementi più salienti dello statuto mostrano un nuovo modo di affrontare il fenomeno globale della droga e della dipendenza, fornendo al Gruppo un quadro giuridico per gli anni a venire. A mio parere, il modo migliore per celebrare il suo 50° anniversario!

Capitolo IV. 2001-2010

Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga negli anni 2000

Consumo di droghe

Con l'inizio del nuovo millennio si è assistito ad un costante aumento della varietà di droghe disponibili e consumate sia in Europa che nel resto del mondo, nonché ad un aumento della complessità dei problemi legati alle droghe. Le nuove sostanze psicoattive sono diventate una preoccupazione per l'Europa, così come l'aumento del consumo di droghe stimolanti. Il consumo di eroina è rimasto stabile nella maggior parte dei paesi dell'Unione Europea (UE) nel corso del decennio, ma l'invecchiamento della popolazione dipendente da oppioidi ha posto nuove sfide per i servizi di trattamento, in particolare in Europa occidentale.

La cannabis è rimasta la droga illecita più popolare in Europa negli anni 2000. Le tendenze generali hanno mostrato livelli di utilizzo stabili o in calo, nonostante le grandi differenze tra i paesi. Nel 2010, tra i paesi con il livello di consumo più basso vi erano la Romania (0,4%), Malta (0,8%), la Grecia (1,7%) e la Svezia (1,9%), mentre tra i paesi con il livello più alto vi erano la Repubblica Ceca (15,2%), l'Italia (14,3%), la Spagna (10,1%) e la Francia (8,6%), rispetto ad una media UE del 6,8%. Le stime per i giovani dai 15 ai 24 anni erano più alte, ma praticamente gli stessi paesi hanno riportato i stessi livelli per il consumo giovanile di cannabis (76).

Nel corso del decennio, la cocaina è diventata la seconda droga illecita più usata nell'Unione Europea, in particolare in Spagna e nel Regno Unito. In entrambi i casi, il consumo di cocaina è aumentato drammaticamente alla fine degli anni '90, seguito da una tendenza più stabile ma ancora in aumento negli anni 2000. Anche Danimarca, Irlanda e Italia hanno mostrato una tendenza all'aumento dai primi anni 2000 (76). Durante questo decennio, i centri di trattamento delle dipendenze in Europa erano ancora frequentati principalmente da utenti con una dipendenza primaria da oppiacei, ma alla fine del decennio, come risultato dell'aumento del consumo, gli utenti dipendenti da cocaina rappresentavano un quarto dei nuovi ingressi. La maggior parte di quest'ultimi sono stati segnalati da Spagna, Italia e Regno Unito, e comprendevano due gruppi distinti: i consumatori socialmente integrati che facevano uso di cocaina per via nasale e i consumatori emarginati che facevano uso di cocaina per via iniettiva o che assumevano crack insieme ad altre sostanze (76).

Le anfetamine e l'ecstasy erano rispettivamente al terzo e quarto posto tra le droghe illecite nell'Unione Europea negli anni 2000, con una prevalenza d'uso stabile dagli anni 1990. In alcuni paesi, l'anfetamina e la metanfetamina erano le droghe stimolanti più usate. I paesi dell'UE con stime più alte erano la Repubblica Ceca, la Danimarca, l'Estonia, il Regno Unito e la Bulgaria (77). Il consumo di metanfetamina era in gran parte confinato alla Repubblica Ceca e alla Slovacchia negli anni 2000, anche se alla fine del decennio la produzione è stata segnalata in Lituania e Polonia per servire i mercati scandinavi. Sia l'anfetamina sia la metanfetamina erano usate principalmente per scopi ricreativi e notturni e da una popolazione giovane. Il consumo problematico di anfetamine rappresentava meno del 5% delle persone che cercavano un trattamento per il consumo di droghe illecite nella maggior parte dei paesi europei. Il consumo di ecstasy era concentrato tra i giovani adulti, con i più alti livelli di consumo osservati tra i 15-24 anni. I paesi con la più alta prevalenza sono stati la

Repubblica Ceca (7,7%), il Regno Unito (3,9%), la Lettonia, i Paesi Bassi e la Slovacchia (2,7%), rispetto a una media europea di 1,7%. (76).

Negli anni 2000, le cosiddette droghe "legali" sono diventate una sfida per l'UE, in particolare per quel che concerne l'identificazione, il monitoraggio e la risposta al mercato in rapida evoluzione delle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP). Le NSP sono droghe sintetiche progettate per imitare gli effetti di altre droghe controllate come la cannabis, la cocaina o l'eroina. Nella maggior parte dei casi non sono regolamentate, per questo si chiamano "legal highs". Nel 2009, un anno record per il decennio, 24 nuove sostanze sono state identificate dal sistema europeo di allarme rapido. Il mefedrone catinone sintetico e i derivati sintetici della cocaina erano tra le droghe che preoccupavano alla fine degli anni 2000 (76).

Per quanto riguarda l'eroina, gli anni 2000 hanno mostrato un'immagine positiva nell'UE rispetto ai primi anni '90. A partire dal 2003, la prevalenza del consumo di eroina si è stabilizzata e alcuni segnali indicavano che il gruppo di consumatori in cerca di un trattamento si andava riducendo, denotando una possibile diminuzione di nuovi consumatori (78). Alla fine del decennio, la prevalenza del consumo di eroina era circa dieci volte inferiore a quella della cocaina e delle anfetamine. Tuttavia, il consumo di eroina, in particolare per via iniettiva, rappresentava la principale causa di morbilità e mortalità legate alla droga nell'UE. L'iniezione era ancora la via di somministrazione più comune per i consumatori di oppioidi in molti paesi dell'Europa orientale (76). Inoltre, i paesi vicini dell'UE, come la Russia e l'Ucraina, avevano da due a quattro volte più consumatori problematici di oppioidi rispetto alla media dell'UE nel 2010, così come tassi più elevati di nuove infezioni da HIV e casi di overdose tra questa popolazione. Né la Russia né l'Ucraina offrivano una Terapia di Sostituzione degli Oppiacei (OST) e le NSP erano limitate in entrambi i paesi (79). Al contrario, circa la metà del numero stimato di consumatori problematici di oppiacei nell'Unione europea riceveva l'OST nel 2010. La copertura del trattamento variava a seconda dei paesi: la più grande disparità si è verificata nei 12 Stati membri che hanno ¹³aderito all'UE dal 2004, dove solo circa il 2% dei consumatori di oppiacei sono stati arruolati in un OST, rispetto al 50% in alcuni paesi dell'Europa occidentale (76).

Nel corso del decennio, i dati di monitoraggio del trattamento hanno anche rivelato che i consumatori di eroina erano per lo più una popolazione anziana, mostrando che la dipendenza non era un problema legato solo ai giovani o i giovani adulti. All'inizio del decennio, gli utenti di 40 anni o più rappresentavano meno del 10% di coloro che iniziavano il trattamento per la dipendenza in Europa, ma nel 2010 il loro numero raddoppiò. Alcuni paesi, soprattutto quelli dell'Europa occidentale e meridionale, i quali hanno vissuto le prime epidemie di eroina negli anni '80 e '90, hanno riferito che più della metà degli utenti in terapia OST aveva più di 40 anni. Molti di questi utenti avevano una lunga e grave storia di dipendenza, erano socialmente isolati ed emarginati, riportavano alti livelli di disoccupazione e sperimentavano gli effetti del consumo di droga a lungo termine sulla loro salute fisica e mentale (80). Ha quindi avuto luogo una discussione sulla necessità di adattare i servizi di trattamento alle esigenze dei consumatori di droga in età avanzata in Europa.

¹³ Bulgaria, Cipro, Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Romania, Slovacchia e Slovenia.

Commercio di droga

Negli anni 2000, l'eroina, la cocaina e le NSP sono rimasti i principali mercati di droghe illecite. Nonostante un consumo globale di eroina relativamente stabile, la produzione di questa sostanza aumentò del 78% tra il 1998 e il 2009. Il più grande produttore di oppio era l'Afghanistan, con l'89% della produzione globale totale nel 2009; Myanmar e Messico erano rispettivamente il secondo e il terzo produttore. Il più grande mercato per gli oppiacei afgani era l'Europa occidentale, con tre paesi - Regno Unito, Italia e Francia - che rappresentavano la metà del consumo totale. L'eroina è entrata in Europa principalmente attraverso la via dei Balcani (attraverso l'Iran, la Turchia e l'Europa meridionale). La Federazione Russa era il secondo più grande mercato mondiale di eroina, la quale arrivava principalmente attraverso l'Asia centrale (in particolare Tajikistan, Uzbekistan e Turkmenistan). Insieme, l'Europa occidentale e la Russia consumavano circa la metà della produzione mondiale di eroina (81).

La produzione globale di cocaina aumentò del 5% tra il 1998 e il 2008, in modo nettamente più moderato rispetto alla produzione di eroina, e caratterizzò i paesi sudamericani, aumentando in Perù e Bolivia e diminuendo in Colombia. Mentre la domanda di cocaina stava diminuendo negli Stati Uniti, gli anni 2000 hanno visto il suo volume raddoppiare in Europa, rendendo il mercato europeo quasi altrettanto prezioso di quello statunitense (81). Di conseguenza, i sequestri di cocaina, che erano già in aumento dagli anni '90, hanno visto un ulteriore aumento a partire dal 2004. La cocaina è arrivata nella regione attraverso diverse rotte aeree e marittime, con Argentina, Brasile, Ecuador, Venezuela e Messico come paesi di transito. Più verso la fine del decennio, l'Africa occidentale è diventata una via alternativa. I principali punti di ingresso della cocaina nell'UE sono stati la penisola iberica, in particolare la Spagna, e soprattutto i Paesi Bassi, mentre Francia, Italia e Regno Unito restavano importanti paesi di transito o di destinazione (76).

Il mercato delle NSP è cresciuto fortemente nel primo decennio del nuovo millennio, triplicando nei primi anni del decennio e rimanendo stabile dal 2006 in poi (81). L'Europa rappresentava più dell'80% di tutte le strutture di anfetamine trovate nel mondo alla fine del decennio (81). Secondo l'EMCDDA, la produzione di anfetamina in Europa era allora concentrata nei Paesi Bassi, in Polonia e in Belgio, con alcune produzioni in Estonia, Lituania e Germania (77). Per la metamfetamina, la produzione globale era concentrata nell'Asia orientale e sudorientale e nell'America del Nord, in particolare in Messico (81). Per gli standard globali, l'offerta illecita di metanfetamina in Europa era piccola e centrata sull'Europa centrale e sul Mar Baltico. Fino alla fine del decennio, la produzione era su piccola scala e principalmente limitata ai "laboratori di cucina" nella Repubblica Ceca. Nel 2008, tuttavia, altri impianti di produzione su piccola scala sono stati segnalati anche in paesi vicini alla Repubblica Ceca, tra cui Slovacchia, Germania e Polonia, oltre all'Austria (77). Per quanto riguarda l'ecstasy, l'Europa occidentale e centrale rimase il principale centro di produzione globale, concentrato nei Paesi Bassi e in Belgio (76). Tuttavia, la produzione ha cominciato a espandersi geograficamente verso i mercati di consumo dell'Asia orientale e sudorientale, del Nord America e dell'Oceania. In Europa, il prezzo delle sostanze psicoattive ha continuato a scendere nel corso del decennio, mentre la dose per compressa è aumentata (76). Casi di

sostanze sintetiche che imitavano gli effetti ed erano vendute come ecstasy sono apparsi sempre più spesso in Europa e all'estero (81).

Come risultato del proibizionismo e della lotta alle sostanze stupefacenti, il numero di persone arrestate per reati legati alla droga aumentò in tutto il mondo. Durante questo decennio, in molti paesi europei, la maggior parte dei reati era legata al consumo o al possesso di droghe, per esempio i reati di cannabis rappresentavano il 50-75% dei casi nel 2008. Nonostante la media dell'UE era rimasta notevolmente al di sotto dei livelli riportati da Russia e Stati Uniti, i paesi dell'Europa centrale e orientale hanno visto un aumento dei tassi di popolazione detenuta : tra i detenuti condannati, quelli arrestati per reati legati alla droga rappresentavano almeno il 10-30% (76). Dunque, iniziarono ad emergere le preoccupazioni per la salute dei detenuti, e cominciò a svilupparsi la cooperazione tra le carceri e i servizi sanitari e sociali.

Risposte politiche

Nel 2004, l'Unione Europea si è allargata verso est, con dieci ¹⁴nuovi Stati membri, per lo più dell'Europa centrale e orientale. La diversità degli approcci al consumo di droga in questi paesi rende ancora più complesse le discussioni sull'argomento. Per quanto riguarda il traffico, la produzione di sostanze stupefacenti e lo scambio di informazioni tra i paesi, si sarebbero potuti raggiungere più accordi grazie alla cooperazione già esistente tra gli Stati membri (72). Tuttavia, alla fine del decennio, molteplici differenze tra i paesi vennero a galla, come ad esempio le pene per i reati legati alla droga. Nel determinare la severità delle pene, la maggior parte dei paesi prendeva in considerazione il tipo e la nocività della droga in questione e se il reato implicava il consumo o il traffico di droga. Tuttavia, queste distinzioni variavano notevolmente tra gli Stati membri dell'UE, così come la misura in cui le distinzioni politiche tra commercianti e utenti si riflettevano nella pratica (76).

Nell'ambito del consumo di droga, l'UE non ha fornito un'orientazione concreta ai paesi membri e la politica è stata lasciata ai governi nazionali (72). Tuttavia, durante questo decennio, in Europa, ha preso piede un nuovo approccio legato alla riduzione del rischio. Già nel 2003, il Consiglio europeo adottò una raccomandazione sulla prevenzione e la riduzione del danno alla salute associato alla dipendenza, stabilendo un consenso europeo sui principi e gli obiettivi dell'approccio di riduzione del danno (44). Le raccomandazioni agli Stati membri comprendevano:

- fare della prevenzione della tossicodipendenza e della riduzione dei rischi correlati un obiettivo di salute pubblica e sviluppare e attuare strategie globali di conseguenza;
- ridurre l'incidenza dei danni alla salute legati alla droga (come l'HIV, l'epatite B e C e la tubercolosi) e il numero di morti fornendo servizi specifici;
- ridurre i danni alla salute legati alla droga attraverso la garanzia di qualità, il monitoraggio e la valutazione delle misure di riduzione del rischio.

¹⁴ Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lettonia, Lituania, Polonia, Repubblica Slovacca, Repubblica di Slovenia, Cipro e Malta.

Praticamente, tutti gli Stati membri dell'UE avevano programmi di scambio di aghi e siringhe in atto dagli anni 2000, così come l'OST (attraverso la somministrazione di metadone). A metà del decennio, l'OST era disponibile in 26 dei 27 Stati membri dell'UE (ad eccezione di Cipro), mentre solo 10 paesi europei avevano adottato tali misure nel 1990 (44). Gli anni 2000 hanno anche visto un forte aumento della disponibilità di Drug Consumption Room (DCR stanze per il consumo di droghe) nell'UE. Nel 2003, la Svizzera aveva già 12 DCR, alcune delle quali si estendevano anche ad aiutare le persone a fumare la droga. Nello stesso anno, la Germania aveva 25 DCR, i Paesi Bassi 22 e la Spagna 2 (53). Nel 2010, 90 DCR erano operative in Europa, in particolare nella parte occidentale, e precisamente in 59 diverse città situate in: Olanda, Germania, Lussemburgo, Norvegia, Spagna e Svizzera. Al di fuori dell'UE, solo l'Australia e il Canada avevano una DCR ciascuno (82).

Il Portogallo ha adottato quello che forse ha rappresentato il cambiamento più emblematico nella politica europea delle droghe in questo decennio, decriminalizzando il consumo di tutte le droghe illecite. L'acquisto, il possesso e il consumo di sostanze illecite per uso personale (definito come la quantità media individuale sufficiente per dieci giorni di uso da parte di una persona) non sono stati più considerati reati. Questa nuova politica è stata (ed è tuttora) valutata con successo. Uno studio pubblicato nel 2009 ha mostrato che dopo la depenalizzazione, il numero di morti legate alla droga è diminuito, così come il numero di infezioni da HIV tra le persone che consumano tramite iniezione. Allo stesso modo, i tassi di prevalenza del consumo di droga sono diminuiti per diversi gruppi di età e, allo stesso tempo, i timori iniziali che il turismo della droga si sarebbe sviluppato in Portogallo non si sono realizzati (83).

Nel 2005, è stato redatto dagli Stati membri dell'UE, durante un dibattito della Commissione sugli stupefacenti (CND), un documento di posizione comune sulla prevenzione dell'HIV tra le persone che consumano tramite iniezione, includendo misure di prevenzione, trattamento e riduzione dei rischi come l'OST (84). Alcuni paesi, tra cui gli Stati Uniti, il Giappone e la Federazione Russa, hanno messo in dubbio la legittimità delle misure di riduzione dei rischi(44). Nelle discussioni internazionali, l'UE aveva assunto una posizione a favore della riduzione del rischio, sostenendo lo sviluppo di politiche sulle droghe equilibrate e basate sull'evidenza in grado di unire prevenzione, trattamento, riduzione dei rischi e reintegrazione sociale.

Anche nelle Nazioni Unite, la riduzione dei rischi è stata adottata come strategia principale per combattere la dipendenza. Nel 2001, l'Assemblea Generale dell'ONU ha stabilito come obiettivo per i paesi, di rendere disponibili gli sforzi di riduzione dei rischi legati al consumo di droghe entro il 2005. Nel 2003, i 192 stati membri dell'OMS hanno approvato la Strategia globale del settore sanitario per l'HIV/AIDS, che includeva la riduzione dei rischi come componente essenziale della risposta del settore sanitario all'HIV. Nel 2005, UNAIDS ha incluso la riduzione dei rischi come una delle 11 azioni programmatiche chiave per la prevenzione dell'HIV (51). Inoltre, nel 2006, l'OMS ha sviluppato un pacchetto completo di interventi per la prevenzione, il trattamento e la cura dell'HIV per le persone che consumano la droga per via iniettiva¹⁵, con un focus sulla riduzione dei rischi. Tutte queste misure hanno interessato principalmente i danni associati al consumo di droghe per via parenterale

¹⁵ Vedere <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>

(principalmente di eroina), ma hanno anche interessato il consumo di altre droghe come cocaina, ATS e cannabis.

In risposta all'aumento delle nuove sostanze psicoattive (NSP), nel 2005 il Consiglio dell'Unione europea ha rafforzato il sistema di allarme rapido e di reazione (SARR) istituito nel 1997. Il sistema, originariamente creato per rilevare e monitorare le nuove droghe sintetiche, è stato esteso per rilevare, valutare e rispondere rapidamente alle minacce sanitarie e sociali causate da tutte le NSP (85). I primi due rapporti di valutazione del rischio del SARR sono stati pubblicati rispettivamente nel 2005 e nel 2006, il primo ha portato ad una richiesta di monitoraggio attivo di una nuova sostanza (mCPP (1-(3-clorofenil)piperazina)) (86), e il secondo relativo all'assoggettamento (della BZP (1-benzilpiperazina)) a misure di controllo e sanzioni penali a livello dell'UE (87). Il controllo delle NSP, tuttavia, è stato reso ancora più complicato da molti fattori, comprese le leggi divergenti nei diversi paesi, e dal fatto che alcune NSP avevano usi legittimi non medici o erano usate per la ricerca e lo sviluppo dall'industria farmaceutica (76).

La nuova strategia antidroga dell'UE per il 2005-2012, adottata dal Consiglio europeo nel 2004, ha sottolineato l'importanza di assicurare un'adeguata consultazione con un ampio gruppo di partner (per esempio Centri scientifici, esperti di droga, ONG rappresentative, Società civile e Comunità locali) (88). I due piani d'azione quadriennali consecutivi - il Piano d'azione dell'UE sulle droghe 2005-2008 e il Piano d'azione dell'UE sulle droghe 2009-2012 - hanno dato priorità alla riduzione della domanda di droga, alla mobilitazione dei cittadini europei, alla riduzione dell'offerta, al miglioramento della cooperazione internazionale e al miglioramento della comprensione del fenomeno della droga (89). Nel 2007, l'UE ha effettuato un passo verso il coinvolgimento della società civile nella politica delle droghe con la creazione del Forum della Società sulle Droghe (SFD) (90), il quale era composto principalmente da organizzazioni della società civile che coprono i diversi aspetti della politica delle droghe (prevenzione, trattamento e riduzione del danno). Il Forum, che esiste ancora oggi¹⁶, mira a sostenere la formulazione e l'attuazione delle politiche attraverso la consulenza.

Parte 2. Il Gruppo Pompidou negli anni 2000

Durante gli anni 2000, il Gruppo Pompidou si è allargato con l'adesione di quattro paesi: Islanda (2000), Azerbaigian (2001), Lituania (2001) e Romania (2005). Sotto le presidenze irlandese (2001-2003), olandese (2004-2006) e polacca (2007-2010), il Gruppo Pompidou ha organizzato tre Conferenze ministeriali. Queste Conferenze si sono concentrate sui seguenti temi: New Challenges for Drug Policy in Europe (ottobre 2003 a Dublino), New Signals for Drug Policies in Europe (novembre 2006 a Strasburgo) e Directions towards a Coherent Policy on Psychoactive Substances (novembre 2010 a Strasburgo).

Questo decennio è stato molto fertile per il Gruppo Pompidou in termini di creazione di nuovi gruppi e progetti. In risposta alle preoccupazioni sulla salute delle persone detenute per reati legati alla droga, nei primi anni 2000 il Gruppo ha iniziato a sviluppare attività nel campo della prevenzione e del trattamento delle dipendenze nelle prigioni. Così, il Gruppo Pompidou ha

¹⁶ <http://www.civilsocietyforumdrugs.eu/>

organizzato, insieme all'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa (Prison Health Project) e con la partecipazione e l'invito delle autorità svizzere, la conferenza "Prigionieri, droga e società", che ha avuto luogo a Berna dal 20 al 22 settembre 2001. L'obiettivo principale di questa conferenza è stato di esaminare la situazione attuale legata alle droghe nelle prigioni e di formulare, a nome dei decisori politici e delle autorità penitenziarie e sanitarie, una dichiarazione congiunta per guidare gli sviluppi futuri in questo campo. La conferenza ha riunito 100 partecipanti provenienti da 33 paesi i quali rappresentavano l'Amministrazione penitenziaria, i Servizi sanitari e sociali delle prigioni e i campi della politica delle droghe e della Salute pubblica. La conferenza ha dato luogo ad una dichiarazione congiunta nella quale erano inclusi: principi per lavorare con i detenuti che consumano le droghe, raccomandazioni politiche e liste di controllo pratiche per il personale carcerario e i manager (91).

