



Maurizio Coletti e Leopoldo Grosso

L'Italia ha portato sul tavolo del Meeting dell'Onu sulle politiche di contrasto all'Hiv/Aids la proposta di cancellare il termine "Riduzione del Danno" da tutti i documenti delle Nazioni Unite.

Dall'8 all'11 giugno scorsi si è tenuto a New York il Meeting dell'Onu sulle politiche di contrasto all'Hiv/Aids, con l'obiettivo di aggiornare le politiche e gli interventi nel settore.

A trent'anni dall'identificazione del primo caso, la battaglia contro una delle più devastanti malattie infettive dell'era moderna può annoverare alcuni successi, sia nel campo della ricerca farmacologica (le terapie antiretrovirali, in primis), sia nel campo degli interventi di prevenzione e di informazione, tuttavia la pandemia è lungi dall'essere sotto controllo in particolare in Africa sub-sahariana, Asia e Europa Orientale.

Una delle forme più frequenti di contagio ha riguardato i consumatori di stupefacenti per via iniettiva (*injecting drug use* - IDU). Se in Italia il fenomeno si è molto ridotto negli anni - dal 64% dei casi d'infezione attribuiti all'uso di droghe, si è passati al 24% (570 casi) nel 2007/2008 - i casi correlati con IDU sono ancora molto alti in vastissime zone del mondo, come Europa orientale e Asia centrale e orientale. Il Meeting ha posto al centro dell'attenzione tre obiettivi principali:

1. **rafforzamento ed implementazione a livello globale delle strategie di riduzione del danno** che si sono dimostrate altamente efficaci nel ridurre il numero di nuove infezioni tra le persone che consumano droghe;
2. riduzione del numero di nuove infezioni, riduzione del numero di morti per Aids, e, soprattutto, **allargamento dell'accesso alle terapie antiretrovirali**;
3. impegno a destinare quote di budget adeguate al raggiungimento di questi obiettivi,

sia a livello internazionale con il **rafforzamento del Fondo Globale per la lotta all'Aids, Tubercolosi e Malaria**, sia nelle strategie nazionali e locali.

Il segretario generale dell'Onu, Ban ki-Moon, ha espresso in questi termini l'obiettivo fondamentale da raggiungere entro il 2020: "Questo è il nostro obiettivo: zero nuove infezioni, zero pregiudizi, zero decessi da Aids."

Aggiungendo che: "Se vogliamo relegare l'Aids ai libri di storia dobbiamo agire vigorosamente. Questo significa affrontare questioni delicate, incluso l'omosessualità, l'uso di droga, il commercio del sesso. Dal 2001 i casi di nuove infezioni sono diminuiti del 20%, secondo le stime dell'Onu, ma bisogna fare di più, uno slancio di solidarietà globale per garantire entro il 2015 l'accesso universale ai farmaci anti-Aids"

Il lavoro preparatorio dell'Assemblea è passato, tuttavia, per una sconcertante attività dell'Italia che ha portato sul tavolo del Meeting la proposta di cancellare il termine "Riduzione del Danno" da tutti i documenti delle Nazioni Unite.

La riduzione del danno è un approccio che include pratiche basate sulla priorità della salute pubblica e su quelle che si propongono di contattare il numero massimo possibile di consumatori di sostanze per ridurre, appunto, le conseguenze più nefaste del consumo stesso. Questo approccio è basato su formidabili evidenze di efficacia: riduzione delle morti, riduzione delle patologie connesse con l'uso e l'abuso, riduzione della delinquenza e dell'emarginazione sociale.

Essa si caratterizza come obiettivo della salute pubblica di tutti gli stati membri dell'UE[1,2,3] con una tendenza in Europa verso la "crescita e il consolidamento delle misure di riduzione del danno"[4]. È diffusa in tutti i Paesi avanzati e consta di interventi come: **il trattamento a mantenimento con sostitutivi degli oppiacei, l'offerta di siringhe sterili per evitarne lo scambio, l'offerta di interventi a "bassa soglia" come dormitori, luoghi dove lavarsi e lavare i propri indumenti**. I programmi di scambio di siringhe, secondo l'EMCDDA sono attivi in tutti i Paesi Europei, fatta eccezione per l'Islanda e la Turchia. Fino alle controverse "sale per il consumo sicuro" (*safe injection rooms*), dove i consumatori possono assumere le sostanze che si portano attraverso materiale sterile e con la possibilità di controllare eventuali conseguenze gravi. Germania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Spagna e Svizzera hanno attivato un totale di 90 sale per il consumo assistito, sparse per 59 città europee (la maggioranza si trova nei Paesi Bassi e in Germania). Queste strutture, che sono solitamente integrate in agenzie per uso di sostanze a bassa soglia, permettono di fumare e/o iniettarsi sostanze sotto la supervisione di uno staff, formato appositamente e senza il timore di essere arrestati. O agli altrettanto criticati

progetti di dispensazione