Il Gruppo Pompidou ha poi investito nella ricerca sull'analisi e l'interpretazione della domanda di trattamento attraverso un progetto complementare. Il "Treatment Expert Forum" ha organizzato diverse conferenze nel corso del decennio, pubblicando vari rapporti volti a comprendere meglio le tendenze della domanda di trattamento e a fornire informazioni per la politica e la pratica. Un rapporto pubblicato nel 2006, per esempio, presentava tre studi di caso che descrivevano come i dati sulla domanda di trattamento erano stati usati nello sviluppo di politiche e servizi sulla droga in Irlanda, Italia e Slovenia (92). Nel 2008-2010, il Gruppo Pompidou ha cercato di fornire una panoramica completa dei sistemi di trattamento delle dipendenze in Europa. Questo ha portato ad una pubblicazione contenente una panoramica dei sistemi di trattamento in 22 paesi europei¹⁷ membri del Gruppo. Il rapporto conteneva informazioni epidemiologiche sul consumo di droghe, la mortalità e l'HIV/epatite, una breve storia del trattamento delle dipendenze e i cambiamenti recenti, una panoramica dell'organizzazione dei servizi di trattamento e una descrizione dei servizi offerti, compresi i loro punti di forza e di debolezza (93). Un importante cambiamento relativo agli sforzi di ricerca del Gruppo Pompidou durante questo decennio è stata la sostituzione del precedente Gruppo di esperti sull'epidemiologia con il Comitato di esperti sulla ricerca nel 2004. Da allora, a questo Comitato è stato affidato il lavoro della piattaforma di ricerca, la cui missione è stata fin dall'inizio quella di fornire un forum per il dialogo e lo scambio di esperienze, con l'obiettivo di dimostrare il successo della ricerca utilizzata per sviluppare politiche efficaci basate su conoscenze validate e influenzare la pratica (94).

Un'importante innovazione che risale a questo decennio e che tutt'oggi è conosciuta è il *Premio europeo per la prevenzione del consumo di droghe*, lanciato per la prima volta nel 2004, sotto la presidenza olandese¹⁸. Questo Premio viene assegnato ogni due anni a tre progetti che coinvolgono pienamente i giovani nelle attività di prevenzione delle dipendenze. Incoraggia i giovani, specialmente quelli dei gruppi ad alto rischio, a prevenire attivamente il consumo di droga nelle loro comunità. Il Gruppo Pompidou assegna questo Premio per valorizzare i progetti validi nel campo della prevenzione delle dipendenze, quei progetti che hanno dimostrato la loro efficacia nella pratica coinvolgendo i giovani. Il Premio mira a promuovere lo sviluppo di azioni di prevenzione al consumo di droghe in cui i giovani sono

¹⁷ Bulgaria, Croazia, Cipro, Danimarca, Francia, Germania, Ungheria, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Lituania, Federazione Russa, Repubblica Slovacca, Slovenia, Svezia, Svizzera e Regno Unito.

¹⁸ Vedere <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/prevention-prize>

attivamente coinvolti ed a migliorare inoltre le possibilità di successo delle azioni finalizzate alla prevenzione.

Un altro Gruppo che è emerso durante questo decennio è la Rete Mediterranea per la Cooperazione sulle Droghe e le Dipendenze - MedNET. Questo Gruppo è stato creato a seguito di uno studio di fattibilità avviato da Francia e Paesi Bassi nel 2006. I membri iniziali della rete erano Algeria, Marocco, Tunisia, Francia e Paesi Bassi. MedNet ha organizzato una vasta gamma di attività di formazione e capacity building per i suoi paesi membri in modo da costruire ponti tra l'Europa e il Mediterraneo meridionale e di sviluppare metodi di scambio di conoscenze pratiche a livello Nord-Sud, Sud-Nord e Sud-Sud. Inoltre, ha avviato indagini scolastiche in Libano, Marocco, Tunisia ed Egitto (MedSPAD). Nel 2008, i paesi MedNET hanno iniziato a lanciare iniziative per promuovere la salute delle persone che fanno uso di droghe e per affrontare i loro bisogni sociali e quelli delle loro famiglie. Questi includono l'introduzione del trattamento sostitutivo degli oppiacei in Marocco e in Libano, e progetti per sviluppare servizi specifici di cura e sostegno per le donne in Egitto (95). Attualmente, ¹⁹MedNET comprende diciassette paesi: dieci membri del Gruppo Pompidou²⁰ e sette non membri²¹. L'obiettivo della rete è quello di promuovere la cooperazione, lo scambio e il trasferimento di conoscenze in entrambe le direzioni tra i paesi e i donatori sia in Nord Africa che in Europa (Nord-Sud e Sud-Nord) così come all'interno dei paesi del bacino del Mediterraneo (Sud-Sud).

Nel 2007, il Gruppo Pompidou ha creato la European Frontline Stakeholder Partnership Network - EXASS NET - una rete di partenariato multi-agenzia che affronta i problemi della droga in prima linea, riunendo attori come istituzioni, comuni, fornitori di servizi, ONG ed esperti. L'iniziativa di questa rete è venuta dalla presidenza finlandese dell'Unione europea, che nel 2006 ha identificato il bisogno crescente di cooperazione tra diversi attori nel campo della giustizia, della salute e degli affari sociali che si occupano di problemi di droga (96). La rete è stata creata nell'aprile 2007 e²² da allora si è riunita undici volte: a Helsinki (2007), Preston (2007), Francoforte (2008), Mosca (2008), Budapest (2009), Amsterdam (2009), Oslo (2010), Berlino (2011), e a Lubiana e Maribor (2016). EXASS NET mira a facilitare lo scambio di conoscenze ed esperienze sulle attività in prima linea in diversi paesi e a promuovere le buone pratiche, compresa la comprensione dei fallimenti e delle idee sbagliate, identificando le barriere alla cooperazione e facilitando il trasferimento di know-how e il sostegno reciproco.

Alla fine del decennio, il Gruppo Pompidou si è anche concentrato sullo sviluppo di linee guida per la prevenzione del consumo di droghe ricreative nel contesto della vita notturna. La piattaforma di prevenzione del Gruppo Pompidou ha lavorato dal 2007 al 2010 e ha pubblicato un manuale di prevenzione (97) incentrato sul consumo ricreativo di tabacco, alcol e altre droghe (illecite) nella vita notturna. Il manuale ha prestato particolare attenzione alle città e ai luoghi di vacanza, sia in europa che all'estero, che sono diventati una destinazione popolare per le attività ricreative e per la gioventù. Il suo scopo era quello di aiutare le autorità locali ad affrontare i problemi utilizzando le buone pratiche di diverse località. La pubblicazione si basa anche sul lavoro svolto dall'EMCDDA e dall'Istituto Europeo di Studi sulla Prevenzione (IREFREA).

¹⁹ [Vedere https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/mednet](https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/mednet)

²⁰ Croazia, Cipro, Francia, Grecia, Italia, Malta, Marocco, Portogallo, Svizzera e Turchia.

²¹ Algeria, Egitto, Giordania, Libano, Palestina, Spagna e Tunisia.

²² [Vedere https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/exassnet](https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/exassnet)

Una finestra sul Mediterraneo

di Florence MABILEAU, assistente del Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou,
Capo unità MedNET e Genere



Assistente del Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou.

Ho una laurea in lingue straniere applicate e diritto europeo, e un diploma post-laurea in commercio internazionale. Anche se il mio background avrebbe dovuto portarmi nel settore privato, sono stata felice di entrare nel Consiglio d'Europa nel 1989. Da allora ho lavorato principalmente con il Gruppo Pompidou, con l'eccezione di un congedo di due anni come traduttrice freelance nel Regno Unito. Per i primi dieci anni con il Gruppo Pompidou, ho lavorato nel campo dell'epidemiologia dei problemi legati alla droga. Nei primi anni 2000, ho avuto l'opportunità di avviare la cooperazione nella regione del Mediterraneo con la creazione di MedNET. Oltre a coordinare questa rete, sto sviluppando attività volte a integrare una dimensione di genere nella politica delle droghe e ho recentemente iniziato a lavorare sui bambini i cui assistenti familiari fanno uso di droghe.

Il 2021 è l'occasione per celebrare non uno ma due anniversari: la maturità del Gruppo Pompidou che festeggia il suo 50° anniversario e la giovinezza di MedNET, la sua rete di cooperazione sulle droghe e le dipendenze nella regione mediterranea.

Già nel 1999, una ventina di paesi mediterranei (coste nord e sud), in una conferenza a Malta, hanno considerato come cooperare sulla questione delle droghe e delle dipendenze nella regione.

Per i paesi della costa sud con una popolazione molto giovane, l'obiettivo era quello di determinare il rischio di consumo di droga. Mentre, per i paesi della costa nord, si trattava di determinare il tipo di cooperazione da stabilire. Il meccanismo di cooperazione che è emerso sembrava semplice e diretto: creare una rete che collegasse le due coste del Mediterraneo.

Sulla base di questa volontà comune, e praticamente senza finanziamenti, l'azione del Gruppo Pompidou e del suo segretariato è stata in primo luogo quella di valutare la situazione, di determinare la portata del consumo di droghe tra la popolazione giovane, in particolare quella scolastica, sulla base di strumenti disponibili, riconosciuti, affidabili e convalidati: l'indagine ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

Dal 2000 al 2006, il Gruppo Pompidou si è così impegnato a adattare la metodologia europea ESPAD al contesto mediterraneo. Questo significa che nelle scuole della regione mediterranea, questionari anonimi sulla questione degli atteggiamenti e del consumo di alcol, tabacco e altre droghe sono stati sottoposti agli alunni con l'accordo dei genitori e delle varie autorità: Ministero dell'Istruzione e Ministero della Salute.

Fin dall'inizio, gli esperti della regione sono stati coinvolti in questo lavoro a favore di questa metodologia, per la quale il Gruppo Pompidou aveva esperienza. Infatti, questa modalità di indagine scolastica, utilizzata da 35 paesi europei all'epoca per condurre indagini regolari, ha avuto origine nel lavoro del gruppo di esperti in epidemiologia del Gruppo Pompidou negli anni '80 e '90, in un momento in cui c'erano ancora pochi o nessun indicatore dell'epidemiologia dei problemi di droga in Europa.

Gli esperti e il Segretariato del Gruppo Pompidou hanno lavorato insieme alle loro controparti dell'Algeria e del Marocco non solo per sviluppare un questionario MedSPAD mediterraneo, ma anche per superare i tabù sollevati dalla questione della droga, che è spesso considerata una piaga dai genitori, dagli studenti, ma anche dalle Istituzioni scolastiche e dalle Amministrazioni della sanità, dell'Istruzione e della Giustizia.

Il lancio ufficiale del progetto MedSPAD ha avuto luogo a Rabat nel gennaio 2003, dopo un incontro tra il Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou, che ho accompagnato, e il Ministro della sanità dell'epoca. L'ora di questa riunione non era stata fissata e abbiamo aspettato che il Ministro ci convocasse, nello straordinario parco Chellah di Rabat, in mezzo alle cicogne che avrebbero potuto essere quelle del parco dell'Orangerie (Strasburgo).

Le prime indagini MedSPAD sono state condotte nel 2005 ad Algeri e Rabat. Visto il completamento con successo di queste indagini scolastiche pilota, sono state effettuate a livello nazionale sia in Marocco che Libano e successivamente in Algeria, Egitto e Tunisia.

Nel 2006, parallelamente a questa ricerca e valutazione della situazione, due paesi membri del Gruppo Pompidou, la Francia e i Paesi Bassi, legati da interessi comuni nella lotta contro il traffico di droga nel quadro di un accordo bilaterale - il Gruppo franco-olandese di alto livello sulle droghe - hanno rilanciato l'idea di creare una rete mediterranea di cooperazione sulle droghe e le dipendenze sulla base di uno studio di fattibilità con Algeria, Marocco e Tunisia, paesi con cui il Gruppo Pompidou stava già lavorando nel quadro del MedSPAD.

Questo studio si è rivelato positivo e sette anni di riflessione e azione hanno portato alla nascita ufficiale di MedNET nel 2006, riunendo inizialmente cinque paesi fondatori (Francia,

Paesi Bassi, Algeria, Marocco e Tunisia), presto seguiti da altri: Libano, Italia, Malta e Spagna nel 2007, Giordania, Egitto e Cipro nel 2010, Grecia nel 2011, Croazia e Palestina nel 2017²³, Svizzera nel 2018. Il coordinamento e l'amministrazione di questa rete sono stati affidati a me all'interno del Segretariato del Gruppo Pompidou.

La prima Conferenza internazionale ufficiale di MedNET ha avuto luogo ad Algeri nel 2006, in collaborazione con l'Ufficio nazionale per la lotta contro la droga e la tossicodipendenza. Siamo stati accolti con uno stile al quale non eravamo abituati. Appena siamo scesi dall'aereo hanno steso il tappeto rosso, abbiamo passato la dogana in VIP con auto con autisti e guardie del corpo che hanno guidato a tutta velocità verso una residenza dell'esercito. Tutte le forze dell'ordine erano presenti, così come i rappresentanti dei vari ministeri. Il Ministro della sanità ha aperto la conferenza ed è stato ugualmente presente a tutte le altre che hanno avuto luogo in Algeria negli anni successivi. Siamo stati anche ricevuti alla fine della conferenza nella residenza del Presidente della Repubblica.

Negli altri paesi del Mediterraneo, abbiamo incontrato sia Ministri che ONG molto attivi e orgogliosi di partecipare alle attività internazionali sotto l'egida del Consiglio d'Europa. In ogni occasione, siamo stati accolti con entusiasmo e con la volontà di soddisfare i requisiti dei diritti umani sostenuti dalla nostra organizzazione. In diverse circostanze, abbiamo sentito che stavamo compiendo la nostra "missione" e che stavamo servendo a costruire una cooperazione più stretta non solo tra i paesi del Sud e del Nord, ma anche tra gli stessi paesi del Sud. Abbiamo costruito molti ponti giorno per giorno.

Durante un seminario regionale in uno dei paesi ospitanti, abbiamo anche avuto l'impressione di contribuire a nostro modo a cambiare la visione del mondo, passando in 48 ore, grazie agli accesi scambi del pubblico, da un approccio molto repressivo nei confronti del consumatore ad un approccio basato sulla salute pubblica e sui diritti umani, in cui il consumatore è visto come una persona che soffre di un problema di dipendenza e che ha il diritto di essere curato da un sistema sanitario, come qualsiasi altro paziente.

In Libano, nel 2009, una tavola rotonda è stata interrotta per due ore affinché psichiatri libanesi di diverse scuole e appartenenze politiche potessero accordarsi tra loro sulla cura e il trattamento dei consumatori, una discussione che non avrebbe potuto avere luogo senza la partecipazione di un'organizzazione internazionale.

In Tunisia, all'indomani della rivoluzione del 2012, abbiamo avuto il privilegio di parlare con un Ministro della salute, il quale era stato soggetto a tortura e aveva passato del tempo in prigione e che ha trovato il tempo di fermarsi con noi e di esprimere il suo interesse per lo sviluppo di una strategia nazionale equilibrata e coerente sulle dipendenze, come auspicato dal Gruppo Pompidou.

In Egitto, durante il nostro primo seminario nel 2010, organizzato in collaborazione con l'ufficio regionale delle Nazioni Unite, abbiamo sentito l'interesse e il desiderio di imparare dai nostri partner egiziani. Alcuni anni dopo, abbiamo potuto visitare il servizio creato appositamente per le donne che soffrono di dipendenza in un ospedale del Cairo come risultato del progetto che avevamo realizzato con loro e, ancora una volta, abbiamo potuto

²³ Questa designazione non deve essere interpretata come un riconoscimento di uno Stato di Palestina, senza pregiudicare la posizione di ogni Stato membro del Consiglio d'Europa su questo tema.

sentire il loro orgoglio e riconoscimento per essere riusciti a creare un tale servizio per le donne della regione.

Oggi, nel 2021, MedNET ha consolidato la sua base e continua a perseguire il suo obiettivo di cooperazione, trasferimento reciproco di informazioni e sostegno allo sviluppo di politiche sulla droga basate sui diritti umani, sensibili al genere e basate sulla conoscenza.

Per raggiungere questo obiettivo, si è dotata di elementi importanti:

- Un meccanismo decisionale politico che consiste in una rete di rappresentanti in ciascuno dei 17 paesi nominati dai Ministeri responsabili delle questioni di politica delle droghe, motivati e coinvolti. Una rete i cui rappresentanti hanno stretto legami di amicizia e solidarietà. Nel 2017, i rappresentanti del Marocco e della Tunisia non hanno esitato a recarsi in Algeria per un workshop di formazione la cui data era cambiata più volte in pochi giorni a causa del calendario religioso.
- Un bilancio multi-fonte alimentato principalmente da contributi volontari di donatori, in particolare Francia e Italia che rinnovano il loro finanziamento anno dopo anno, a cui si aggiunge nel 2018 la Svizzera che ha riconosciuto il valore aggiunto della rete attraverso il suo coinvolgimento nelle attività di formazione in particolare, e nel 2020 la Spagna.
- Integrazione nella politica di vicinato del Consiglio d'Europa con finanziamenti attraverso il Programma Sud I, II, III e IV, programmi congiunti attuati dal Consiglio d'Europa e finanziati dall'Unione Europea.
- Un programma di lavoro che risponde alle esigenze dei paesi membri della rete che non è imposto e adottato da tutti i suoi membri.
- Una cooperazione che va al di là delle frontiere della rete MedNET e dei suoi 17 paesi partecipanti e che beneficia della conoscenza e dello scambio di esperti del Belgio, della Repubblica Ceca e anche dell'Irlanda, di Israele coinvolto nel comitato MedSPAD, della Norvegia, dei membri del Gruppo Pompidou. MedNET beneficia anche di una stretta collaborazione con l'agenzia UE competente: l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, con sede a Lisbona.

È un piacere e un onore per me accompagnare le presidenze successive di Francia, Italia, Tunisia e presto Cipro nel continuare e ampliare il cammino tracciato finora. A volte penso che, avendo aderito al Consiglio d'Europa il 9 maggio 1989, provenendo da una città sulla costa francese del Mediterraneo dove molti dei miei compagni di scuola erano bambini nati in paesi nordafricani, il destino ha fatto il suo corso con me.

Gruppo Pompidou - ritiri ed espansione - tempi turbolenti nei primi anni del 2010

di Patrick PENNINCKX, terzo Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou



Patrick Penninckx è stato Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou tra il 2009 e il 2014. Attualmente - Capo del Dipartimento Società dell'Informazione, Consiglio d'Europa

Patrick Penninckx ha trascorso gli ultimi 30 anni al Consiglio d'Europa contribuendo allo sviluppo e al rinnovamento dell'Organizzazione e sviluppando al contempo partnership nazionali e internazionali. Come capo del dipartimento della società dell'informazione nella direzione generale dei diritti umani e dello stato di diritto, Patrick ha usato la sua esperienza per coordinare le attività di standardizzazione e di cooperazione nei settori dei media, della governance di internet, della protezione dei dati, della criminalità informatica e dell'intelligenza artificiale. Inoltre, è stato anche responsabile dei progetti relativi ai partenariati pubblico-privato e alla cooperazione con l'industria.

Sono stato nominato Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou nel marzo 2009 e ricordo bene la dura accoglienza che ho ricevuto alla mia prima riunione dei Corrispondenti Permanenti nella primavera del 2009, quando il Corrispondente Permanente del Regno Unito mi ha annunciato privatamente "Benvenuto nel Gruppo Pompidou, Patrick, ma devo informarti che il Regno Unito lascia il Gruppo". Parole dure per un primo incontro e sapevo che non sarebbe stato facile. Ha annunciato un periodo di incertezza e di rivalutazione del ruolo e del posto del Gruppo Pompidou nel panorama europeo.

Per diversi Stati membri, la peculiarità del Gruppo Pompidou si è offuscata dopo la creazione dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA), per il quale il Gruppo Pompidou ha una sorta di pretesa parentale. Il bambino era diventato più grande e più forte del genitore [almeno questa è la sensazione che ho avuto quando ho partecipato alle celebrazioni del 15° anniversario e alla Conferenza organizzata dall'EMCDDA nel 2009]. Per alcuni Stati membri, il Gruppo Pompidou non ha dimostrato sufficientemente il suo valore aggiunto, né in termini di sostanza né di copertura geografica. Le condizioni per lasciare un accordo parziale del Consiglio d'Europa erano molto semplici e hanno avuto effetto quasi

immediatamente. Diversi paesi hanno quindi seguito l'esempio del Regno Unito come la Danimarca, e nei due anni successivi la Germania, la Spagna e i Paesi Bassi, nonostante i seri sforzi per mantenere i rapporti.

Questi sviluppi hanno imposto al Gruppo Pompidou di ricentrarsi e di concentrarsi sui suoi fiori all'occhiello e sulle aree in cui eccelle, nelle quali è diverso e porta un valore aggiunto. Questo è stato fatto in diversi modi, tra cui un focus sulla formazione e la condivisione di esperienze tra gli operatori, l'attenzione alle questioni dei diritti umani nella politica delle droghe, i programmi di cooperazione e, ultimo ma non meno importante, l'espansione geografica del Gruppo Pompidou. Inutile dire che questo doveva essere fatto in una difficile situazione di bilancio, con gravi tagli finanziari e riassegnazione forzata del personale. Non si sarebbe potuto realizzare senza il sostegno costante dei Corrispondenti Permanenti per la Polonia (Piotr Jablonski) e più tardi per la Francia (Laura D'Arrigo), così come un ufficio di presidenza forte e solidale.

La **Rete Mediterranea (MedNET)** era uno di questi fiori all'occhiello. Sotto l'impulso e il sostegno costante della presidenza francese di MedNET e più tardi dello stesso Gruppo Pompidou, MedNET è cresciuto e ha dato una maggiore attenzione sistemica ai paesi, prima del Nord Africa, ma poi anche del Medio Oriente. I profili dei paesi sulla politica delle droghe sono stati sviluppati e una prima discussione ha avuto luogo sulla creazione di un osservatorio euro Mediterraneo sulle droghe. Credo che questo abbia stimolato il lavoro dell'EMCDDA nel quadro della politica europea di vicinato (PEV), che mirava a "creare legami più stretti con i paesi a sud e a est dell'Unione europea". Nel marzo 2007, il Consiglio dell'UE aveva già concordato la progressiva partecipazione dei paesi partner della PEV al lavoro delle agenzie dell'UE al fine di incoraggiare la riforma normativa e amministrativa e di promuovere la convergenza delle politiche dei partner della PEV con le norme, gli standard e le migliori pratiche dell'UE. MedNET ha fornito una preziosa esperienza in questo contesto.

L'enfasi sulla **formazione e lo scambio di esperienze di prima mano degli operatori della politica** delle droghe è diventato un elemento chiave del programma di lavoro 2007-2010. All'inizio degli anni 2010, EXASS NET è stato promosso come una rete europea di partenariati tra gli attori in prima linea che rispondono ai problemi di droga, fornendo esperienza e assistenza per la cooperazione intersettoriale. L'Airport Group ha sviluppato strumenti e sistemi aggiuntivi e armonizzati per migliorare il rilevamento della droga negli aeroporti europei. Il Gruppo Precursori è stato creato ed è diventato una delle storie di successo del Gruppo Pompidou nel campo dell'applicazione della legge. La formazione dei dirigenti per i responsabili delle politiche sulle droghe è stata lanciata come iniziativa sotto la presidenza polacca nel 2010 ed è diventata un marchio del gruppo Pompidou.

L'**attenzione ai diritti umani** è sempre stata al centro del lavoro del Gruppo. Ha guidato il nostro lavoro nelle relazioni con i nuovi Stati membri e ha, direi, guidato le politiche sulle droghe vigenti in alcuni paesi. Prendo l'esempio dell'Ucraina, anche se non ha ancora aderito al Gruppo, la sua strategia nazionale sulla droga, oserei dire, è stata fortemente influenzata dall'approccio sui diritti umani che ha adottato attraverso una stretta collaborazione con il Gruppo Pompidou. Inoltre, è stata sviluppata una strategia nazionale antidroga sotto la guida di Volodymyr Tymoshenko, l'allora "zar della droga" ucraino. Tale strategia, era incentrata sulle persone e rappresentava una delle strategie antidroga più progressiste della regione, compresi alcuni paesi dell'UE. I Corrispondenti Permanenti hanno sviluppato una proposta per una Convenzione sui diritti umani nella politica delle droghe in risposta ad una richiesta

dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa. Tuttavia, la Convenzione non ha mai visto la luce perché non era sostenuta dal Comitato dei Ministri all'epoca.

Le **attività di cooperazione** del Gruppo Pompidou erano abbastanza limitate nei primi anni 2010 e si concentravano solo sulla regione mediterranea attraverso MedNET. Gli sponsor erano limitati a Francia, Italia e Portogallo e si concentravano principalmente sulla cooperazione con il Nord Africa. Per estendere il programma di cooperazione ad altre regioni, il Segretariato ha rafforzato le sue relazioni con l'Ufficio del Direttore Generale dei Programmi (ODGP) e ha assicurato la sua presenza nei piani d'azione nazionali degli Stati membri del Consiglio d'Europa. Sono stati anche stabiliti contatti con nuovi sponsor come il Fondo lussemburghese per la lotta contro tutte le forme di crimine. Questo ha portato alla creazione del programma "Giustizia penale e carceri" in diversi paesi dell'Europa orientale, che è stato il punto di partenza per nuovi programmi di cooperazione.

Per contrastare il declino dei membri del Gruppo, sono stati effettuati sforzi incessanti al fine di **umentare il numero di membri**, sia all'interno degli Stati membri del Consiglio d'Europa che ben oltre, pur mantenendo gli sforzi per evitare ulteriori battute d'arresto. Il Gruppo si è imbarcato in un pendio molto scivoloso che non può essere facilmente contenuto, con altri Stati membri che minacciano di abbandonare la nave. Gli Stati interessati si riconosceranno senza dubbio. Così, nel giro di pochi anni, la Serbia, la Macedonia del Nord, la Repubblica di Moldavia, il Montenegro e la Bosnia-Erzegovina si sono uniti e si è deciso di creare una Rete del Sud-Est Europa, in parallelo a MedNET, per sostenere gli stati della regione nei loro continui sforzi per stabilire politiche sulle droghe moderne e basate sull'evidenza. Croazia (Lidija Vugrinec) e Slovenia (Jose Hren) hanno entrambi contribuito alla creazione di questa Rete. I contatti in corso con Monaco hanno anche portato alla sua adesione al Gruppo nel 2016.

Tuttavia, l'espansione non è limitata agli Stati membri del Consiglio d'Europa. Grazie a MedNET, il Marocco si è unito al Gruppo nel 2011 con il sostegno del mio amico Jallal Toufiq. I continui contatti con Israele (Ruth El-Roy) hanno portato alla sua adesione nel 2013. Gli inviti regolari del Centros de Integracion Juvenil e del suo Direttore esecutivo (Carmen Fernandez) a partecipare al loro congresso mondiale e i contatti con i Coordinatori delle droghe e i Ministri della salute hanno portato nel 2017 all'adesione del Messico. Ha anche rafforzato la nostra cooperazione con l'Organizzazione degli Stati Americani (OAS) e il suo ufficio specializzato in droga (CICAD).

I primi anni del 2010 sono stati un periodo impegnativo per il lavoro del Gruppo, con una seria rivalutazione dei suoi obiettivi principali in un ambiente istituzionale europeo in continua evoluzione, ma anche con una scena di droga che cambia e l'emergere di forme di dipendenza non legate alla sostanza. Bisognava stabilire un nuovo corso. Il programma di lavoro 2011-2014 e la presidenza francese del Gruppo Pompidou hanno permesso di adattarsi pienamente a questo nuovo quadro e di indicare la strada alla presidenza norvegese eletta alla Conferenza ministeriale di dicembre 2014. Il programma di lavoro 2015-2019 riflette questo impegno. Il mio tempo con il Gruppo Pompidou, che si è concluso con la Conferenza ministeriale del 2014, è stato professionalmente gratificante e mi ha lasciato un senso di realizzazione personale e professionale e molte amicizie sincere.

La politica della droga genera dipendenza?

di Thomas KATTAU, Segretario esecutivo aggiunto del Gruppo Pompidou



Thomas Kattau è il Segretario esecutivo aggiunto del Gruppo Pompidou, l'organo di cooperazione in materia di politica delle droghe del Consiglio d'Europa. In precedenza, ha ricoperto diverse posizioni al Consiglio d'Europa, tra cui quella di responsabile dei programmi di politica e assistenza all'infanzia per l'Europa orientale. In seguito, si è occupato della risoluzione dei conflitti e della stabilizzazione post-conflitto nei Balcani e nel Caucaso settentrionale. Prima di entrare nel Consiglio d'Europa, ha lavorato nella ricerca criminologica, ha insegnato diritto comparato e ha praticato come avvocato.

Dopo più di vent'anni nel Gruppo Pompidou, si potrebbe pensare che mi sono trattenuto più del dovuto. Forse lavorare sulla politica delle droghe crea dipendenza?

Quando sono entrato a far parte del Gruppo Pompidou, ho scoperto rapidamente quanto interessante e stimolante possa essere il lavoro sulla politica delle droghe, poiché non solo coinvolge più discipline e professioni, ma la sua natura sempre mutevole significa che è al centro di molti importanti dibattiti e controversie. È davvero difficile immaginare un'area di lavoro più stimolante e motivante.

L'innovazione e la sperimentazione sono sempre state al centro del *modus operandi* del Gruppo Pompidou. Il *Multi-Cities Network* ha aperto la strada alla creazione dell'*EMCDDA*, e per la prima volta un programma di formazione alle competenze di vita è stato implementato su base sperimentale. L'innovazione richiede sia di pensare fuori dagli schemi che di essere pronti a correre dei rischi. Lavorare sulla riduzione del danno in un momento in cui altri non osavano nemmeno parlarne e affrontare il genere nella politica delle droghe - un'altra prima volta - erano già diventati temi chiave per il Gruppo molto prima che io entrassi nel team.

L'innovazione può essere pericolosa perché c'è sempre un rischio di fallimento. Ma una combinazione di conoscenze, professionalità e flessibilità aiuta a limitare questo rischio, così come

la presenza di una squadra motivata e agile che sa come guadagnare la fiducia dei suoi elettori. Ho avuto la fortuna di lavorare con una tale squadra nel corso degli anni, così come con un gruppo di *Corrispondenti Permanenti* che sono stati disposti ad andare oltre la lingua adottata e che hanno avuto fiducia nella squadra del Segreteriato. Fiducia e cooperazione - due elementi che sono stati essenziali per permetterci di passare dal parlare al camminare. Camminare verso il futuro.

I progetti del Gruppo Pompidou sono sempre stati lungimiranti e hanno regolarmente dimostrato di essere in anticipo sui tempi. Non è quindi sorprendente sapere che quasi tutte le innovazioni e le idee del Gruppo Pompidou si sono affermate nell'ultimo quarto di secolo. La nostra volontà di innovare e assumerci i rischi ci ha permesso di essere dalla parte vincente, a beneficio dei nostri membri, dei loro cittadini e delle loro società. Il nostro approccio ci ha messo davanti a coloro che avrebbero sbagliato dal lato della prudenza piuttosto che del coraggio e ci ha reso un punto di riferimento nel mondo della politica delle droghe.

Quando il Gruppo Pompidou ha organizzato il suo primo *Forum europeo sulla prevenzione delle dipendenze* nel 2004, la consultazione della società civile era ancora principalmente un discorso accademico e di advocacy che poteva essere ascoltato dai gruppi di pressione. Il *Forum*, concepito per permettere ai responsabili politici di incontrarsi faccia a faccia con i principali destinatari della prevenzione, è stato inizialmente accolto con scetticismo; ma gli incontri hanno fatto capire ai partecipanti l'importanza di confrontarsi con realtà che rimangono nascoste quando non si parla con chi opera al di fuori delle nostre caselle professionali. Quello che abbiamo imparato è che c'è un valore aggiunto nel coinvolgere i gruppi target delle politiche sulle droghe come pari e partner nelle discussioni politiche.

Da quel primo *Forum*, il Gruppo Pompidou ha fatto della partecipazione di coloro che dovrebbero beneficiare delle sue politiche e dei suoi interventi una caratteristica fondamentale delle sue attività, molto prima che tali pratiche apparissero nelle dichiarazioni politiche delle organizzazioni internazionali. Il riconoscimento e la visibilità del *Premio Europeo per la Prevenzione della Droga* è una testimonianza del successo del nostro approccio e conferma la nostra convinzione che i giovani dovrebbero essere partner nella prevenzione efficace della droga.

Il Gruppo Pompidou ha anche riconosciuto presto la ricchezza e il valore dell'esperienza professionale. *EXASS NET*, la rete di professionisti in prima linea del Gruppo Pompidou, ci ha fornito informazioni che la ricerca e la scienza da sole non possono fornire in tempo reale. Non c'è dubbio che il tempo reale e le esperienze reali sono diventati sempre più importanti nel mondo in rapida evoluzione delle medicine. Di conseguenza, il Gruppo Pompidou ha portato avanti la pratica del dialogo diretto con le persone che soffrono di dipendenza, la quale è diventata comune anche in altre organizzazioni che lavorano sulla politica e la pratica nell'ambito delle droghe.

Mentre altri stavano ancora discutendo se coinvolgere il settore privato, noi avevamo già avvicinato le industrie logistiche e chimiche e le avevamo portate al tavolo per lavorare con le forze dell'ordine e i ricercatori sul controllo dei precursori. Il prossimo passo sarà quello di continuare il nostro lavoro con il settore delle imprese per affrontare meglio la criminalità informatica legata alla droga e la dipendenza da internet.

È stato il Gruppo Pompidou che ha avuto il coraggio di suggerire che la formazione sulla politica delle droghe era necessaria per far progredire le conoscenze, le abilità e le competenze dei politici.

Ancora una volta, un'iniziativa che inizialmente è stata accolta con molto scetticismo si è rivelata un grande successo ed è ora un segno distintivo del nostro approccio. Le lodi e il feedback positivo dei Corrispondenti Permanenti che hanno osato partecipare alla *formazione esecutiva* devono essere stati alla fine molto convincenti, visto che i Corrispondenti Permanenti stanno ora creando l'*Accademia Internazionale di Politica delle Droghe del Gruppo Pompidou*.

Abbiamo anche rotto i silos professionali riunendo le agenzie di dogana, polizia e controllo delle frontiere nel nostro lavoro per rafforzare il controllo della droga nell'aviazione civile. E siamo andati oltre l'Europa con la creazione di *MedNET*, che ha esteso la nostra portata al continente africano e al Medio Oriente. Dopo aver testato la nostra portata globale come *accordo parziale allargato* del Consiglio d'Europa, il Gruppo ha osato attraversare l'Atlantico avviando una cooperazione globale con i paesi delle Americhe. In questo modo siamo diventati attori attivi in un mondo sempre più globalizzato. Il nostro successo può essere misurato dal fatto che Israele, Messico e Marocco hanno aderito al Gruppo Pompidou, e che l'OSA ha concluso un accordo di cooperazione con il Consiglio d'Europa, che permetterà al Gruppo Pompidou di collaborare con la CICAD. Con il coinvolgimento del Canada e la partecipazione di paesi africani e asiatici nelle attività di applicazione della legge, porteremo la nostra presenza globale a un nuovo livello.

È chiaro che pensare fuori dagli schemi e osare l'innovazione sono diventati parte del DNA del Gruppo Pompidou e, a mio parere, questo è ciò che ci distingue chiaramente dalle altre organizzazioni del settore. È proprio questo DNA che ci permette di offrire vantaggi unici ai nostri membri e alle aziende che rappresentano.

Siamo tutti consapevoli che la politica delle droghe è un campo complesso e in rapida evoluzione, e che spesso è estremamente difficile fare i cambiamenti necessari. Ma basta guardare le numerose realizzazioni del Gruppo Pompidou - molte delle quali sono diventate di uso comune - per vedere che è possibile progredire e che possiamo effettivamente produrre cambiamenti ad alto impatto che hanno un effetto duraturo.

Il Gruppo Pompidou continuerà a lavorare per creare un futuro in cui le politiche sulle droghe siano umane e sostenibili. Questa è una prospettiva eccitante, che richiederà di lavorare con molti partner. Ma questo tipo di co-creazione è anche parte del nostro DNA, e rimaniamo convinti che lavorando insieme possiamo creare un nuovo paradigma per la politica delle droghe in futuro. Porteremo l'equilibrio tra la riduzione della domanda e dell'offerta al livello successivo: bilanciare i diritti dell'individuo con gli interessi della società.

L'eccitazione e il successo creano dipendenza, come tutti sappiamo. Ecco perché, lo ammetto, sono davvero dipendente - forse non dalla politica delle droghe, ma certamente dal lavorare con le persone appassionate del Gruppo Pompidou per sviluppare politiche che siano sia efficaci sia umane.

Capitolo V- 2010-2020

Parte 1. Contesto internazionale e sfide legate alla droga nel 2010

Consumo di droghe

Oggi, la diffusione delle varie sostanze illecite rimane una realtà a livello mondiale ed europeo. In termini di tendenze, nel corso degli anni 2010, la cannabis è rimasta la sostanza illecita più consumata nell'Unione Europea. Il consumo di cocaina è rimasto al secondo posto e risulta in costante aumento. Le nuove sostanze psicoattive sono rimaste al terzo posto ed hanno mostrato tendenze stabili. Il consumo di droghe stimolanti ha assunto proporzioni e importanza crescenti in Europa, con prove sempre più evidenti di un potenziale aumento del consumo di stimolanti per via parenterale (98). Alla fine del decennio, la pandemia da Covid-19 ha posto il mondo di fronte ad una nuova sfida e ha influenzato il consumo di droghe e il sistema di servizi di assistenza disponibili per i consumatori di sostanze stupefacenti, aumentando inoltre le disuguaglianze ed evidenziando una maggiore vulnerabilità.

Nel corso degli anni 2010, la maggior parte dei paesi europei ha mostrato, rispetto agli anni precedenti, livelli stabili o crescenti di consumo di cannabis tra i giovani. Il possesso di cannabis rimane la fonte principale (75%) di tutti i reati legati alla droga registrati nell'UE. Il consumo di cocaina ha mostrato una tendenza generale all'aumento nella maggior parte dei paesi dell'UE nel corso del decennio, nonostante le fluttuazioni annuali. Le analisi delle acque reflue condotte in 45 città europee tra il 2011 e il 2019 hanno anche mostrato un aumento della disponibilità di residui di cocaina nella maggior parte delle città (n=27), mentre altre hanno mostrato una situazione stabile (n=10) o una tendenza alla diminuzione (n=8). Nel corso del decennio, una maggiore disponibilità di cocaina nelle analisi delle acque reflue è stata trovata ad Amsterdam, Barcellona e Londra (98). Il decennio ha anche visto un aumento del numero di persone che richiedono un trattamento per il consumo di cocaina, con Spagna, Italia e Regno Unito che rappresentano il 72% di tutti gli ingressi al trattamento specialistico per la cocaina in Europa (98).

Gli stimolanti di tipo anfetaminico (ATS) sono rimasti la terza droga illecita più consumata in Europa negli anni 2010 e la seconda droga illecita più consumata a livello globale (98,99). L'anfetamina è la forma di ATS più comunemente usata in Europa occidentale e centrale, con livelli relativamente stabili di consumo nella maggior parte dei paesi di queste regioni dal 2019; le eccezioni sono la Germania e i Paesi Bassi, che hanno riportato un aumento (99). L'uso medico di anfetamine e derivati (come il Ritalin) è aumentato costantemente nell'ultimo decennio, ma anche l'uso non medico di queste sostanze è aumentato, in particolare tra gli studenti universitari (100). Il consumo di metanfetamine, prima più evidente solo nella Repubblica Ceca (se si considera l'Europa), è stato segnalato anche in paesi come Cipro, Francia (orientale), Germania, Slovacchia, Spagna e Turchia, così come in alcune parti del nord Europa (77). Il suo consumo è in aumento soprattutto tra le persone che praticano il chemsex (98). Per quanto riguarda l'ecstasy, la prevalenza del consumo nell'ultimo anno è più alta nell'Europa occidentale e centrale. Mentre i Paesi Bassi e il Regno Unito hanno mostrato una tendenza alla stabilizzazione del consumo nell'ultimo anno, Germania, Danimarca e Norvegia hanno riportato un aumento (99).

In Europa il consumo di oppioidi rimane il motivo principale per cui si inizia un trattamento specializzato per la dipendenza, anche se il numero di persone in terapia da eroina per la prima volta si è più che dimezzato dopo il picco raggiunto nel 2007. La principale causa di accesso al trattamento rimane l'eroina (circa l'84% dei casi), sebbene vengano menzionati anche altri oppioidi come il metadone (5%), la buprenorfina (4%) e il fentanyl (0,4%) (98). Il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva continua a diminuire tra i consumatori di eroina, anche se l'iniezione di droghe stimolanti mostra tendenze in aumento. La rete ESCAPE (un'impresa del progetto europeo di raccolta e analisi delle siringhe) raccoglie informazioni sulle sostanze iniettate analizzando il contenuto residuo delle siringhe usate e scartate nei distributori specializzati e nei servizi di riduzione del danno ad Amsterdam, Budapest, Colonia, Helsinki, Oslo, Parigi e Vilnius. In sei città (tranne Vilnius), è stata segnalata un'alta percentuale di siringhe contenenti stimolanti, più spesso cocaina, anfetamine e catinoni sintetici; sono state trovate anche combinazioni di stimolanti e oppioidi (101).

La pandemia da COVID-19 ha anche influenzato il consumo di droghe e il sistema di servizi di trattamento disponibili per gli utenti che soffrono di dipendenza. In particolare durante i primi lockdown, l'UE ha registrato carenze temporanee e un accesso ridotto ad alcune sostanze, anche se il mercato sembrava stabilizzarsi rapidamente (102). Più in generale, la pandemia ha esacerbato ulteriormente problemi economici e politici di lunga data nella regione, ponendo particolari difficoltà per le persone che fanno uso di sostanze stupefacenti e che erano già in circostanze socioeconomiche vulnerabili. Le principali difficoltà riportate dagli utenti che soffrono di dipendenza a seguito della pandemia sono: l'isolamento sociale, l'intensificazione del controllo statale nelle strade, la diminuzione del reddito e di accesso ai bisogni di base (come cibo e acqua) e l'aumento dei problemi psicologici. La pandemia ha influito anche sulla pratica quotidiana dei servizi di riduzione del danno in diversi modi, riducendo la disponibilità di servizi per gli utenti e aumentando la pressione lavorativa sul personale. Tuttavia, questo periodo ha rappresentato anche un'opportunità unica per introdurre pratiche innovative, come l'aumento del periodo di prescrizione e delle dosi a domicilio per l'OST, il rafforzamento dei servizi di assistenza e della distribuzione dei farmaci, e il miglioramento dell'accesso alle strutture di accoglienza e ai centri (103,104). La speranza generale è che questi cambiamenti positivi possano diventare sostenibili.

Infine, in questo decennio, il riconoscimento dell'intersezionalità ha messo in luce i bisogni particolari e il doppio stigma che affrontano i diversi sottogruppi di persone che consumano droghe, come le donne, i senzatetto, le popolazioni LGBTQI e i lavoratori del sesso. Le donne che soffrono di dipendenza, per esempio, sono a maggior rischio di violenza ed è molto più probabile che venga loro impedito l'accesso alle cure a causa di questioni legali, norme e stereotipi sociali e culturali, e mancanza di servizi adeguati a soddisfare i loro bisogni (105). Le donne hanno più probabilità degli uomini di essere condannate per reati legati alla droga (106). Inoltre, la criminalizzazione del consumo di droga, insieme alla criminalizzazione dei senzatetto, del lavoro sessuale e delle popolazioni LGBTQI, impedisce a queste popolazioni di accedere alle cure e ai diritti umani di base. In particolare durante i lockdown dovuti alla pandemia da COVID-19, si è registrato un aumento della repressione da parte dello stato nei confronti di queste popolazioni (103). Sebbene abbiamo fatto molta strada mentre entriamo nel terzo decennio del secolo, rimangono molte sfide da affrontare. Fortunatamente, abbiamo imparato molte lezioni e, globalmente, sembra esserci un cambiamento globale verso lo sviluppo di risposte più umane e basate sull'evidenza al consumo di droga e alla dipendenza.

Commercio di droga

Negli anni 2010, l'Europa è rimasta un mercato importante per le droghe illecite nel mondo, sia in termini di domanda che di offerta. Le principali fonti di droga che entrano nella regione sono il Sud America, l'Asia occidentale e il Nord Africa, e la Cina per le NSP, precursori di droghe e prodotti chimici correlati. L'Europa produce e traffica anche droghe come la cannabis (principalmente per il consumo europeo) e droghe sintetiche, prodotte per il mercato europeo ed esportate in altre parti del mondo (98).

In linea con l'aumento dei livelli di consumo, il numero di sequestri di cocaina in polvere nell'UE è aumentato nel corso del decennio, raggiungendo i livelli più alti mai registrati nel 2018. Belgio, Spagna e Paesi Bassi insieme hanno rappresentato il 78% dei sequestri UE nel 2018, con grandi quantità segnalate anche da Francia, Portogallo e Italia. Anche il numero di campioni di cocaina testati dalle agenzie di controllo delle droghe in Europa è aumentato nel corso del decennio (98).

La quantità di eroina sequestrata nell'UE ha fluttuato ampiamente nel corso del decennio, con un leggero aumento nei primi anni, seguito da una tendenza al ribasso, e poi più che raddoppiato tra il 2016 e il 2018. La maggior parte dell'eroina che entra in Europa si pensa sia prodotta in Afghanistan, che rimane il più grande produttore mondiale di oppio illecito. Tuttavia, recenti sequestri e la scoperta di laboratori di eroina in Bulgaria e Cecoslovacchia suggeriscono che parte dell'eroina è ora prodotta nella stessa UE (98).

Negli anni 2010, l'Europa ha continuato a produrre sia metamfetamina che anfetamina. I sequestri di anfetamina sono rimasti relativamente stabili nel corso del decennio, mentre quelli di metamfetamina sono aumentati lentamente ma costantemente. La produzione di anfetamine avviene principalmente nei Paesi Bassi, in Belgio e in Polonia, e in misura minore negli Stati baltici e in Germania. Una parte della produzione viene trafficata fuori dall'Europa, in particolare verso il Medio Oriente. La metamfetamina è prodotta principalmente nella Repubblica Ceca e nelle zone di confine dei paesi vicini, con una certa produzione nei Paesi Bassi. Per l'MDMA in particolare, i rapporti sui sequestri fuori dall'Europa, così come l'analisi delle vendite sulla darknet, evidenziano il ruolo importante dell'Europa nella fornitura globale di questa droga. Anche all'interno dell'UE, i sequestri di MDMA segnalati sono in aumento dal 2010 (98,107).

Altre droghe come la ketamina, il GHB e gli allucinogeni (LSD) sono diventati (più) disponibili in Europa negli anni 2010, anche se la loro prevalenza rimane bassa (98). Inoltre, il mercato delle nuove sostanze psicoattive continua a crescere, con più di 50 nuove droghe registrate all'anno dal 2011 e circa 400 NSP segnalate in precedenza identificate dal sistema di allarme rapido ogni anno. I cannabinoidi sintetici rappresentano la quota maggiore delle NSP riportate, con i catinoni e le benzodiazepine al secondo e terzo posto rispettivamente (108).

Ancora oggi, il traffico di droga rimane un business altamente redditizio e un'attività chiave per i gruppi del crimine organizzato in Europa e nel mondo. Nella sola UE, il valore minimo stimato al dettaglio del mercato delle droghe illecite è di 30 miliardi di euro all'anno. Il traffico di droga e la sua repressione continuano ad alimentare la corruzione e a minare la governance, nonostante i crescenti danni alla società derivanti da una più ampia attività criminale, dalla violenza comunitaria, dai danni ambientali e dalla corruzione (109). Entro il 2020, la principale

risposta politica al traffico di droga rimane l'applicazione della legge e la guerra alle droghe, ma c'è una tendenza crescente a adottare o discutere la regolamentazione di alcuni mercati della droga in tutti i continenti.

Risposte politiche

Gli anni 2010 hanno portato diverse innovazioni in termini di risposte politiche al consumo e al commercio di droga, nonostante la continuità dei pilastri fondamentali del controllo della droga. Un notevole cambiamento a livello internazionale durante questo decennio riguarda le riforme politiche intorno alla cannabis e alla foglia di coca. Nel 2013, la Bolivia è riuscita a legittimare il suo uso tradizionale della foglia di coca secondo le convenzioni internazionali sulle droghe. Il paese aveva lasciato la Convenzione unica del 1961 nel 2011, dopo tentativi infruttuosi di emendare la convenzione per mantenere il requisito di abolire la masticazione della foglia di coca sul territorio boliviano. Diversi paesi europei si sono opposti all'emendamento nel 2013 (tra cui Regno Unito, Svezia, Italia, Francia, Germania, Federazione Russa, Paesi Bassi, Portogallo, Finlandia e Irlanda), principalmente a causa delle preoccupazioni per un possibile aumento della produzione di foglie di coca. Tuttavia, il numero di obiezioni non è stato sufficiente a bloccare la richiesta della Bolivia (110). La Bolivia ha quindi ottenuto una deroga speciale alla Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961 per rientrare nella Convenzione, pur permettendo alla sua popolazione indigena di masticare le foglie di coca (111).

Per quanto riguarda la cannabis, diversi paesi hanno cambiato le loro leggi e si sono mossi verso una regolamentazione legale dell'uso non medico da parte degli adulti, tra cui l'Uruguay (nel 2013), il Canada (nel 2018) e diversi stati americani. Una serie di benefici per la salute e i diritti umani sono stati evidenziati per le persone che consumano la cannabis, oltre alle potenziali riduzioni del crimine e dell'eccesso di incarcerazioni. Ciononostante, le organizzazioni della società civile hanno sollevato preoccupazioni sulla sostenibilità, dato che le compagnie di cannabis a scopo di lucro del Nord stanno attualmente competendo per il mercato globale della cannabis e minacciano di spingere i piccoli coltivatori tradizionali del Sud fuori dai mercati legali emergenti (112). In Europa, il Lussemburgo ha annunciato nel 2019 la sua intenzione di essere il primo paese europeo a legalizzare la cannabis ricreativa per i maggiori di 18 anni (113); i piani sono ancora in corso (114). Un corpo crescente di letteratura è emerso in questo decennio per guidare i governi interessati su come regolare potenzialmente il mercato delle diverse droghe (per esempio 115,116) e navigare la riforma della politica nel quadro delle convenzioni internazionali (117).

Anche per quanto riguarda la cannabis, nel 2019, il Comitato di esperti dell'OMS sulla tossicodipendenza ha raccomandato di riclassificare la pianta e le sostanze correlate, dopo aver esaminato criticamente la droga. Nel dicembre 2020, la Commissione delle Nazioni Unite sugli stupefacenti (CND) ha accettato le raccomandazioni dell'OMS, votando per rimuovere la cannabis dalla Tabella IV della Convenzione unica del 1961, riservata alle sostanze controllate con un beneficio terapeutico limitato o nullo. Così facendo, l'ONU ha riconosciuto il valore medicinale della cannabis, cosa che più di 50 paesi nel mondo hanno già formalmente fatto adottando programmi di cannabis medicinale (118,119).

Gli anni 2010 hanno anche ospitato la sessione speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGASS), precisamente nel 2016. Questo incontro di alto livello, che si tiene ogni dieci

anni, ha lo scopo di rivedere le prestazioni del sistema di controllo delle droghe dell'ONU e fornire un'opportunità per migliorare la guida normativa e il quadro legale e istituzionale dell'ONU. Tenutosi tre anni prima del previsto su richiesta congiunta di Messico, Colombia e Guatemala, l'UNGASS 2016 è stato visto da molti come un'occasione per cambiare il corso del sistema internazionale di controllo della droga. Un gruppo crescente di paesi (in particolare dall'America Latina e dai Caraibi) ha chiesto politiche alternative al controllo proibizionista delle droghe, denunciando i suoi alti costi umani in termini di violenza, insicurezza, incarcerazione di massa ed esacerbazione della vulnerabilità sociale ed economica dei gruppi emarginati. L'incontro ad alto livello è stato visto come un'opportunità per discutere apertamente politiche alternative all'attuale guerra alla droga (120).

Il documento finale dell'UNGASS, adottato all'unanimità nell'aprile 2016, ha effettivamente portato un'innovazione senza precedenti verso un approccio più umanistico alla politica della droga rispetto ai suoi predecessori. Come parte di questo solido progresso, il documento porta un approccio più completo alla droga, affrontando temi trasversali come la riduzione della domanda, l'accesso alle sostanze controllate per scopi medici e scientifici, la riduzione dell'offerta, i diritti umani, le tendenze e le sfide emergenti, la cooperazione internazionale e lo sviluppo alternativo. L'accordo prevede anche pene proporzionate per i reati legati alla droga e affronta le vulnerabilità specifiche delle donne detenute e coinvolte nel traffico di droga, compresa la necessità di integrare una prospettiva di genere. Nell'area della riduzione del danno, menziona esplicitamente "programmi di attrezzature per l'iniezione", "terapia assistita da droghe" e naloxone (un farmaco chiave usato per invertire l'overdose di oppiacei). Nonostante questi progressi, l'accordo UNGASS è stato criticato da diverse parti interessate per aver tralasciato questioni importanti. Questi includono l'omissione della necessità di porre fine alla pena di morte, di porre fine alla criminalizzazione, alla punizione e all'incarcerazione delle persone che consumano droghe, di menzionare altri interventi riconosciuti di riduzione del danno e di discutere la possibile regolamentazione dei mercati delle droghe (121,122). Il processo che ha portato al documento proposto ha anche incontrato riserve tra gli attori della società civile, che lo hanno percepito come privo di trasparenza e di inclusione degli attori della società civile nei dibattiti cruciali (123).

La depenalizzazione dei reati minori e non violenti legati alle droghe esisteva già in alcuni paesi dagli anni '70, ma questo approccio ha ricevuto un notevole sostegno in tutto il mondo negli anni 2010. Diversi organismi internazionali come la Commissione Globale sulla Politica delle Droghe, UNAIDS, OMS, il Programma di Sviluppo delle Nazioni Unite e l'Ufficio dell'Alto Commissario per i Diritti Umani (OHCHR) hanno tutti espresso la necessità di decriminalizzare il possesso di droga per uso personale. Diversi paesi nel mondo hanno adottato la depenalizzazione in forme diverse e a diversi livelli. I paesi europei includono Belgio, Croazia, Repubblica Ceca, Estonia, Germania, Italia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Spagna e Svizzera. Nel complesso, i risultati indicano che la decriminalizzazione può rendere più facile per le persone che soffrono di dipendenza cercare un trattamento, oltre a ridurre i costi della giustizia penale, migliorare i risultati della salute pubblica e proteggere molte persone dall'impatto devastante di una condanna penale (124).

La pena di morte come punizione per i reati di droga è una grande violazione dei diritti umani che è ancora rilevante negli anni 2010. Alla fine del 2020, 108 paesi avevano completamente abolito la pena di morte per tutti i crimini, ma 56 paesi nel mondo la mantenevano (125), e almeno 35 avevano la pena di morte per i reati di droga (126). Nel 2019, circa 116 persone

sono state giustiziate per reati di droga in tutto il mondo e nel 2020, 30 esecuzioni sono state registrate in 3 paesi (Cina, Iran e Arabia Saudita). Questa notevole diminuzione potrebbe essere spiegata dall'anno eccezionale dovuto alla pandemia da COVID-19, ma anche dai cambiamenti nella legislazione dei paesi e dall'aumento delle moratorie. Tuttavia, nel 2020, 10 paesi hanno condannato a morte almeno 213 persone per reati legati alla droga, il che rappresenta un aumento rispetto al 2019 (126). L'Europa ha la più grande concentrazione di paesi abolizionisti, con una sola nazione (la Bielorussia) che mantiene la pena capitale come pena legale e un'altra (la Federazione Russa) che ha la pena di morte in moratoria dal 1996 (125). L'abolizione della pena capitale per i reati di droga e altri crimini è un obiettivo centrale della comunità mondiale nel suo insieme, ed è stato anche sostenuto dal Consiglio d'Europa.

L'Europa continua a guidare il mondo nella riduzione del danno. Nel 2020, l'Europa era ancora una delle regioni del mondo con il maggior numero di servizi di riduzione del danno: quasi la metà dei paesi del mondo in cui sono disponibili servizi di PS e OST sono in Europa, e dieci dei dodici paesi con sale per il consumo di droga ufficialmente sanzionate sono europei. Più del 90% dei paesi ha almeno un sito PS o OST, e più del 90% fa riferimento alla riduzione del danno nella sua politica nazionale sulle droghe. Tuttavia, le lacune geografiche e la distribuzione ineguale dei servizi rimangono, e la copertura e il finanziamento per la riduzione del danno sono lungi dall'essere adeguati. Le persone che consumano sostanze psicoattive affrontano ancora barriere nell'accesso all'assistenza sanitaria a causa delle norme di soglia elevate, della stigmatizzazione e della criminalizzazione del consumo di droghe. Alcuni sottogruppi di persone che consumano droghe affrontano ulteriori barriere per accedere ai servizi in Europa, comprese le donne, gli uomini omosessuali, le persone che usano stimolanti o metodi non iniettivi, i migranti senza documenti e i senzatetto. Inoltre, mentre alcuni paesi hanno implementato con successo programmi di riduzione del danno nelle prigioni per ridurre i rischi per la salute delle persone incarcerate, queste iniziative sono ancora insufficienti (103,127).

Il controllo internazionale delle droghe e la guerra alle droghe hanno portato alla violazione dei diritti umani delle persone che consumano stupefacenti in tutto il mondo per molti decenni. Nell'ultimo decennio in particolare, le reti comunitarie hanno alzato la voce per chiedere che i diritti umani siano al centro di qualsiasi dibattito sul controllo delle droghe (128). L'anno 2011 ha visto la nascita della Rete europea dei consumatori di droghe - EuroNPUD²⁴ - alla prima Conferenza europea sulla riduzione del danno a Marsiglia. Diverse reti di consumatori di droghe esistevano già in Europa, a partire dagli anni '70 nei Paesi Bassi. Nel 2010, alla Conferenza internazionale sulla riduzione del danno a Liverpool, è nata l'idea di lanciare una rete europea che si è concretizzata un anno dopo (129)²⁵. EuroNPUD lavora anche in collaborazione con la Rete internazionale dei consumatori di droghe (INPUD). Entrambe le reti mirano a promuovere la salute e a difendere i diritti umani delle persone che fanno uso di droghe, in particolare combattendo la disinformazione, la stigmatizzazione, la discriminazione e gli effetti negativi della criminalizzazione sulle persone che consumano droghe e sulle comunità. In questo contesto, INPUD mantiene una guida di riferimento

²⁴ [Vedere https://www.euronpud.net/home2](https://www.euronpud.net/home2)

²⁵ Per il video originale della formazione EuroNPUD, vedere <https://www.youtube.com/watch?v=D1EoD9YtrFc>. Per le testimonianze video sulla storia del movimento delle persone che usano droghe, vedi la serie "Taking Back What's Ours", di INPUD <https://www.youtube.com/playlist?list=PLUkduHmox5oinkURyWPZevja2RDyzMvYF>.

linguistica che fornisce indicazioni sulla terminologia relativa alla droga che è accettabile per le comunità di consumatori di droghe (130).

Il 2010 è stato un decennio di progresso e sviluppo, nonostante le sfide che rimangono. Ha portato più attenzione ai diritti umani, alla riduzione del danno e alle riforme politiche per decriminalizzare il consumo di droga e regolare i mercati della droga. In generale, il mondo sembra muoversi verso approcci più basati sull'evidenza e sui diritti, con molti di questi sviluppi che avvengono nei paesi europei.

Parte 2. Gruppo Pompidou

Gli anni 2010 sono stati un decennio di bilanci e cambiamenti all'interno del Gruppo Pompidou. A partire dal 2010, il gruppo ha attraversato un periodo di grande turbolenza, sullo sfondo della crisi finanziaria e delle tensioni politiche: cinque paesi membri hanno deciso di ritirarsi - Danimarca, Germania, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito. Le possibili ragioni che li hanno condotti a tale decisione, vanno ricercate sia nell'esistenza di diversi gruppi, anche più influenti nell'ambito della politica delle droghe, come nell'UE e nell'ONU, sia nella scarsità delle risorse (umane) e della quota di adesione al Gruppo Pompidou (3). Ciononostante, durante questo decennio, il Gruppo ha continuato ad espandersi, con l'adesione di undici nuovi paesi. Questi includono diversi Stati membri del Consiglio d'Europa [Macedonia del Nord (2011); Serbia (2011); Repubblica di Moldova (2012); Montenegro (2012); Bosnia ed Erzegovina (2015); Monaco (2016); Armenia (2020); Georgia (2020)] e, per la prima volta, Stati non europei: Marocco (2011), Israele (2013) e Messico (2017). Tale allargamento sottolinea l'importanza del ruolo di ponte del Gruppo Pompidou, non solo con il vicinato europeo, ma anche sempre più con altre regioni, a causa della crescente globalizzazione in atto in tutti i settori della politica della droga.

Il Gruppo Pompidou ha cercato di affrontare diverse sfide della politica delle droghe negli anni 2010. Uno di questi era riconoscere l'importanza della dimensione di genere nella politica delle droghe. Nel 2013, il Gruppo ha lanciato un progetto di ricerca per analizzare la dimensione di genere dell'uso non medico dei farmaci da prescrizione. Il progetto ha studiato l'uso non medico dei farmaci su prescrizione in 17 paesi²⁶, sia tra gli Stati membri del Gruppo Pompidou sia tra gli ex Stati membri del Gruppo Pompidou e infine anche tra membri della Rete di cooperazione mediterranea (MedNET) (131). Successivamente, un gruppo di esperti ha effettuato ricerche e pubblicazioni sui percorsi di vita delle donne che consumano droghe, ponendo l'attenzione sulla loro mancanza di accesso al trattamento delle dipendenze e ai servizi di riduzione del danno (132,133). Inoltre, nel 2018, insieme al Ministero degli Affari Esteri messicano e all'Istituto Nazionale delle Donne (INMUJERES), il Gruppo Pompidou ha co-organizzato una conferenza a Città del Messico incentrata sulle donne nella politica della droga. La Conferenza ha messo in luce il divario tra la politica e la pratica, l'accesso ineguale all'assistenza sanitaria e ai servizi sociali, il doppio stigma di essere una donna dipendente da sostanze psicoattive, sanzioni penali sproporzionate per le donne che portano all'impoverimento, all'emarginazione e alla criminalità, così come la mancanza di programmi di reintegrazione sociale sensibili al genere, specialmente quelli rivolti alla famiglia e ai bambini delle donne incarcerate per reati legati alla droga.

²⁶ Cipro, Repubblica Ceca, Egitto, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Israele, Italia, Libano, Lituania, Malta, Marocco, Serbia, Paesi Bassi, Tunisia e Galles.

Dal 2010, il Gruppo Pompidou è anche attivo nel campo della formazione. Lanciata sotto la presidenza polacca nel 2010, l'iniziativa Drug Policy Executive Training ²⁷ collega politica, ricerca e pratica offrendo una formazione iniziale e continua ai responsabili delle politiche sulle droghe. L'obiettivo principale della formazione è quello di sviluppare competenze e costruire capacità per migliorare l'efficacia dell'attuazione, della gestione e della valutazione delle politiche sulla droga e dei programmi correlati. La formazione manageriale è organizzata una volta all'anno e il suo tema annuale è scelto dai Corrispondenti Permanenti del Gruppo in base alle esigenze emergenti. Gli esempi includono "Governance efficace di politiche coerenti sulle droghe" nel 2011²⁸; "Revisione delle politiche e degli strumenti globali sulle droghe per identificare le priorità nazionali ed europee sulle droghe - un contributo alla preparazione della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite del 2016"²⁹ nel 2015, e "Integrazione del genere nella pratica delle politiche sulle droghe e nella fornitura di servizi" nel 2019³⁰. In linea con questo, il programma di lavoro 2019-2022 del Gruppo Pompidou prevede l'istituzione dell'Accademia per la politica delle droghe, che mira a facilitare le competenze e a costruire le capacità per una più efficace attuazione, gestione e valutazione di politiche coerenti in materia di droga e programmi correlati. Inoltre, la cooperazione con un'università dà una validità accademica al programma. L'Accademia si propone di rispondere alla sfida, di comprendere la complessità della politica delle droghe e le diverse opzioni politiche. Per il suo primo corso di formazione - il Drug Policy Executive Course - sono state aperte le iscrizioni nel 2021³¹.

Nel corso del decennio, il Gruppo Pompidou ha anche lavorato a stretto contatto con i politici e gli operatori nazionali per sviluppare strategie di controllo delle droghe e strumenti incentrati sul miglioramento della salute e dei diritti umani nei sistemi di giustizia penale. Per esempio, il programma "Criminal Justice and Prisons" è stato lanciato nel 2012 per sviluppare la legislazione sulle droghe, comprese le alternative alla condanna e alla detenzione, e i servizi di trattamento delle droghe e di riduzione del danno nelle prigioni (134). Un progetto di ricerca sui sistemi di trattamento delle dipendenze nelle prigioni si è concentrato sulla situazione dei consumatori di droghe e, più in particolare, di coloro che sono sottoposti a procedimento penale e sulle corrispondenti risposte sanitarie di nove paesi dell'Europa orientale e sudorientale ³² (135). Inoltre, nel corso degli anni 2010, il Gruppo Pompidou ha cercato di rafforzare la sua cooperazione con gli attori della società civile. Il Gruppo ha sottolineato l'importanza della partecipazione come elemento costante del processo democratico ed ha incoraggiato il coinvolgimento della società civile nello sviluppo e nell'attuazione di politiche, programmi, progetti e attività. In questo contesto, il Gruppo ha sviluppato una guida politica sull'interazione del governo con la società civile su questioni di

²⁷ [Vedere https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/executive-training](https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/executive-training)

²⁸ [Vedere https://rm.coe.int/pompidou-group-syracuse-university-trans-atlantic-executive-training-o/168075bf4e](https://rm.coe.int/pompidou-group-syracuse-university-trans-atlantic-executive-training-o/168075bf4e)

²⁹ [Vedere https://rm.coe.int/pompidou-group-2015-executive-training-conducting-a-review-of-global-d/168075ef78](https://rm.coe.int/pompidou-group-2015-executive-training-conducting-a-review-of-global-d/168075ef78)

³⁰ [Vedere https://rm.coe.int/2019-training-course-flyer-eng/1680908d4e](https://rm.coe.int/2019-training-course-flyer-eng/1680908d4e)

³¹ [Vedere https://www.coe.int/en/web/pompidou/-/application-open-drug-policy-executive-course-new-comprehensive-advanced-course-for-senior-manage-1](https://www.coe.int/en/web/pompidou/-/application-open-drug-policy-executive-course-new-comprehensive-advanced-course-for-senior-manage-1)

³² Albania, Bosnia ed Erzegovina, Georgia, Moldavia, Montenegro, Russia, Serbia, Macedonia, Ucraina e Kosovo.

politica della droga, sottolineando l'importanza della partecipazione della società civile nella pianificazione e nell'attuazione delle politiche sulla droga (136).

Nel 2016, una valutazione interna di medio termine del lavoro del Gruppo Pompidou nel corso del decennio ha mostrato che la visibilità e la rilevanza del Gruppo erano aumentate considerevolmente. Il merito è stato attribuito, tra l'altro, alla partecipazione attiva e ai contributi del Gruppo agli eventi internazionali come l'UNGASS 2016, la CND, l'OMS, l'OAS/CICAD, l'EMCDDA e l'ECDC. La capacità del Gruppo di rispondere in modo tempestivo a questioni molto importanti è stata valutata come un altro fattore che aggiunge valore al Gruppo. Attraverso seminari, formazioni, gruppi di lavoro e ricerche, il Gruppo Pompidou ha affrontato importanti questioni di politica delle droghe: interazione con la società civile, valutazione dei costi e delle conseguenze non attese delle politiche di controllo delle droghe, introduzione di una dimensione di genere nelle politiche delle droghe, risposta alle sfide poste dalle nuove sostanze psicoattive e gestione del mercato delle droghe online.

Infine, parallelamente al suo impegno con i principi del Consiglio d'Europa, il Gruppo Pompidou ha adottato un approccio rinnovato ai diritti umani negli anni 2010. La dimensione dei diritti umani è stata identificata come un'importante linea guida trasversale per tutte le attività del Gruppo. Alla 16ª Conferenza ministeriale del Gruppo Pompidou a Strasburgo nel 2014, intitolata "Politica della droga e diritti umani: nuove tendenze in un contesto globalizzato", è stato adottato il programma di lavoro del Gruppo per il 2015-2018. In esso, è stata data la priorità ai diritti umani, i quali sono e devono essere in primo piano nella politica delle droghe. All'81° incontro del 21-22 novembre 2017 a Strasburgo, i Corrispondenti Permanenti del Gruppo Pompidou hanno rilasciato una dichiarazione sulla necessità di integrare i diritti umani nello sviluppo, nell'attuazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle politiche sulle droghe. Per promuovere questo obiettivo, il Gruppo ha adottato una dichiarazione in cui si afferma che i suoi Stati membri devono:

- Promuovere il rispetto dello stato di diritto;
- Ricordare l'opposizione costante e determinata alla pena di morte in tutti i luoghi e in tutte le circostanze, ed esortare tutti gli Stati che ancora applicano questa punizione inumana a stabilire una moratoria in vista della sua definitiva abolizione;
- condannare le esecuzioni extragiudiziali e tutte le forme di arresto e detenzione arbitraria o extragiudiziale, così come l'uso della tortura e di altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti in ogni circostanza;
- Adottare e attuare politiche nazionali sulle droghe complete ed equilibrate per migliorare la prevenzione, specialmente tra i minori, e l'accesso alle cure per i consumatori di droga, compresi quelli in detenzione;
- Aiutare a ridurre lo stigma e la discriminazione contro i consumatori di droga;
- promuovere l'integrazione della dimensione di genere in tutti i settori della politica sulle droghe;
- Far conoscere gli strumenti dei diritti umani e la necessità di attuarli (137).

In occasione della 17ª Conferenza ministeriale del Gruppo Pompidou tenutasi a Stavanger nel 2018 (intitolata Politiche sostenibili in materia di droga nel rispetto dei diritti umani), gli Stati membri del Gruppo Pompidou hanno deciso di avviare un processo di revisione del mandato, del funzionamento e dei metodi di lavoro del Gruppo. Lo scopo della revisione era di riflettere meglio gli attuali sviluppi della politica delle droghe e le sfide affrontate a livello nazionale e internazionale. Il seguito di questa decisione è parte integrante del programma di lavoro 2019-

2022 del Gruppo Pompidou adottato dai ministri, che hanno eletto il Portogallo alla Presidenza del Gruppo per questo periodo.

I diritti umani non sono una scelta politica, sono un obbligo

di Jan MALINOWSKI, quarto Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou



Jan Malinowski è stato il Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou da dicembre 2014 a giugno 2018. Da luglio 2018, è il Capo del dipartimento della Carta sociale europea, uno dei due principali trattati sui diritti umani del Consiglio d'Europa. È anche il Segretario esecutivo del Comitato europeo dei diritti sociali. In precedenza, Jan è stato Capo del dipartimento Società dell'informazione, Capo della divisione Media, e Middle Manager e membro della segreteria del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT). Prima di entrare nel Consiglio d'Europa nel 1993, Jan si è qualificato come avvocato spagnolo e solicitor in Inghilterra e Galles, e ha praticato come avvocato a Barcellona e Londra per otto anni.

Sette settimane dopo che il presidente americano Richard Nixon aveva dichiarato una "guerra alla droga" e chiamato il consumo di droga "nemico pubblico numero uno", il Presidente francese George Pompidou ha proposto a sei primi ministri europei una risposta concertata al fenomeno.

L'attenzione si è concentrata sulla lotta contro la dipendenza e il traffico illecito di droga, ma la natura multidimensionale della sfida è stata riconosciuta fin dall'inizio: la proposta prevedeva di riunire esperti in materia di applicazione della legge, trattamento, salute ed educazione. Questo approccio multidisciplinare è stato una caratteristica del Gruppo Pompidou negli ultimi cinquant'anni. È stato ulteriormente rafforzato quando il gruppo è diventato parte del Consiglio d'Europa come accordo parziale allargato (nel marzo 1980).

All'epoca, il Gruppo Pompidou ha inevitabilmente e incondizionatamente abbracciato i valori fondamentali dell'Organizzazione: diritti umani, democrazia e stato di diritto.

I diritti umani sono diventati onnipresenti - come sfondo - e sono stati riaffermati in ogni fase del processo. Ma il quadro più ampio in cui il Gruppo Pompidou ha dovuto operare ha influenzato le priorità: dire no alla droga (negli anni '80), inasprire le forze dell'ordine e promettere un mondo senza droga (anni '90), raddoppiare perché "possiamo farlo" (anni 2000). A questo punto, le ulteriori conseguenze umane e quindi sui diritti umani (stigma e discriminazione, problemi di salute, aumento del tasso di mortalità, senz'altro, criminalizzazione e incarcerazione diffusa, crimine e sfruttamento legati alla droga, enormi mercati nelle mani dei criminali) sono diventati insopportabili.

Nonostante lo scenario cupo e le diffuse assicurazioni di seguire le prove e la scienza, c'è stata una significativa resistenza a prendere di petto la sfida dei diritti umani. Ricordo una conversazione con un consulente legale ministeriale nel 2015 che affermava enfaticamente "tutto questo parlare di diritti umani è bello e buono... a condizione che non cambi nulla".

Alcune sopracciglia si sono alzate quando abbiamo sentito, all'UNGASS³³ 2016, le cifre delle morti prevenibili legate alla droga nel mondo. Una morte evitabile è una di troppo: Se non sono state adottate quelle misure politiche che avrebbero potuto salvare la vita anche ad una sola persona allora significa che la politica è responsabile di non essere riuscita a tutelare i diritti umani; centinaia di migliaia di morti ogni anno rappresentano un disastro dei diritti umani, un disastro umanitario. Prima di questo evento, il Segretario generale del Consiglio d'Europa ha rilasciato una dichiarazione convincente:

"I diritti umani non sono una scelta ma un obbligo legale per gli Stati in tutti i settori politici, comprese le droghe".

Il Gruppo Pompidou ha costantemente sottolineato l'importanza dei diritti umani: coerenza delle politiche³⁴, salute mentale³⁵, riduzione del danno³⁶, austerità³⁷, ecc.. Una delle caratteristiche del messaggio del Gruppo è stata l'assoluta condanna della pena di morte³⁸ - una minaccia per la dignità umana - per i reati legati alla droga, o per qualsiasi reato, in linea con la posizione di principio del Consiglio d'Europa che ha reso il continente una zona libera dalla pena di morte. Ha ripetuto i suoi messaggi sui diritti umani e le prove in ogni occasione, anche in occasione di incontri ed eventi internazionali (ONU, CND³⁹, UNGASS). Un approccio sensibile ai diritti umani alla politica delle droghe non può ignorare l'evidenza e la scienza. L'inerzia ha gradualmente lasciato il posto al riconoscimento del fallimento delle politiche repressive sul consumo delle sostanze.

³³ Sessione speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGASS) sul problema mondiale della droga, New York, 19 aprile 2016.

³⁴ Documento di orientamento che fornisce consigli ai responsabili politici per lo sviluppo di politiche coerenti sulle droghe lecite e illecite (2011)

³⁵ Salute mentale e abuso di sostanze nelle prigioni (2013)

³⁶ Riduzione del danno (2013)

³⁷ Austerità. Dichiarazione di Atene sulla protezione della salute pubblica assicurando i servizi essenziali nella politica dei farmaci in bilanci di austerità (2013)

³⁸ Con l'eccezione della Bielorussia, uno degli ostacoli all'adesione della Bielorussia al Consiglio d'Europa.

³⁹ Commissione delle Nazioni Unite sugli stupefacenti, l'organo decisionale intergovernativo del sistema delle Nazioni Unite con responsabilità primaria per le questioni relative alla droga.

Il Gruppo Pompidou non era il solo a chiedere approcci sensibili ai diritti umani nel consumo di sostanze e nella lotta al traffico illecito, e la voce collettiva stava diventando assordante (società civile, Unione Europea, OMS, più molti governi separatamente o collettivamente). Il Gruppo ha concordato sulla necessità di dare un significato concreto ai diritti umani nella politica delle droghe e si è impegnato a scavare le prove per sviluppare politiche migliori. Nel suo programma di lavoro per il 2015-2018, "Mettere i diritti umani in primo piano nella politica delle droghe" era una delle tre principali priorità tematiche. Questo gradito sviluppo ha coinciso con il mio ingresso nel team di supporto del Gruppo Pompidou.

Il programma di lavoro 2015-2018 afferma anche che: "Gli Stati membri saranno sostenuti nell'adempimento dei loro obblighi ai sensi delle convenzioni del Consiglio d'Europa e delle Nazioni Unite per proteggere i diritti e le libertà fondamentali, in particolare il diritto alla vita e alla dignità umana, il diritto alla protezione della salute, il diritto ad un equo accesso a servizi sanitari di qualità per tutti, il divieto di qualsiasi tipo di discriminazione, così come il diritto dei bambini ad essere protetti da droghe e sostanze psicoattive.

Meno di tre anni dopo l'adozione di questo programma di lavoro, nel 2017, i Corrispondenti Permanenti del Gruppo Pompidou hanno rilasciato una dichiarazione storica sull'integrazione dei diritti umani nello sviluppo, l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione delle politiche⁴⁰sulla droga. Questa affermazione era ugualmente valida sia per gli Stati che per le organizzazioni internazionali e regionali: "I meccanismi in atto dovrebbero essere in grado di evidenziare non solo i problemi ovvi di diritti umani - come la pena di morte - ma anche offrire la possibilità di affrontare le conseguenze più sottili che sono difficili da discernere quando ci si concentra su preoccupazioni più importanti (ad esempio la società)".

Il Gruppo Pompidou ha riconosciuto l'attuale impossibilità di fornire un quadro autorevole della dimensione dei diritti umani nella politica delle droghe a causa della mancanza di una guida concreta da parte di organismi abilitati a interpretare la legge internazionale sui diritti umani, compresa la Corte europea dei diritti umani. Ciononostante, ha sottolineato l'esistenza di una serie di indicatori su cui i responsabili politici e decisionali possono attingere, disponibili da istituzioni come: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS); il Programma Congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS); l'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine (UNODC); il Relatore Speciale delle Nazioni Unite sul diritto di tutti al godimento del più alto standard raggiungibile di salute fisica e mentale; l'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani, nonché le linee guida adottate dallo stesso Gruppo Pompidou⁴¹.

Il lavoro del Gruppo Pompidou nel campo dei diritti umani è continuato - anzi, si è intensificato - negli ultimi anni^{42, 43, 44}, mentre altri organismi del Consiglio d'Europa stanno contribuendo allo sforzo comune sui diritti umani. In particolare, l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha recentemente adottato una risoluzione e una raccomandazione su "Politica delle

⁴⁰ <https://rm.coe.int/pompidou-group-statement-on-bringing-human-rights-into-drug-policy-dev/1680770b40>

⁴¹ Maggiori informazioni nelle pubblicazioni del Gruppo Pompidou: <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/publications>

⁴² Supporto psicosociale per i sintomi legati al trauma e i disturbi da uso di sostanze (2018)

⁴³ Diritti umani e persone che fanno uso di droghe nella regione mediterranea (2020)

⁴⁴ Per esempio, uno strumento di autovalutazione sui diritti umani e la politica delle droghe

droghe e diritti umani in Europa: uno studio di base"^{45, 46} che esprime sostegno al lavoro sui diritti umani del Gruppo Pompidou e incoraggia la sua continuazione.

Alcuni membri dell'Assemblea parlamentare si sono anche attivati per presentare una proposta, che però non ha avuto seguito, per raccomandare al Comitato dei Ministri di procedere all'elaborazione di un protocollo aggiuntivo - o facoltativo - alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, al fine di eliminare il riferimento agli "alcolisti, consumatori di droga o vagabondi" dal suo articolo 5.1.e. Ciò rappresenterebbe uno sviluppo molto positivo per i diritti umani.

Come questione trasversale, non sorprende che il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) abbia affrontato la questione del consumo di sostanze e del trattamento dei disturbi correlati nelle prigioni, o che il Comitato europeo dei diritti sociali abbia incluso nel suo questionario per le conclusioni del 2021, come parte della sua procedura di reporting, domande riguardanti la politica delle droghe e le sue conseguenze sui diritti sociali⁴⁷.

Ci sono altre aree del Consiglio d'Europa che potrebbero dare preziosi contributi ai diritti umani e alle politiche sulle sostanze psicoattive e i disturbi correlati - bambini, uguaglianza di genere e diritti delle donne, diritto penale, giustizia e stato di diritto, ecc. L'integrazione dei diritti umani nello sviluppo, nell'attuazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle politiche sulle droghe o sulle sostanze psicoattive è solo all'inizio. Ci vorrà del tempo per trarre tutte le conseguenze necessarie.

Tutto questo discorso sui diritti umani è buono e giusto, e deve portare a un cambiamento positivo. Data la posta in gioco, nessuno - soprattutto il Gruppo Pompidou - dovrebbe sottrarsi a questa sfida.

⁴⁵ <https://pace.coe.int/fr/files/28769/html>

⁴⁶ <https://pace.coe.int/fr/files/28770/html>

⁴⁷ <https://rm.coe.int/appendix-questions-re-v-charter-2021/16809efaf1>

I 50 anni, l'età della maturità, è un buon momento per fare un bilancio, ma anche per guardare al futuro

di Laura D'ARRIGO, Consigliere diplomatico Missione interministeriale di lotta contro
la droga
Lotta contro le droghe e i comportamenti di dipendenza



Dopo otto anni in varie posizioni nelle istituzioni europee, sia al Parlamento che alla Commissione europea, la signora d'Arrigo è entrata nella direzione degli affari strategici e del disarmo del ministero degli affari esteri a Parigi. Attualmente è consigliere diplomatico della Missione interministeriale di lotta contro la droga e la dipendenza (MILDECA), un dipartimento del Primo Ministro francese, dove è responsabile dell'azione internazionale. Tra il 2010 e il 2014, è stata Presidente dei Corrispondenti Permanenti del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa. Dal 2016, è Presidente del Consiglio dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA).

Per quanto riguarda il bilancio, le iniziative del Gruppo Pompidou sono in linea con i grandi successi del Consiglio d'Europa nella promozione e nella protezione della democrazia, nella difesa dei diritti umani e nella costruzione dello stato di diritto in Europa. Una grande Europa che vuole progredire e prosperare con i suoi vicini, con particolare attenzione ai paesi del Mediterraneo e dell'Europa orientale e sudorientale.

In un contesto internazionale caratterizzato dalla presenza di numerosi organismi attivi nel campo della droga, il Gruppo Pompidou rappresenta uno strumento di dialogo unico per la sua composizione geografica e le sue radici umanistiche.

Per me, il Gruppo Pompidou è soprattutto la storia dell'impegno professionale e spesso personale dei suoi membri. Mi ha sempre colpito la volontà dei delegati dei paesi e dei membri della Segreteria di portare avanti questo progetto comune.

Questo impegno ci ha permesso di condividere le nostre esperienze, di mettere in comune le nostre conoscenze, di confrontare, a volte in modo acceso, le nostre idee e i nostri *preconcetti*, di avviare progetti ambiziosi nel campo della prevenzione, della formazione, della cura e della riduzione dei rischi, della lotta contro il traffico, per cambiare il nostro modo di guardare agli altri ma anche a noi stessi, per migliorare le nostre politiche e pratiche e, talvolta, la nostra legislazione.

La Francia ha esercitato la Presidenza del Gruppo tra il 2010 e il 2014, con due presidenti successivi della Missione interministeriale di lotta contro la droga e la tossicodipendenza, diventata poi Missione interministeriale di lotta contro la droga e i comportamenti di dipendenza:

Il signor Etienne Apaire e la signora Danièle Jourdain-Menninger.

La presidenza francese, in stretta collaborazione con il Segretario esecutivo, Patrick Penninckx, ha avviato una riforma del funzionamento del gruppo che ha permesso di renderlo più operativo, di riorientare i suoi lavori su priorità chiaramente identificate da tutti i paesi, di elaborare un bilancio annuale delle azioni condotte e di far adottare delle raccomandazioni dai Corrispondenti Permanenti, contribuendo così a chiarire il ruolo del Gruppo e ad aumentarne la visibilità, pur garantendo la complementarità con le azioni condotte da altri organismi internazionali.

L'adozione nel 2013 del documento politico sulla prevenzione dei rischi e la riduzione dei danni legati alle sostanze psicoattive ha permesso di definire un quadro per promuovere l'accesso alle cure per i consumatori di droghe come un diritto fondamentale e di uscire dal dibattito spesso ideologico che ancora circondava questo tema. Abbiamo avviato un lavoro sulla dipendenza nel mondo del lavoro, che ha portato all'adozione di un quadro di riferimento condiviso dai rappresentanti dei paesi, dalle organizzazioni internazionali interessate e dalle federazioni datoriali e sindacali. Inoltre, abbiamo consolidato il lavoro sulla lotta contro la diversione dei precursori chimici, insistendo sulla necessità di condividere e mettere in comune le risorse tra le forze dell'ordine (polizia, dogana e gendarmeria), ma anche sulla sensibilizzazione dei magistrati a questi temi, così come sull'importanza di un maggiore coinvolgimento del settore privato.

Inoltre, l'eccellente cooperazione con l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze ha permesso di sviluppare un lavoro di partenariato in molti paesi per rafforzare la capacità di analizzare la situazione della salute e della sicurezza.

Abbiamo anche lavorato per rafforzare la cooperazione tra le due sponde del Mediterraneo. Nonostante il contesto difficile e mutevole di alcuni paesi, anche la rete MedNet dei paesi del Mediterraneo si è ampliata in questo periodo, con l'arrivo di Grecia, Cipro, Egitto e Giordania e la partecipazione, per la prima volta, di una delegazione palestinese ai lavori della rete.

Altri contributi in questo libro sono dedicati alla rete MedNET, ma vorrei comunque rendere omaggio a quello che credo sia uno dei più importanti successi del Gruppo Pompidou e uno dei migliori esempi dell'impegno professionale e personale a cui ho fatto riferimento. Grazie ad un metodo di cooperazione regionale pragmatico, dinamico e culturalmente sensibile,

adattato ad ogni paese, e alla determinazione e professionalità del Segretariato esecutivo, e in particolare di Florence Mabileau, sono stati raggiunti molti risultati. Nei momenti più difficili delle crisi economiche e politiche, nei momenti più bui degli attentati terroristici, questa volontà di cooperazione non si è mai indebolita, al contrario, si è rafforzata e si sono creati legami ancora più profondi, tra le due sponde del Mediterraneo, ma anche tra i paesi della riva sud. I rappresentanti di MedNET sono sempre stati presenti, hanno costantemente proposto azioni e hanno contribuito attivamente alle attività, permettendo così di raggiungere risultati concreti di cui possiamo e dobbiamo essere orgogliosi.

In termini di prospettive, la revisione statutaria attualmente in corso, che spero sarà completata al momento della pubblicazione di questo libro, dimostra la capacità del Gruppo di evolvere, di adattarsi alle nuove sfide, di rivedere i suoi obiettivi, il suo campo di competenza, le sue missioni e i suoi metodi di lavoro, e di intensificare il dialogo con gli attori della società civile, nel rispetto delle prerogative degli Stati.

L'estensione del mandato del Gruppo ai comportamenti di dipendenza permette di essere in linea con i recenti studi scientifici che stabiliscono concordanze nei meccanismi di dipendenza tra tutte le sostanze, lecite o illecite, ma anche con lo sviluppo di strumenti di prevenzione e trattamento che hanno dimostrato scientificamente la loro pertinenza.

Spero che questo organismo possa, come auspicava il Presidente Pompidou al momento della sua creazione, continuare ad essere il precursore di iniziative fruttuose, a favorire la cooperazione e il dialogo in tutte le sue forme, e che continui a farsi portavoce con forza e positività di tutte le persone interessate dai comportamenti di dipendenza, per cambiare in meglio la loro vita.

Il 50° anniversario del Gruppo Pompidou: politiche in materia di droga e diritti umani

di Lilly Sofie OTTENSEN,
ex Presidente dei Corrispondenti Permanenti (Norvegia)



Lilly Sofie Ottesen è attualmente Vicedirettore generale del dipartimento legale presso il Ministero dell'istruzione e della ricerca in Norvegia. Si è laureata in legge all'Università di Bergen, Norvegia (1999), e ha anche studiato legge alla Hamline University School of Law, New Jersey, USA (1997). Dal 1999, ha lavorato come consulente e, dal 2006, come Vicedirettore generale dell'unità ministeriale norvegese per l'alcool, le droghe illecite e la politica del tabacco, attualmente con sede presso il Ministero della salute e dei servizi assistenziali. È stata il Corrispondente permanente della Norvegia al Gruppo Pompidou dal 2006 al 2020, ha tenuto il seggio della Norvegia nell'ufficio del Gruppo per oltre un decennio ed è stata la Presidente dei Corrispondenti Permanenti durante la presidenza norvegese (2015-2018). La signora Ottesen è stata anche rappresentante della Norvegia nel Consiglio dell'EMCDDA dal 2006 al 2020, e ha lavorato per la Commissione europea a Lussemburgo nel 2004.

Da adolescente ho visitato Strasburgo e l'edificio del Palais de l'Europe. Le bandiere, la storia, tutto ha avuto un profondo impatto su di me, e un obiettivo è stato fissato - tornare come un adulta, per contribuire a promuovere i valori del Consiglio d'Europa.

Decenni dopo, a Strasburgo, stressata da giornate troppo brevi, caselle di posta elettronica con troppi documenti non letti e riunioni con troppi punti all'ordine del giorno, ho cercato di ricordare la determinazione di quell'adolescente e il motivo per cui ero lì, e per cui il Gruppo Pompidou è lì: democrazia, diritti umani e stato di diritto. I valori fondamentali del Consiglio d'Europa. Non si potrebbe trovare un quadro più significativo per la cooperazione sulle molte questioni difficili che circondano le droghe illecite e la dipendenza.

È stato nel 2002 che ho accompagnato per la prima volta il signor Ketil Bentzen a Strasburgo, il Corrispondente permanente norvegese e Presidente dei Corrispondenti per gran parte degli anni '90. Dopo il suo ritiro, ho preso il suo posto, ed è stato con l'obiettivo di consolidare e sviluppare ulteriormente il lavoro che ho assunto il compito di Presidente dei Corrispondenti Permanenti nel 2015.

Il programma di lavoro 2015-2018 era intitolato "Politica delle droghe e diritti umani: nuove tendenze in un contesto globalizzato", e le priorità ruotavano intorno ai diritti umani, alle implicazioni positive e negative delle politiche delle droghe e alle nuove sfide. Un titolo tempestivo e importanti priorità per la voce del Gruppo Pompidou nel dibattito globale, che all'epoca era polarizzato sulle politiche delle droghe.

Durante questi quattro anni, la politica delle droghe e il dibattito sulla politica delle droghe si sono evoluti. In molti stati, compresa la Norvegia, la politica sulle droghe ha subito notevoli cambiamenti nel modo in cui il consumo di droga è compreso e definito. La tendenza è stata quella di porre maggiore enfasi sulla salute e sui diritti umani, e di descrivere il consumo di droga più come un problema di salute che come un problema di crimine. Questo ha significato, per esempio, una maggiore consapevolezza del linguaggio che usiamo, come descriviamo il consumo di droghe e le persone dipendenti da esse, al fine di evitare un linguaggio stigmatizzante. Il lavoro del Gruppo Pompidou ha contribuito positivamente al dibattito.

Uno degli obiettivi della presidenza norvegese è stato quello di aumentare la consapevolezza che i diritti umani dovrebbero essere riconosciuti come una premessa essenziale delle questioni di politica della droga. Il Gruppo Pompidou ha commissionato e pubblicato un rapporto sul portare i diritti umani in primo piano nella politica delle droghe, e la Conferenza ministeriale di Stavanger, Norvegia, nel 2018, ha approvato una dichiarazione che delinea alcuni dei suoi risultati.

Nel 2016, il Gruppo Pompidou ha partecipato alla sessione speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGASS) sulle droghe illecite. Anche se molti miravano e speravano in un progresso ancora maggiore, il documento finale dell'UNGASS 2016 ha sottolineato, tra le altre questioni, la necessità di mantenere il tema dei diritti umani in cima all'agenda dello sviluppo delle politiche sulle droghe, e il Gruppo Pompidou è stato uno degli attori che ha contribuito a inserire questo punto nell'agenda.

Un'altra priorità all'epoca era quella di riconoscere ed evidenziare il ruolo della società civile in generale e delle persone che consumano droghe in particolare nell'arena della politica delle droghe. Il Gruppo Pompidou ha adottato un documento politico sull'interazione del governo con la società civile su questioni di politica delle droghe, e successivamente ha incluso una sezione sulla cooperazione con la società civile nelle sue linee guida operative riviste, anch'esse approvate dalla Conferenza ministeriale.

La missione principale del Gruppo Pompidou è quella di contribuire allo sviluppo di politiche sulle droghe efficaci e basate sull'evidenza nei suoi stati membri, fornendo un forum per il dibattito aperto, lo scambio di esperienze e, come piattaforma per la scienza e l'innovazione basata sull'evidenza, collegando politica, ricerca e pratica. Credo che la forza del Gruppo

Pompidou stia nella sua capacità non solo di permettere, ma anche di aspettarsi e di accogliere un dibattito aperto. La natura multidisciplinare del Gruppo è, a mio parere, un altro importante fattore di successo, in quanto permette di prendere in considerazione simultaneamente i punti di vista di diversi settori - sanitario, sociale, forze dell'ordine, ecc.

Anche negli anni 2015-2018, il Gruppo ha contribuito a informare il dibattito sulla stessa politica delle droghe: la crescente consapevolezza che il termine "conseguenze non intenzionali" era spesso usato nel dibattito acceso e polarizzato, anche se spesso non era chiaro cosa i diversi attori intendessero con questo termine, ha portato a un progetto il cui scopo era migliorare la base di conoscenza e quindi aprire la strada a un migliore clima di discussione. Una buona illustrazione del valore aggiunto e della capacità del Gruppo Pompidou di offrire un dibattito aperto, anche su questioni controverse, e di portare avanti il dibattito.

A mio parere, il valore aggiunto di questi progetti sotto l'egida del Gruppo Pompidou non sta solo nei prodotti concreti, ma anche nel processo stesso. I dibattiti nel Forum dei Corrispondenti Permanenti e nei gruppi di esperti aumentano la consapevolezza tra i rappresentanti di tutti gli Stati membri del Gruppo, e oltre, di come e perché le scelte politiche sono percepite in altri Stati, il tutto in un'atmosfera di dibattito aperto e informale. Questo crea dei mattoni per la comprensione e il progresso.

Un altro modo per creare blocchi è quello di unire le forze cooperando e creando sinergie tra il Gruppo Pompidou e altri attori, come la Commissione europea e l'EMCDDA a livello regionale, e la CND a livello internazionale, che è stata anche una priorità per il Gruppo Pompidou nel corso della sua storia e negli anni 2015-2018.

Nel corso degli anni, abbiamo visto continuare a prosperare successi come l'Airports Group, che ha celebrato il suo 30° anniversario, e MedNet, che ha celebrato il suo 10° anniversario. L'attività di formazione del Gruppo Pompidou è stata trasformata in un'accademia di politica della droga, un grande passo per il gruppo. Sono stati esplorati nuovi metodi di lavoro e sono stati organizzati due simposi, uno intitolato "Esperienza di nuove evoluzioni nella politica delle droghe", un altro "Evolution of cannabis regulation policies: experiences as a result of new policies and responses" a Oslo, Norvegia, nel 2015, e un altro sulle nuove sostanze psicoattive a Venezia, Italia, nel 2016.

Sono state realizzate anche altre attività, e l'ampio portafoglio mostra la flessibilità e l'ampia portata del Gruppo Pompidou. Il portfolio descrive anche un'altra forza del Gruppo - la capacità di rispondere ai bisogni immediati, di mettere l'attualità all'ordine del giorno. D'altra parte, si potrebbe dire che il portafoglio è troppo pesante o troppo disperso. Una delle più grandi sfide per il Gruppo Pompidou è quella di stabilire delle priorità. A mio parere, il Gruppo Pompidou deve mantenere e proteggere il suo carattere multidisciplinare, ma allo stesso tempo, non distribuire le risorse limitate su troppi progetti contemporaneamente. Forse dovremmo concentrarci su meno questioni alla volta, per permettere un'analisi più approfondita? Non spetta a me stabilire quali debbano essere le priorità, ma l'unica conclusione a cui posso giungere è che la necessità di stabilire delle priorità e di sviluppare strumenti ancora migliori su come stabilirle sarà presente anche negli anni a venire.

Durante il periodo del piano di lavoro, il Gruppo ha visto aumentare l'interesse degli Stati non membri e ha accolto la Bosnia-Erzegovina nel 2015, Monaco nel 2016 e il Messico nel 2017, portando il numero totale di Stati membri del Gruppo Pompidou a 39. Solo fissando delle priorità prudenti e preservando i punti di forza il Gruppo Pompidou continuerà ad essere interessante per i suoi membri e per gli altri, e sono sicura che la revisione del mandato, del funzionamento e dei metodi di lavoro del Gruppo Pompidou darà un contributo positivo a questo.

Spero che il Gruppo Pompidou, durante il ciclo quadriennale 2015-2018, abbia contribuito a mettere in evidenza e migliorare la comprensione dei valori fondamentali del Consiglio d'Europa - democrazia, diritti umani e stato di diritto, e sono grata per l'opportunità di contribuire al lavoro del Gruppo, realizzando lo scopo di questa adolescente sotto le bandiere dell'edificio del Palais de l'Europe.

Il Gruppo Pompidou oltre l'Europa

di Jorge LOMONACO, Ambasciatore, Osservatore Permanente del Messico presso il Consiglio d'Europa da giugno 2019 a maggio 2019



Prima del suo arrivo a Strasburgo, Jorge Lomónaco è stato rappresentante permanente del Messico presso l'Organizzazione degli Stati Americani (2017-2019). Tra il 2013 e il 2017, è stato Rappresentante permanente del Messico presso le Nazioni Unite e altre organizzazioni internazionali a Ginevra. L'ambasciatore Lomonaco è stato decorato dai Re di Spagna (Encomienda de Número de l'Orden Isabel La Católica), Svezia (Kommendör) e dalla Regina dei Paesi Bassi (Gran Croce dell'Ordine di Oranje Nassau) ed è il destinatario di diversi premi e riconoscimenti tra cui il Premio Persone dell'anno 2017 nel controllo delle armi.

La creazione del Gruppo Pompidou nel 1971 ha seguito due caratteristiche consolidate del Consiglio d'Europa (CoE): sviluppare standard comuni più elevati e, per quanto possibile, condividerli a livello globale. E mentre le nuove convenzioni del CoE permettevano posizioni non europee solo quando i non membri partecipavano attivamente e influenzavano il risultato dei loro negoziati, l'ammissione di non membri del CoE al Gruppo Pompidou aveva lo scopo di arricchire il suo lavoro con prospettive ed esperienze diverse. In effetti, il Messico ha aderito al Gruppo Pompidou nel 2017, convinto dell'importanza di condividere pratiche e scambiare opinioni con paesi che la pensano allo stesso modo, al fine di trovare e sviluppare diversi approcci per affrontare il problema dell'abuso e del traffico di droga, alcuni dei quali potrebbero eventualmente sostituire accordi globali falliti. Da allora, il mio paese ha partecipato attivamente al Gruppo, lavorando mano nella mano su un piano di parità con gli altri membri. In cambio, il Gruppo Pompidou è riuscito a incorporare le opinioni e le posizioni del Messico nel suo lavoro e nei suoi risultati.

L'ammissione del Messico al Gruppo Pompidou è il risultato naturale di più di due decenni molto produttivi come osservatore al Consiglio d'Europa, dove il mio paese è stato in prima linea nell'evoluzione della democrazia, dei diritti umani e di altre questioni politiche rilevanti per il continente e ha avuto la possibilità di partecipare a un forum privilegiato di riflessione, innovazione e scambio. Come risultato della nostra crescente convergenza, il Messico è oggi un membro attivo non solo del Gruppo Pompidou ma anche della Commissione di Venezia e ha firmato nove e ratificato otto convenzioni e protocolli del Consiglio d'Europa, il che testimonia che la distanza geografica non ha impedito al mio paese di condividere gli stessi valori sui diritti umani, la democrazia e lo stato di diritto.

Nel corso degli anni, il Messico è stato percepito dal Consiglio d'Europa e dai suoi membri

come una porta d'accesso all'America Latina e ai Caraibi e, in una certa misura, all'Organizzazione degli Stati Americani (OEA). Questa percezione si è concretizzata nel partenariato strategico Consiglio d'Europa-Messico (2020), recentemente istituito, in cui entrambe le parti hanno concordato di lavorare insieme per promuovere l'entrata in vigore e la piena attuazione dei pertinenti trattati del Consiglio d'Europa, nonché l'adesione degli Stati non membri, e in particolare degli Stati dell'America Latina e dei Caraibi, ai pertinenti trattati del CoE. Fedele a questa vocazione e ancor prima dell'istituzione del partenariato strategico, il Messico ha lavorato e continuerà a lavorare per promuovere il Gruppo Pompidou nelle Americhe e per attirare i paesi latino-americani che condividono gli stessi interessi ad aderire al Gruppo. L'ammissione del Canada al Gruppo Pompidou è quindi uno sviluppo molto positivo.

Non tutti sanno che il Consiglio d'Europa è in qualche modo la controparte europea dell' OEA - e viceversa. Entrambe le organizzazioni sono pan-regionali e quindi hanno membri molto diversi. Condividono due pilastri (diritti umani e democrazia) ed entrambi lavorano per stabilire standard comuni attraverso la negoziazione di linee guida legalmente vincolanti e non. Allo stesso modo, sia il Consiglio d'Europa che l'OEA hanno istituito tribunali per la protezione dei diritti umani e delle libertà dei cittadini dei loro rispettivi Stati parte. Da parte sua, il braccio delle droghe e delle dipendenze dell'OEA, la Commissione Interamericana di Controllo dell'Abuso di Droga (CICAD), si è evoluta da un'agenzia repressiva e conflittuale, che denunciava e accusava, a una piattaforma di cooperazione, riflessione e scambio di opinioni, e un forum lungimirante, come il Gruppo Pompidou. In questo contesto, il nuovo memorandum d'intesa tra il Gruppo Pompidou e la CICAD, recentemente firmato dai segretari generali del COE e dell'OEA, ha perfettamente senso. Esso completa il Memorandum d'intesa originale del 2011, stabilendo un quadro più dettagliato per la cooperazione nella lotta contro le droghe illecite ed è un riconoscimento dell'eccellente e crescente cooperazione tra il Gruppo Pompidou e la CICAD, la sua controparte OEA.

È chiaro che il Gruppo Pompidou ha una vasta gamma di possibilità per continuare a contribuire in modo creativo al miglioramento e al rafforzamento degli standard nella lotta contro la dipendenza e il traffico di droghe illecite, mettendo l'essere umano al centro di ogni iniziativa. Il nuovo strumento di autovalutazione sugli indicatori dei diritti umani per le politiche sulle droghe è un ottimo esempio. Allo stesso tempo, il Gruppo dovrebbe sforzarsi di coinvolgere selettivamente ma attivamente nuovi attori nel suo lavoro futuro. Capisco l'importanza di riportare i membri del Consiglio d'Europa che hanno lasciato il Gruppo Pompidou e di attirare quelli nuovi. Questa dovrebbe continuare ad essere una priorità. Ma come hanno dimostrato il successo della partecipazione di paesi non membri del CoE come il Messico e il Marocco e il memorandum d'intesa con l'OEA, il Gruppo Pompidou si è guadagnato il posto che gli spetta per affrontare un problema globale a livello mondiale e deve quindi continuare ad allargare i suoi orizzonti e ad arricchire il suo lavoro al di là dell'Europa. Il Messico è disposto a fare la sua parte.

Collegare ricerca, politica e pratica attraverso un programma di formazione per dirigenti

da Janusz SIEROSLAWSKI e Piotr JABLONSKI



Janusz Sierosławski

Sociologo e ricercatore all'Istituto di Psichiatria e Neurologia di Varsavia, dal 2007 è il Corrispondente permanente per la Polonia del Gruppo Pompidou. Dal 1994 fino all'inizio di questo secolo, ha partecipato alle attività della piattaforma di ricerca del Gruppo Pompidou. Attraverso l'Ufficio nazionale per le dipendenze collabora con l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA). Autore o coautore di circa 150 pubblicazioni scientifiche sui problemi di alcol e droga e altre dipendenze.



Piotr Jabłoński

Ha conseguito un dottorato in scienze mediche presso l'Università di Scienze Mediche di Poznan. Si è laureato alla Facoltà di Pedagogia dell'Università di Varsavia e ha fatto studi post-laurea in gestione sanitaria alla Facoltà di Economia dell'Università di Varsavia. È uno specialista in farmacoterapia e ha molti anni di esperienza di lavoro con le dipendenze. Jabłoński è il Segretario del Consiglio interministeriale per la lotta contro la dipendenza, un organo di coordinamento e di consulenza del Presidente del Consiglio dei ministri.

Una delle pietre miliari nello sviluppo della missione del Gruppo Pompidou è formulata nel background paper *Drugs and Drug Dependence: Linking Research, Policy and Practice: Lessons Learned, Challenges Ahead*, preparato da Richard Hartnoll e pubblicato dal Gruppo Pompidou nel 2004. Il punto chiave era l'idea di collegare la ricerca, la politica e la pratica nel campo delle droghe e della tossicodipendenza. Questa idea è nata da un'attenta osservazione della realtà. A quel tempo, i responsabili politici facevano raramente riferimento ai risultati degli studi scientifici e spesso non ascoltavano i consigli dei professionisti. I praticanti avevano solo un accesso limitato ai risultati della ricerca, quindi le attività di prevenzione o trattamento erano spesso lontane dall'evidenza scientifica. Né i ricercatori di allora erano sempre

interessati alle conseguenze pratiche dei loro studi. Il linguaggio usato da politici, ricercatori e professionisti a volte differiva a tal punto da rendere difficile o impossibile la comunicazione tra questi diversi attori. Un concetto di formazione globale e intersettoriale può diventare uno strumento importante per collegare le prospettive di ricercatori, politici e professionisti. Ecco perché, quando la Polonia ha assunto la Presidenza del Gruppo Pompidou nel 2007, è stata lanciata un'iniziativa di formazione che è diventata il fiore all'occhiello del nostro programma.

La presidenza polacca del Gruppo Pompidou dal 2007 al 2010 ha sviluppato l'idea di offrire una formazione basata su prove scientifiche e radicata nelle idee dei diritti umani. Questa idea è stata fondata sulla base di precedenti attività di capacity building svolte dal Gruppo Pompidou.

Negli anni '90, il Gruppo Pompidou ha organizzato con successo una serie di corsi di formazione chiamati *Demand Reduction Staff Training Programme (DRSTP)* per i responsabili delle politiche sulle droghe e i pianificatori. I partecipanti alla formazione hanno apprezzato molto l'utilità pratica dell'esperienza acquisita in queste formazioni, e alcuni di loro continuano ad essere attivamente coinvolti nella politica delle droghe fino ad oggi.

All'inizio del 21° secolo, durante la presidenza olandese, sotto la guida del dottor Bob Keizer e con la Polonia come Vicepresidente del Gruppo, è stata discussa la necessità di cambiare e modernizzare la missione e il ruolo del Gruppo. Fu qui che emerse l'idea di trasformare almeno una parte del Gruppo in una sorta di accademia di politica delle droghe, derivante dalla crescente consapevolezza della necessità di dimostrare alla comunità internazionale come migliorare efficacemente gli standard e la qualità delle politiche delle droghe.

L'idea di combinare l'esperienza della scienza, della pratica e della ricerca in un concetto integrato per promuovere lo sviluppo di politiche sulle droghe basate sui bisogni e i diritti delle persone colpite da problemi di droga e dipendenza è ancora il DNA del gGruppo. Nelle parole del professor Ambros Uchtenhagen: "Le persone che fanno uso di droghe hanno diritto alla vita, alla libertà, all'integrità corporea, alla privacy, all'educazione, all'uguaglianza davanti alla legge, alla libertà di movimento, di riunione e di associazione. Il punto centrale dei diritti civili dei cittadini nelle democrazie è che l'individuo può in definitiva scegliere il suo stile di vita e i suoi obiettivi nella vita all'interno delle norme giuridiche date. Questo è vero anche quando le sue scelte - apparenti o reali - sono difficilmente vantaggiose per i suoi interessi o addirittura svantaggiose. (Uchtenhagen, 1998)

Questo ci ha spinto a proporre ai Corrispondenti Permanenti del Gruppo Pompidou l'idea di creare una nuova area di intervento all'interno del Gruppo, che fornisca programmi e formazione a diversi stakeholder sui legami tra politica delle droghe, salute e legislazione sui diritti umani.

Da allora, il concetto di formazione è passato attraverso diverse fasi di sviluppo.

Abbiamo iniziato con un modulo iniziale che abbiamo chiamato Iniziativa di formazione del Gruppo Pompidou. Dopo aver ottenuto l'approvazione dei Corrispondenti Permanenti, il gruppo consultivo *ad hoc* sul corso di formazione pilota sulla gestione della politica delle droghe è stato istituito e ha sviluppato i principi di base e il programma di formazione. A questo punto, vale la pena menzionare i meriti dei colleghi della Svizzera, in particolare il

dottor René Stamm, e del Segretariato del Gruppo Pompidou, il signor Patrick Penninckx e il dottor Thomas Kattau, che hanno avuto un ruolo chiave nello sviluppo di un profilo di formazione completo. Alla fine della presidenza polacca, le prime sessioni di formazione erano già state organizzate.

Quello che allora era conosciuto come l'Executive Training on Drug Policy ricevette molta attenzione ed elogi, rendendolo un successo fin dall'inizio. Ogni anno, il numero di professionisti interessati supera di gran lunga il numero di posti disponibili. Dopo ogni edizione della formazione, il feedback ricevuto non è stato altro che positivo e ulteriori valutazioni hanno dimostrato che la formazione soddisfa efficacemente i bisogni e gli interessi esistenti.

Nell'ultimo decennio, la formula di formazione è stata modernizzata e ampliata. L'aspetto scientifico dell'iniziativa è stato rafforzato dalla partecipazione della Syracuse University e dell'Università di Malta.

Le esperienze nella formazione manageriale hanno rivelato la necessità di programmi accademici/professionali completi per preparare adeguatamente una forza lavoro efficace nella politica delle droghe. Per rispondere a questo bisogno, l'idea dell'*Accademia internazionale di politica delle droghe* è stata ripresa e sviluppata. L'Accademia segue un modello simile a quello dei programmi di certificati esecutivi della *Harvard Kennedy School*, che riconosce che i professionisti hanno completato diversi programmi di educazione esecutiva in un campo specifico, ma che non è una laurea formale. Il concetto dell'Accademia è stato sviluppato e messo in pratica dal dottor Thomas Kattau e dalla signora Elena Hedoux, entrambi hanno avuto un ruolo chiave nella creazione di questa impresa lungimirante.

L'*International Drug Policy Academy* combina coerentemente elementi di scienza, pratica e politica con i principi dei diritti umani, lo stato di diritto e il rispetto dei valori umanitari fondamentali.

Come dichiarato nel *documento concettuale*, "i partecipanti all'*Accademia internazionale di politica delle droghe* sviluppano:

- Una comprensione delle politiche efficaci sulle droghe basata sulla valutazione e sull'evidenza
- Capacità di identificare diverse opzioni politiche e la loro efficacia
- Una comprensione della complessità della politica delle droghe e delle varie opzioni politiche
- Una conoscenza pratica degli strumenti per sviluppare, implementare, gestire, monitorare e valutare le politiche in modo più efficace
- Competenze e abilità professionali/accademiche migliorate e convalidate
- Sono previsti due livelli di corsi
- Formazione esecutiva in politica delle droghe
- Corsi esecutivi in politica delle droghe

- Il primo livello di formazione offerto sarà un certificato di partecipazione ad un corso di formazione del Gruppo Pompidou che certifica formalmente la frequenza e la partecipazione attiva. Il secondo livello di istruzione porterà a un certificato in gestione avanzata delle politiche sulle droghe. Il primo corso sarà lanciato nel 2021 in occasione del 50° anniversario del Gruppo Pompidou.

Il mondo di oggi è diverso in termini di valutazione dei rischi della dipendenza, ma crediamo che il rafforzamento di una politica delle droghe equilibrata, sottolineando l'importanza dei

diritti umani e promuovendo la filosofia della salute pubblica, possa porre le basi per un approccio al fenomeno della dipendenza basato sull'evidenza.

2021. La riprogettazione del Gruppo Pompidou

da Denis HUBER,
Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou



Dopo aver iniziato una carriera diplomatica nel Ministero degli Affari Esteri francese, Denis Huber è entrato nel Consiglio d'Europa nel settembre 1993. Ha maturato dieci anni di esperienza nel Segretariato del Comitato dei Ministri, essendo direttamente coinvolto nella preparazione e nel follow-up di due Vertici dei Capi di Stato e di Governo - il Vertice di Strasburgo (ottobre 1997) e quello di Varsavia (maggio 2005).

Tra il 2006 e il 2012, è stato assegnato prima a Belgrado come rappresentante speciale del Segretario Generale del Consiglio d'Europa in Serbia e poi a Lisbona come Direttore esecutivo del Centro Nord-Sud del Consiglio d'Europa.

Dopo il suo ritorno a Strasburgo, ha lavorato successivamente al Congresso dei poteri locali e regionali e alla Direzione generale dell'amministrazione.

Da luglio 2018, Denis Huber è il Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou.

È l'autore del libro "Une décennie qui a fait l'Histoire: le Conseil de l'Europe 1989-1999", pubblicato nel 1999, e l'editore (e co-autore) del libro "Artisan of Europe" pubblicato nel settembre 2019.

Quando ho assunto l'incarico di Segretario esecutivo del Gruppo Pompidou il 1° luglio 2018, l'evento più importante all'orizzonte era la Conferenza ministeriale di Stavanger alla fine di novembre 2018. Il lavoro preparatorio era già ben avviato, con un Presidente norvegese molto impegnato, sostenuto da colleghi competenti ed efficienti nella Segreteria, così ho avuto il tempo di riflettere sul valore aggiunto che avrei potuto portare.

Ho iniziato approfondendo la storia del Gruppo Pompidou, cercando di capire la sua originalità e specificità, così come la natura precisa del suo legame con l'ex Presidente della Repubblica

francese. Ho anche consultato i miei colleghi del Segretariato, così come la presidenza norvegese e la futura presidenza portoghese, e sono giunto alla conclusione che il Gruppo Pompidou si trovava ad un punto di svolta nella sua esistenza. In termini di tempo, naturalmente, dato che il suo 50° anniversario (nel 2021) era all'orizzonte, ma anche in termini di posizionamento all'interno del Consiglio d'Europa e sulla scena internazionale.

Da qui è nata l'idea di lanciare un processo per adottare un nuovo statuto del Gruppo Pompidou. Mi sentivo sicuro di poter portare avanti un tale progetto, dato che avevo già portato avanti con successo la stessa impresa per il Centro Nord-Sud del Consiglio d'Europa quando ne ero il Direttore esecutivo (2008-2012).

L'idea è diventata una proposta formale, presentata congiuntamente dalla presidenza uscente (Norvegia) ed entrante (Portogallo) del Gruppo Pompidou, che - dopo essere stata accolta dai Corrispondenti Permanenti degli Stati membri - è stata aggiunta al progetto di "Dichiarazione di Stavanger", pochi giorni prima della Conferenza ministeriale. Adottando la Dichiarazione alla fine della Conferenza, gli Stati membri del Gruppo Pompidou hanno così deciso di **avviare un processo di revisione del mandato, del funzionamento e dei metodi di lavoro del Gruppo, al fine di riflettere meglio l'attuale evoluzione della politica delle droghe e le sfide da affrontare a livello nazionale e internazionale.**

La risoluzione che definiva la missione e gli obiettivi del Gruppo Pompidou risale al marzo 1980, quando fu integrato nel quadro istituzionale del Consiglio d'Europa (con 11 Stati partecipanti). Questa risoluzione di fondazione rifletteva l'approccio adottato al momento della creazione del Gruppo nel 1971 (su iniziativa di Georges Pompidou) ed è rimasta invariata da allora, anche se il fenomeno della droga e il modo in cui viene compreso e affrontato si sono evoluti notevolmente - così come il numero di Stati membri del Gruppo Pompidou: da 7 nel 1971 a 39 alla fine del 2018 (e 41 oggi).

La decisione presa alla Conferenza ministeriale di Stavanger è stata approvata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa alla fine di gennaio 2019, permettendo così il lancio ufficiale del processo. Avevamo ora un obiettivo chiaro e ambizioso: **far adottare al Comitato dei Ministri una risoluzione che includesse un nuovo statuto del Gruppo Pompidou in occasione del 50° anniversario della sua creazione nel 2021.**

Avevamo anche un calendario: il 2019 sarebbe stato dedicato a discussioni aperte su ciò che gli Stati membri si aspettavano dal Gruppo Pompidou e su come rafforzare la sua pertinenza, il suo valore aggiunto e la sua complementarità con i suoi partner sulla scena internazionale. L'anno 2020 vedrebbe la continuazione delle discussioni, sulla base di un progetto preliminare di statuto, e l'estensione delle consultazioni alla società civile, che porterebbe all'approvazione da parte dei Corrispondenti Permanenti di un progetto di statuto alla fine dell'anno, che verrebbe poi trasmesso al Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa. L'anno 2021 vedrebbe l'adozione dello statuto, più o meno rapidamente a seconda che il Comitato dei Ministri accetti il testo proposto così com'è o voglia apportarvi delle modifiche.

Quattro riunioni relative al processo di revisione statutaria hanno avuto luogo nel 2019:

- Una discussione preliminare si è tenuta a febbraio 2019 durante la riunione dell'Ufficio di presidenza (emanazione ristretta del Comitato dei Corrispondenti Permanenti), seguita da una consultazione scritta di tutti gli Stati membri del Gruppo Pompidou;
- Una discussione generale con tutti i Corrispondenti Permanenti si è svolta a Lisbona alla fine di maggio 2019, dove ogni Stato membro ha avuto l'opportunità di esprimere le proprie opinioni, aspettative e priorità;
- Un'altra piccola riunione (con i membri di un gruppo informale *ad hoc* creato per questo scopo) si è tenuta a Parigi nel settembre 2019;
- In occasione dell'86a riunione dei Corrispondenti Permanenti del 20-21 novembre 2019 a Strasburgo, si è svolta una seconda discussione generale sul processo di revisione statutaria, dove è stata data la parola anche ai paesi che collaborano con il Gruppo Pompidou (in particolare attraverso la sua Rete mediterranea MedNET) senza esserne membri. Questa riunione ha anche offerto l'opportunità di stabilire sinergie con l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, che stava preparando un importante rapporto intitolato "Politiche delle droghe e diritti umani in Europa: uno studio di base".

Parallelamente, ho condotto un ampio processo di consultazione (bilaterale) durante tutto l'anno con i rappresentanti permanenti degli Stati membri del Consiglio d'Europa (compresi quelli che non sono membri del Gruppo Pompidou), così come con alti funzionari di organizzazioni partner internazionali - l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA), la Commissione europea, l'Ufficio delle Nazioni Unite sulle droghe e il crimine (UNODC), la Commissione interamericana di controllo degli abusi di droga (CICAD)/ Organizzazione degli Stati americani (OEA).

In vista del 50° anniversario, ho contattato anche personalità che hanno segnato la storia del Gruppo, per dare spessore storico alla celebrazione prevista. Prima di tutto, Alain Pompidou, il figlio dell'ex Presidente della Repubblica francese, e i miei predecessori come Segretario esecutivo, hanno tutti accolto la mia iniziativa e hanno accettato di contribuire. Così, è stata lanciata l'idea di produrre una pubblicazione per il 50° anniversario, che riassume, decennio per decennio, le questioni e le sfide poste dal problema internazionale della droga, le risposte ad esse e il contributo del Gruppo Pompidou. La pubblicazione include anche le testimonianze personali delle personalità che hanno contribuito a rendere il Gruppo ciò che è che è oggi.

Ma per celebrare il futuro anniversario con stile, era anche necessario trovare un ambiente adeguato.

E quale posto migliore, quando ci si chiama "Gruppo Pompidou", del prestigioso Centre Pompidou di Parigi? Anche qui, i contatti che ho preso sono stati accolti molto positivamente, ed è stata individuata una "finestra di ripresa": fine ottobre 2021 a Parigi. Non restava che fare in modo che il nuovo statuto fosse adottato per allora!

Alla fine del 2019 le principali linee guida del futuro statuto, così come sono emerse durante le discussioni, erano le seguenti:

- Riaffermazione dell'approccio multidisciplinare del Gruppo, che è stata la sua caratteristica principale fin dalla sua creazione;

- Estensione del mandato del Gruppo (per lo più desiderato) per includere le questioni relative alle dipendenze e ai comportamenti di dipendenza legati alle sostanze lecite (e non solo illecite), ma anche alle dipendenze non da sostanze (per esempio, online o videogiochi);
- Attenzione prioritaria al rispetto e alla promozione dei diritti umani nella progettazione, adozione e attuazione delle politiche sulle droghe;
- Cambiamento del nome ufficiale del Gruppo ("Gruppo di cooperazione per combattere l'abuso e il traffico illecito di droga") per riflettere meglio il suo approccio multidisciplinare e basato sui diritti umani, così come il suo possibile mandato ampliato;
- Rafforzare l'identità del Gruppo Pompidou come parte integrante del Consiglio d'Europa creando (o rafforzando) le sinergie con altre entità pertinenti dell'Organizzazione;
- Evidenziare il valore aggiunto che il Gruppo offre ai suoi Stati membri;
- Rafforzare la cooperazione con la società civile;
- Definizione di obiettivi complementari a quelli di altre organizzazioni internazionali per permettere la cooperazione e le sinergie, evitando così la concorrenza e la duplicazione delle attività.

Su questa base, ho elaborato una risoluzione preliminare sul nuovo status del Gruppo Pompidou nel gennaio 2020. Una prima discussione su questo testo ha avuto luogo durante la riunione del Bureau a Parigi in febbraio, e una versione rivista è stata poi inviata a tutti i Corrispondenti Permanenti. Questo ha permesso l'approvazione preliminare di un testo nella riunione dei Corrispondenti Permanenti del 3 giugno, che si è tenuta per la prima volta esclusivamente online (a causa della crisi sanitaria!).

Questo testo è stato rivisto e completato dall'Ufficio di presidenza nella sua riunione del 15 settembre, incorporando in particolare il parere giuridico ricevuto il 10 luglio dalla Direzione della consulenza giuridica e del diritto internazionale pubblico del Consiglio d'Europa.

Parallelamente, le mie consultazioni sono continuate, coinvolgendo altri partner internazionali chiave, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani, nel processo di revisione statutaria del Gruppo Pompidou. Anche le principali organizzazioni o piattaforme della società civile, come il Forum della società civile dell'UE sulla droga, il Consorzio internazionale per la politica delle droghe (IDPC), il Comitato delle ONG di Vienna e la Conferenza delle ONG del Consiglio d'Europa, sono stati invitati a contribuire. Infine, è stato realizzato un ampio processo di consultazioni interne con le entità pertinenti del Consiglio d'Europa.

Il 12 ottobre 2020, l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa (PACE) ha adottato la sua raccomandazione 2177 (2020)⁴⁸ e la risoluzione 2335 (2020)⁴⁹ sulla base del rapporto di Hannah Bardell (Regno Unito) intitolato "Drug policy and human rights in Europe: a baseline study". Così facendo, la PACE ha dato un forte sostegno al processo di revisione statutaria del Gruppo Pompidou, invitando gli Stati membri del Consiglio d'Europa che non sono (o non sono più) membri del Gruppo a aderirvi.

⁴⁸

⁴⁹

In questo contesto, la fase di redazione si è conclusa con successo con l'**approvazione all'unanimità del progetto di risoluzione statutaria durante l'87a riunione dei Corrispondenti Permanenti il 19 novembre 2020 a Strasburgo**. Il testo è stato successivamente trasmesso al Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa per l'adozione finale nel 2021.

Le discussioni nel Comitato dei Ministri sono iniziate durante la riunione del Gruppo dei relatori sulle questioni sociali e sanitarie (GR-SOC) il 14 gennaio 2021. È stata lanciata una richiesta di commenti e sono stati registrati diversi contributi, tra cui una serie di emendamenti molto sostanziali dalla Federazione Russa. Questo ha innescato un complesso processo di negoziati diplomatici, che mi ha fatto rivivere i miei dieci anni nella Segreteria del Comitato dei Ministri (tra il 1996 e il 2006).

Ci sono volute altre due riunioni del GR-SOC, il 4 marzo e il 15 aprile, seguite da due sessioni di consultazione informale (il 30 aprile e il 26 maggio), per raggiungere un consenso, che ha preso la forma di un progetto di **risoluzione comprendente lo statuto rivisto del Gruppo Pompidou**, completato da un progetto di **dichiarazione del Comitato dei Ministri in occasione del suo 50° anniversario**. Entrambi i testi, dopo aver ricevuto il via libera nella riunione del GR-SOC del 3 giugno, sono stati trasmessi al Comitato dei Ministri che li ha adottati il 16 giugno 2021, senza ulteriori discussioni, tranne gli interventi molto positivi dell'ambasciatore ungherese (in qualità di Presidente dei deputati dei ministri), dell'ambasciatore portoghese (a nome della presidenza portoghese del Gruppo), dell'ambasciatore francese e del Segretario generale del Consiglio d'Europa.

[50° anniversario del Gruppo Pompidou: il Comitato dei Ministri adotta lo statuto rivisto - Sala stampa \(coe.int\)](#)

L'adozione del nuovo statuto da parte del Comitato dei Ministri ha avuto un effetto immediato: il nome ufficiale del Gruppo Pompidou è ora "**Gruppo di cooperazione internazionale del Consiglio d'Europa sulle droghe e le dipendenze**". Apre nuove prospettive per il Gruppo e gli fornisce un quadro politico e giuridico ambizioso su cui basare il suo sviluppo negli anni e nei decenni a venire.

Con il suo statuto rivisto, il Gruppo Pompidou rafforza anche la sua pertinenza e il suo valore aggiunto, così come la sua attrattiva di allargarsi a nuovi Stati membri. Un primo passo molto importante è stato fatto con l'adesione dell'Ucraina, notificata ufficialmente il 31 agosto 2021, dopo la mia visita a Kiev il 12-13 luglio. Il Gruppo Pompidou avrà così 42 Stati membri a partire dal 1° gennaio 2022, e si spera che altri paesi (membri e non membri del Consiglio d'Europa) si uniscano presto.

È con la soddisfazione di una missione compiuta che potremo, il 28 ottobre, celebrare il 50° anniversario del Gruppo nella prestigiosa cornice del Centro Pompidou di Parigi e formulare un augurio comune: "Viva il Gruppo Pompidou!"

Postfazione

di António LACERDA SALES, Segretario di Stato,
Viceministro della salute in Portogallo



Creato originariamente nel 1971 - su iniziativa dell'allora Presidente francese - come quadro di cooperazione europea per combattere l'abuso e il traffico di droga, il Gruppo Pompidou è diventato negli anni un attore internazionale chiave che promuove un approccio umanistico alle politiche sulla droga, in linea con i valori del Consiglio d'Europa.

Questa pubblicazione è uno degli elementi principali del 50° anniversario del Gruppo Pompidou. Riassume cinque decenni di azione internazionale per affrontare la sfida globale della droga e sottolinea il contributo del Gruppo Pompidou in questo senso. I contributi personali dei Corrispondenti Permanenti, degli ex Segretari Esecutivi e degli attuali membri del Segretariato gli conferiscono un particolare valore aggiunto.

Con il motto "I diritti umani al centro della politica delle droghe", l'anniversario viene celebrato per tutto il 2021 in una serie di eventi in tutta Europa e oltre. L'evento celebrativo principale avrà luogo al Centre Pompidou di Parigi il 28 ottobre: sarà l'occasione per fare un bilancio delle conquiste del Gruppo Pompidou negli ultimi 50 anni, per rendere omaggio a coloro che vi hanno contribuito e per affrontare le sfide di oggi.

L'elemento più importante di questo anniversario è stata l'adozione, il 16 giugno 2021, di uno statuto rivisto del Gruppo Pompidou da parte del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa. Rafforzando la sua identità come entità del Consiglio d'Europa, compresa un'attenzione ai diritti umani, estendendo il suo mandato oltre il campo delle droghe illecite, e promuovendo sinergie con altre organizzazioni internazionali e organi del Consiglio d'Europa, il nuovo statuto dà un nuovo slancio politico e apre nuove strade legali per il Gruppo Pompidou.

Questa decisione è stata il culmine di un processo durato più di due anni che ha comportato ampie discussioni tra i 41 Stati membri del Gruppo Pompidou e numerose consultazioni con i suoi principali partner all'interno e all'esterno del Consiglio d'Europa. La presidenza portoghese ringrazia tutte le persone coinvolte in questo processo per il loro spirito

costruttivo che ha permesso di realizzare il mandato dato dalla Conferenza ministeriale di Stavanger nel novembre 2018.

Al di là della celebrazione del 50° anniversario, spetta ora a tutti noi trarre il massimo da questa decisione storica che fornisce al Gruppo un solido quadro politico e giuridico per la sua azione presente e futura.

Buon compleanno e lunga vita al Gruppo Pompidou!

Riferimenti

1. Snelders S. *LSD e la psichiatria in Olanda*. Vrij Universiteit; 1999.
2. Weinbauer K. Il consumo di droga a Londra e Berlino Ovest durante gli anni '60 e '70: prospettive locali e transnazionali. *Soc Hist Alcohol Drugs*. 2006;20(2):187-224.
3. Rigoni R. Il controllo delle droghe in Europa: i primi tentativi di collaborazione. In: Kaló Z, Tieberghien J, Korf DJ, editors. *Perché? Spiegazioni per l'uso e lo spaccio di droghe nella ricerca sociale sulle droghe*. Lengerich: PABST Science Publishers; 2019. p. 192.
4. Courtwright DT. *Dark Paradise* [Internet]. Harvard University Press; 2001. Disponibile da: <http://www.jstor.org/stable/j.ctvk12rb0>
5. Walma L. *Between Morpheus and Mary: The Public Debate on Morphine in Dutch Newspapers, 1880 - 1939*. Università di Utrecht; 2020.
6. Blok G. Coccolare i "maniaci dell'ago" o prendersi cura dei consumatori di droga cronici? I primi dibattiti sulla riduzione del danno ad Amsterdam, 1972-1982. *Soc Hist Alcohol Drugs*. 2008;22(2):243-61.
7. Robins L, Davis D, Nurco D. Quanto è stata permanente la tossicodipendenza del Vietnam? *AJPH Suppl*. 1974;64(December):38-43.
8. EMCDDA. *Lo stato del problema della droga in Europa. Relazione annuale 2008*. Lussemburgo; 2008.
9. McCoy AW, Read CB, Adams LP. *La politica dell'eroina nel sud-est asiatico*. New York: Harper & Row; 1972.
10. Bradford JT. *Papaveri, politica e potere: l'Afghanistan e la storia globale della droga e della diplomazia* [Internet]. 2020. Available from: <https://doi.org/10.7591/cornell/9781501738333.001.0001>
11. Laffiteau C. *The Balloon Effect: The Failure of Supply Side Strategies in the War on Drugs*. [Internet]. 2014 [citato il 2021 Apr 9]. Disponibile da: http://www.academia.edu/889972/The_Balloon_Effect_The_Failure_of_Supply_Side_Strategies_in_the_War_on_Drugs
12. Thoumi FE, Stampa. *WWC, Stampa. JH. Droghe illegali, economia e società nelle Ande*. Washington; Baltimora; Londra: Woodrow Wilson Center Press: Woodrow Wilson Center Press: The Johns Hopkins Press; 2003.
13. Secombe R. Spremere il palloncino: la politica internazionale delle droghe*. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. 1995 Jul 1;14(3):311-6. Disponibile da: <https://doi.org/10.1080/09595239500185401>
14. Nazioni Unite. *Convenzione unica sugli stupefacenti, 1961*. In: *Conferenza delle Nazioni Unite per l'adozione di una convenzione unica sugli stupefacenti*. Londra: H.M. Stationery Off; 1962.
15. Nazioni Unite. *Protocollo che modifica la Convenzione unica sugli stupefacenti, 1961. Concluso a Ginevra il 25 marzo 1972*. treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20976/v976.pdf; 1972 p. 100.
16. Bewley-Taylor D, Jelsma M. Cambio di regime: rivisitare la Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2012;23(1):72-81. Disponibile da: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395911001575>
17. Musto David F. *La malattia americana: origini del controllo degli stupefacenti*. New York, NY: Oxford University Press; 2010.
18. *Commissione sulla marijuana e l'abuso di droghe. Marihuana: a Signal of Misunderstanding; Appendix: The Technical Papers of the First Report of the National Commission on Marihuana and Drug Abuse, Volume 1*. 1972.
19. Baan PAH, Veraart JBM, Middelen. *WV. Achtergronden en risico's van druggebruik: rapport van de Werkgroep Verdoovende Middelen*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij; 1972. 101 p.
20. Hulsman LHC, Blok van der Velden W, volksgezondheid. *SACB voor de geestelijke. Ruimte in het drugbeleid: rapport*. Meppel: Boom; 1971.
21. Yates R. *Una breve storia della politica britannica sulle droghe, 1950-2001*. *Drugs Educ Prev*

- Policy* [Internet]. 2002 Jan 1;9(2):113-24. Disponibile da: <https://doi.org/10.1080/09687630110118478>
22. Kokoreff M, Faugeron C. *La società con le droghe*. Parigi: [Circulation] Cairn.info; 2010.
 23. Korf DJ, Verbraeck H. *Dealers en dienders: dynamiek tussen drugsbestrijding en de midden- en hogere niveaus van de cannabis-, cocaine-, amfetamine- en ecstasyhandel in Amsterdam*. Amsterdam: Criminologisch Instituut "Bonger", Universiteit van Amsterdam; 1993.
 24. de Quadros Rigoni R. "Il paradiso delle droghe": Stereotipi olandesi e regolamentazione delle sostanze nelle collaborazioni europee sulle politiche delle droghe negli anni 70. *Contemp Drug Probl*. 2019;46(3):219-40.
 25. Berridge V. Prescrizione e storia dell'eroina. *N Engl J Med*. 2009;361(8):820.
 26. Snelders S. Alex Mold. *Heroin: The Treatment of Addiction in Twentieth-Century Britain*. *Soc Hist Alcohol Drugs* [Internet]. 2010 Jan 1;24(1):70-1. Disponibile da: <https://doi.org/10.1086/SHAD24010070>
 27. Pompidou G. *Corrispondenza di Georges Pompidou al primo Ministro dei Paesi Bassi*. Ministerie van Sociale Zaken: Directoraat-Generaal Volksgezondheid, nummer toegang 21565, inventarisnummer 3284 Nationaal Archief, Den Haag Tradotto dal francese. 1971 agosto 6;
 28. Gruppo Pompidou. *Prima riunione del comitato di esperti su legislazione e regolamentazione*. NA 21565 DG Volksgezondheid 3288 Nationaal Archief, Den Haag. 1978 maggio 19;
 29. Brule C. *Il ruolo del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa nella lotta contro l'abuso e il traffico illecito di droga*. *Bull Narc* [Internet]. 1983;(4):73-7. Disponibile da: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1983-01-01_4_page010.html
 30. Comitato dei Ministri. *Res (80) 2. Creazione di un Gruppo di cooperazione per combattere l'abuso e il traffico illecito di droghe (Gruppo Pompidou)* [Internet]. Consiglio d'Europa; 1980. Disponibile da: <https://rm.coe.int/resolution-80-2-english-mod/16808e5106>
 31. Korf DJ, Bless R, Nottelman N. *Problemi di droga urbana, politici e pubblico*. 1998;6:337-56. Disponibile da: [internal-pdf://korf](#)
 32. Grob PJ. *Il parco degli aghi a Zurigo*. *Eur J Crim Policy Res* [Internet]. 1993;1(2):48-60. Disponibile da: <https://doi.org/10.1007/BF02249228>
 33. Blok G. *Ziek of zwak: geschiedenis van de verslavingszorg in Nederland*. Amsterdam: Nieuwezijds; 2011.
 34. Nabben ALWM. *High Amsterdam: ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Rozenberg; 2010.
 35. Grund J-P, Breeksema J. *Coffee Shops and Compromise. Mercati di droghe illecite separati nei Paesi Bassi*. New York; 2013.
 36. Gootenberg P. *Andean Cocaine The Making of a Global Drug*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press; 2009.
 37. Goode E, Ben-Yehuda N. *The American Drug Panic of the 1980s*. In: Goode E, Ben-Yehuda N, editors. *Panico morale: la costruzione sociale della devianza*. Blackwell Publishing Ltd; 1994.
 38. Reuband K-H. *Uso e politica delle droghe in Europa occidentale*. *Eur Addict Res* [Internet]. 1995;1(1-2):32-41. Disponibile da: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259066>
 39. NIDA. *National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA-1988)* [Internet]. Rockville; 1988. Disponibile da: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/131341NCJRS.pdf>
 40. Frischer M, Goldberg D, Rahman M, Berney L. *Mortalità e sopravvivenza tra una coorte di iniettori di droga a Glasgow, 1982-1994. Dipendenza* [Internet]. 1997 Apr 1;92(4):419-27. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb03373.x>
 41. Kringsholm B, Kaa E, Steentoft A, Worm K, Simonsen KW. *Morti tra i consumatori di droga in Danimarca nel 1987-1991*. *Forensic Sci Int* [Internet]. 1994;67(3):185-95. Disponibile da: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0379073894900892>
 42. Hamers FF, Batter V, Downs AM, Alix J, Cazein F, Brunet J-B. *L'epidemia di HIV associata all'uso di droga per via parenterale in Europa: tendenze geografiche e temporali*. *AIDS* [Internet]. 1997;11(11). Disponibile da:

- https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/1997/11000/The_HIV_epidemic_associated_with_injecting_drug.11.aspx
43. Inciardi JA, Harrison LD. *Riduzione del danno: prospettive nazionali e internazionali*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2000.
 44. Hedrich D, Pirona A, Wiessing L. *From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe*. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2008;15(6):503–17. Disponibile da: internal-pdf://hedrich_2008_drugs
 45. Farrell G, Mansur K, Tullis M. *Cocaina ed eroina in Europa 1983-93: un confronto transnazionale del traffico e dei prezzi*. *Br J Criminol*. 1996;36(2):255–281.
 46. DEA. *Storia della DEA - 1980-1985* [Internet]. *Drug Enforcement Administration - US History*. 2021 [citato 2021 Apr 29]. Disponibile da: *Poi gli Stati Uniti hanno iniziato a combattere sistematicamente il traffico di droga con il loro programma War on Drugs che era iniziato negli anni '70 ma è stato rafforzato sotto l'amministrazione Reagan negli anni '80. Questo significa installare ed espandere le forze antidroga come il Drug Enforce*
 47. Gootenberg P. *La lunga marcia della cocaina verso nord, 1900-2010*. *Lat Am Polit Soc* [Internet]. 2012 Mar 1;54(1):159-80. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1548-2456.2012.00146.x>
 48. van Solinge TB. *Affrontare la droga in Europa: un'indagine sulle esperienze europee di controllo della droga: Francia, Paesi Bassi e Svezia*. 2004.
 49. van Solinge TB. *Droghe e processo decisionale nell'Unione Europea*. Amsterdam: Mets & Schilt: CEDRO, Università di Amsterdam; 2002.
 50. Stewart-Clark SJ. *Commissione d'inchiesta sul problema della droga negli Stati membri della Comunità. Relazione sui risultati dell'inchiesta* [Internet]. Lussemburgo: Parlamento europeo; 1987. Disponibile da: <http://aei.pitt.edu/41688/>
 51. Palla AL. *HIV, uso di droghe iniettabili e riduzione del danno: una risposta di salute pubblica*. 2007;102:684–90. Disponibile da: <internal-pdf://baal>
 52. Farrell M, Howes S, Verster A, Davoli M, Solberg U, Greenwood G, et al. *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union* [Internet]. Lussemburgo; 2000. Disponibile da: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33997_EN_Insight3.pdf
 53. Hedrich D. *Rapporto europeo sulle stanze per il consumo di droga*. Lisbona; 2004.
 54. Des Jarlais DC. *La riduzione del danno negli USA: la prospettiva della ricerca e un archivio a David Purchase*. *Harm Reduct J* [Internet]. 2017;14(1):51. Disponibile da: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0178-6>
 55. Nagler NA. *Il Gruppo di cooperazione del Consiglio d'Europa per la lotta contro l'abuso e il traffico illecito di droga (Gruppo Pompidou)*. *Bull Narc* [Internet]. 1987;(1):31–40. Disponibile da: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1987-01-01_1_page003.html
 56. Hartnoll R. *Il lavoro del Gruppo Pompidou nel campo della ricerca sulle droghe*. *Eur Addict Res* [Internet]. 1995;1(1–2):71–3. Disponibile da: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259074>
 57. Hartnoll R, Avico U, Ingold FR, Lange K, Lenke L, O'hare A, et al. *A multi-city study of drug misuse in Europe*. *Bull Narc* [Internet]. 1989;(1):3–27. Disponibile da: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1989-01-01_1_page002.html
 58. Avico U, Hartnoll R, Ingold FR, Lange K, Lenke L, O'hare A, et al. *Muli-city study of drug misuse in Amsterdam, Dublin, Hamburg, London, Paris, Rome, Stockholm*. *Rapporto finale*. Strasburgo; 1987.
 59. Hibell B. *Panoramica del background, della metodologia e dell'organizzazione del progetto ESPAD*. In: EMCDDA, editore. *Il manuale ESPAD* [Internet]. Lisbona: Ufficio pubblicazioni dell'EMCDDA; 2010. Disponibile da:

- http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2_Overview_of_thz_ESPAD_Project.pdf
60. Commissione Europea. Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo sulle azioni comunitarie di lotta contro l'uso di droghe illecite /* COM/86/601FINAL */ [Internet]. Commissione europea; 1986. Disponibile da: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A51986DC0601>
 61. Bless R, Korf DJ, Freeman M. Open Drug Scenes: A Cross-National Comparison of Concepts and Urban Strategies. *Eur Addict Res* [Internet]. 1995;1(3):128–38. Disponibile da: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259053>
 62. Reuband K-H. Politiche sulle droghe e prevalenza della droga: il ruolo della domanda e dell'offerta. *Eur J Crim Policy Res* [Internet]. 1998;6(3):321–36. Disponibile da: <https://doi.org/10.1023/A:1008673313900>
 63. EMCDDA. 20 anni. Monitoraggio | Comunicare le prove | Informare la politica [Internet]. Lisbona; 2015. (Articolo in evidenza). Disponibile da: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1812/att_242407_EN_Brochure_A4_20Y_FINAL.pdf
 64. EMCDDA. Relazione annuale sullo stato del problema della droga nell'Unione europea. 2000. Lussemburgo; 2000.
 65. EMCDDA. Allargamento dell'UE e droga - Sfide e prospettive. Droghe in evidenza. Lisbona; 2003.
 66. UNODCCP. Rapporto mondiale sulle droghe. 2000. Oxford; New York; 2000.
 67. UNODCCP. Afghanistan. Traffico globale di droghe illecite 2001. 2001.
 68. Kaplan CD, Leuw E. Una storia di due città. Strumenti di politica della droga e reti di città nell'Unione Europea. *Eur J Crim Policy Res*. 1996;4(1):74-89.
 69. van Solinge TB. La politica olandese sulle droghe in un contesto europeo. *J Drug Issues* [Internet]. 1999;29:511–28. Disponibile da: internal-pdf://solinge_dutch
 70. de Kort M, Cramer T. Pragmatismo contro ideologia: la politica olandese sulla droga continua. *J Drug Issues* [Internet]. 1999;29(3):473–92. Disponibile da: internal-pdf://kort_cramer_1999_drug
 71. Kopp P, Fenoglio P. La spesa pubblica per le droghe nell'Unione Europea durante gli anni '90. Ricerca retrospettiva. Lisbona; 2003.
 72. Chatwin C. Gli effetti dell'allargamento dell'UE sulla politica europea delle droghe. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2004 Dec 1;11(6):437-48. Disponibile da: <https://doi.org/10.1080/09687630412331325629>
 73. Hartnoll Richard. C of E. Studio multicentrico, tendenze di abuso di droga in tredici città europee: Amsterdam, Barcellona, Copenhagen, Dublino, Ginevra, Amburgo, Helsinki, Lisbona, Londra, Oslo, Parigi, Roma, Stoccolma. Strasburgo: Council of Europe Press; 1994.
 74. Sinclair H. Dati sulla domanda di trattamento della droga - Influenza sulla politica e sulla pratica. Lussemburgo; 2006.
 75. Hibell J, Andersson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. Il rapporto ESPAD 1995. Uso di alcol e altre droghe tra gli studenti in 26 paesi europei. Stoccolma; 1995.
 76. EMCDDA. Lo stato del problema della droga in Europa. Relazione annuale 2010. Lussemburgo; 2010.
 77. EMCDDA. Problema dell'uso di anfetamine e metanfetamine in Europa. Lussemburgo; 2010.
 78. EMCDDA. Lo stato del problema della droga in Europa. Relazione annuale 2005. Lussemburgo; 2005.
 79. Wiessing L, Likatavicius G, Klempová D, Hedrich D, Nardone A, Griffiths P. Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users. *Am J Public Health*. 2009 Jun;99(6):1049-52.
 80. EMCDDA. Trattamento e cura per gli anziani consumatori di droga. Numero selezionato 2010. Lussemburgo; 2010.

81. UNODC. *Rapporto mondiale sulle droghe 2010*. New York; 2010.
82. HRI. *The Global State of Harm Reduction 2010. Questioni chiave per ampliare la risposta* [Internet]. Londra; 2010. Disponibile da: <https://www.hri.global/files/2010/06/15/GSHR2010IntroductionWeb3.pdf>
83. Greenwald G, Istituto. C. *La depenalizzazione delle droghe in Portogallo: lezioni per creare politiche sulle droghe eque e di successo*. Washington, D.C.: CATO Institute; 2009.
84. EMCDDA. *Una prospettiva europea sulla risposta alle infezioni trasmesse per via ematica tra i consumatori di droghe per via parenterale. Un breve documento informativo preparato dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) su richiesta del gruppo orizzontale sulle droghe del Consiglio* [Internet]. Lisbona; 2004. Disponibile da: www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5777EN.html
85. Consiglio dell'Unione Europea. *Decisione 2005/387/GAI del Consiglio, del 10 maggio 2005, relativa allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi e al controllo delle nuove sostanze psicoattive*. Bruxelles, Belgio: Gazzetta ufficiale dell'Unione europea; 2007.
86. EMCDDA; Europol. *Rapporto congiunto Europol-EMCDDA su una nuova sostanza psicoattiva: 1-(3-clorofenil)piperazina (mCPP). Ai sensi dell'articolo 5 della decisione 2005/387/GAI del Consiglio relativa allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi e al controllo delle nuove sostanze psicoattive*. Bruxelles; 2005.
87. EMCDDA; Europol. *Rapporto congiunto Europol-EMCDDA su una nuova sostanza psicoattiva: la 1-benzilpiperazina (BZP). Ai sensi dell'articolo 5 della decisione 2005/387/GAI del Consiglio relativa allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi e al controllo delle nuove sostanze psicoattive*. Lisbona; 2007.
88. Consiglio dell'Unione Europea. *Strategia antidroga dell'UE (2005-2012)* [Internet]. Bruxelles: Consiglio dell'Unione Europea; 2004. Disponibile da: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5456/9.Strategia antidroga dell'UE 2005-2012_IT.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5456/9.Strategia%20antidroga%20dell'UE%202005-2012_IT.pdf)
89. Consiglio dell'Unione Europea. *Piano d'azione antidroga dell'UE per il 2009-2012*. Bruxelles: Gazzetta ufficiale dell'Unione europea; 2008.
90. Commissione delle Comunità europee. *Libro verde sul ruolo della società civile nella politica delle droghe nell'Unione europea*. COM(2006) 316. Bruxelles; 2006.
91. OMS, Gruppo Pompidou. *Prigioni, droga e società. Una dichiarazione di consenso su principi, politiche e pratiche*. [Internet]. Berna; 2001. Disponibile da: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/99012/E81559.pdf
92. Sinclair H. *Dati sulla domanda di trattamento della droga - Influenza sulla politica e sulla pratica*. Strasburgo; 2006.
93. Muscat R. *Panoramica sui sistemi di trattamento* [Internet]. Strasburgo; 2010. Disponibile da: <https://rm.coe.int/1680746114>
94. Muscat R. *Da una politica sulle droghe illegali a una politica sulle sostanze psicoattive*. Strasburgo; 2008.
95. Consiglio d'Europa. *MedNET "10 anni e oltre" 10 anni di cooperazione nella regione mediterranea sulle droghe e le dipendenze*. Tempistica. Strasburgo; 2016.
96. Gruppo Pompidou. *Rete europea di partenariati tra gli attori in prima linea che rispondono ai problemi di droga*. P-PG-COOP (2007) 2 REV4. Strasburgo; 2007.
97. Calafat A. *Interventi di prevenzione in ambienti ricreativi*. Strasburgo; 2010.
98. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze. *European Drug Report 2020: Tendenze e sviluppi*. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea; 2020.
99. UNODC. *Rapporto mondiale sulle droghe 2020* [Internet]. Vienna, Austria: NAZIONI UNITE; 2021. Disponibile da: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>
100. Aleksi H. *Miglioramento cognitivo con stimolanti leciti e illeciti nei Paesi Bassi e in Finlandia: quali sono le prove? Droghe e alcol oggi* [Internet]. 2020 Jan 1;20(1):62-73. Disponibile da: <https://doi.org/10.1108/DAT-07-2019-0028>

101. Brunt TM, Lefrançois E, Gunnar T, Arponen A, Seyler T, Goudriaan AE, et al. Substances detected in used syringes of injecting drug users across 7 cities in Europe in 2017 and 2018: The European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE). *Int J Drug Policy* [Internet]. 2021;103:130. Disponibile da: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395921000281>
102. EMCDDA; Europol. *Mercati di droga dell'UE. Impatto di COVID-19*. Lisbona; 2020.
103. Rigoni R, Tammi T, van der Gouwe D, Oberzil V, Csak R, Schatz E. *Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe*. Amsterdam; 2021.
104. EMCDDA. *Briefing trendspotter dell'EMCDDA dicembre 2020. Impatto di COVID-19 sui mercati della droga, il consumo di droga, i danni legati alla droga e le risposte nell'area della politica europea di vicinato del sud*. Lisbona; 2020.
105. Buxton J, Margo G, Burger L. *The impact of global drug policy on women: shifting the needle*. 2021.
106. UNODC. *Rapporto mondiale sulle droghe 2018. Libretto 5. Donne e droga. Uso di droghe, fornitura di droghe e loro conseguenze*. Vienna, Austria; 2018.
107. EMCDDA. *Produzione di droghe sintetiche in Europa. Prospettive sulle droghe*. Lisbona; 2015.
108. EMCDDA. *Nuove sostanze psicoattive: mercati globali, minacce globali e la pandemia COVID-19. Un aggiornamento dal sistema di allarme rapido dell'UE. Dicembre 2020*. Lisbona; 2020.
109. EMCDDA; Europol. *Relazione sui mercati dei farmaci dell'UE 2019*. Lisbona; 2019.
110. TNI. *La Bolivia ottiene una giusta vittoria sulla foglia di coca. Droghe e democrazia, TNI*. 2013.
111. Doward J. *I boliviani chiedono il diritto di masticare le foglie di coca*. *The Guardian* [Internet]. 2013 Gen; Disponibile da: <https://www.theguardian.com/world/2013/jan/13/bolivia-drugs-row-chew-coca>
112. Bewley-Taylor D, Jelsma M, Kay S. *Capitolo 6 Regolazione e sviluppo della cannabis: opzioni di commercio equo per i mercati legali emergenti*. In Leiden, The Netherlands: Brill | Nijhoff; 2020. p. 106-24. Disponibile da: <https://brill.com/view/book/edcoll/9789004440494/BP000008.xml>
113. Boffey D. *Il Lussemburgo sarà il primo paese europeo a legalizzare la cannabis*. *The Guardian*. 2019 agosto;
114. Arellano G. *Lussemburgo - Legalizzazione della cannabis ricreativa. Il lavoro sul progetto è "ancora in corso", dice il Ministro della Salute*. *RTL Today* [Internet]. 2021; Disponibile da: <https://today.rtl.lu/news/luxembourg/a/1678814.html>
115. *Trasformare. Come regolare gli stimolanti. Una guida pratica*. [Internet]. Londra; 2020. Disponibile da: <https://transformdrugs.org/publications/how-to-regulate-stimulants-a-practical-guide>
116. IDPC. *Principi per una regolamentazione legale responsabile della cannabis*. Londra; 2020.
117. Walsh J, Jelsma M. *Regolare le droghe: risolvere i conflitti con il sistema del trattato delle Nazioni Unite sul controllo della droga*. *J Illicit Econ Dev*. 2019;1(3):266-71.
118. Putri D. *Cannabis rescheduling: A global introduction* [Internet]. Amsterdam; 2020. Disponibile da: https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis_rescheduling_global_intro_0.pdf
119. TNI. *L'ONU dà il via libera alla cannabis terapeutica ma non riesce a sfidare l'eredità coloniale della sua proibizione*. *Droghe e democrazia, TNI*. 2020 Dic;
120. Fordham A, Jelsma M. *L'UNGASS 2016 sarà l'inizio della fine della "guerra alla droga"? Droghe e democrazia, TNI* [Internet]. 2016; Disponibile da: <https://www.tni.org/en/article/will-ungass-2016-be-the-beginning-of-the-end-for-the-war-on-drugs>
122. *Esperti di diritti umani delle Nazioni Unite. Lettera aperta congiunta del gruppo di lavoro delle Nazioni Unite sulla detenzione arbitraria; i relatori speciali sulle esecuzioni extragiudiziali, sommarie o arbitrarie; la tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli,*

- inumani o degradanti; il diritto di tutti ai massimi livelli. Procedure speciali del Consiglio dei diritti umani [Internet]. 2016 Apr; Disponibile da: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19828&LangID=E#sthash.jbwYrodr.dpuf>*
123. *Dichiarazione della società civile - Il documento finale dell'UNGASS: diplomazia o negazionismo? 2016 Apr; Disponibile da: <https://idpc.net/alerts/2016/03/civil-society-statement-on-the-ungass>*
 124. *Niamh Eastwood, Fox E, Rosmarin A. Una rivoluzione tranquilla: la depenalizzazione della droga nel mondo [Internet]. Londra; 2016. Disponibile da: https://www.tni.org/files/publication-downloads/a_quiet_revolution_march_31_2016.pdf*
 125. *Amnesty International. Rapporto globale di Amnesty International. Condanne a morte ed esecuzioni 2020. [Internet]. Londra; 2020. Disponibile da: <https://www.amnesty.org/download/Documents/ACT5018472020ENGLISH.PDF>*
 126. *Larasati A, Girelli G. La pena di morte per i reati di droga: Panoramica globale 2020. Londra; 2021.*
 127. *Harm Reduction International. The Global State of Harm Reduction 2020 [Internet]. Londra; 2020. Disponibile da: https://www.hri.global/files/2020/10/26/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA.pdf*
 128. *Jensem E. Diritti umani e politica delle droghe. Droghe e democrazia, TNI. 2018.*
 129. *Enoch J, Chang J, Guarinieri M, Agliata J. Riprendersi ciò che è nostro! Una storia documentata del movimento delle persone che fanno uso di droghe. Londra; 2020. INPUD. Le parole contano! Dichiarazione sulla lingua e guida di riferimento. Londra; 2020.*
 131. *Clark M, Hamdi-Ghoz E, Jauffret-Roustide M, Moigne P Le, Malliori M, Simeoni E, et al. The gender dimension of non medical use of prescription drugs in Europe and the mediterranean region. Nel 2015.*
 132. *Ministero della salute pubblica (MOPH). Bisogni delle donne con disturbi da uso di sostanze 2019. Beirut:Libano; 2019.*
 133. *Gruppo Pompidou. Introdurre una dimensione di genere nella politica delle droghe. Rapporto di sintesi sulla violenza, le donne e le droghe da stupro. Strasburgo; 2017.*
 134. *Gruppo Pompidou. Giustizia penale e politica delle droghe. Trattamento, riduzione del danno e alternative alla punizione. Strasburgo; 2017.*
 135. *Stover H, Teltzrow R. Sistemi di trattamento della droga nelle prigioni dell'Europa orientale e sudorientale. Strasburgo; 2017.*
 136. *Gruppo Pompidou. Interazione del governo con la società civile; documento politico sull'interazione del governo con la società civile sulle questioni di politica della droga: principi, modi e mezzi, opportunità e sfide. Strasburgo; 2016.*
 137. *Gruppo Pompidou. Dichiarazione del Gruppo Pompidou sull'introduzione dei diritti umani nello sviluppo, nell'attuazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle politiche sulle droghe [Internet]. Strasburgo; 2017. Disponibile da: <https://rm.coe.int/pompidou-group-statement-on-bringing-human-rights-into-drug-policy-dev/1680770b40>*

Il Gruppo di cooperazione internazionale del Consiglio d'Europa sulle droghe e le dipendenze («Gruppo Pompidou») ha una lunga e ricca storia che risale al 6 agosto 1971, quando il Presidente francese Georges Pompidou mise in guardia i Primi Ministri degli altri cinque Paesi della Comunità europea e del Regno Unito dai pericoli del crescente consumo di droghe, in particolare tra i giovani, e propose di istituire un quadro europeo di cooperazione per combattere il fiorente commercio. A cinquant'anni di distanza, il Gruppo porta ancora con orgoglio il nome del suo fondatore e la sua portata geografica si estende oggi oltre l'Europa, in 42 Stati. Questa pubblicazione ripercorre il problema internazionale della droga negli ultimi cinque decenni, le risposte ad esso e i risultati del Gruppo Pompidou. Include anche i contributi personali degli attori che hanno fatto la storia del Gruppo durante il suo mezzo secolo di esistenza, sia tra i Corrispondenti Permanenti che all'interno del Segretariato.

Il Consiglio d'Europa è la principale organizzazione per i diritti umani del continente. Comprende 47 Stati membri, tra cui tutti i membri dell'Unione Europea. Tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa hanno firmato la Convenzione europea dei diritti dell'uomo, un trattato che mira a proteggere i diritti umani, la democrazia e lo Stato di diritto. La Corte europea dei diritti dell'uomo controlla l'attuazione della Convenzione negli Stati membri. La Corte europea dei diritti dell'uomo controlla l'attuazione della Convenzione negli Stati membri.

www.coe.int

Il Consiglio d'Europa è la principale organizzazione di difesa dei diritti umani del continente. Include 46 Stati membri, compresi tutti i paesi che fanno parte dell'Unione europea. Ogni Stato membro del Consiglio d'Europa è firmatario della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, un trattato concepito per proteggere i diritti umani, la democrazia e lo stato di diritto. La Corte europea dei diritti dell'uomo supervisiona l'attuazione della Convenzione negli Stati membri.

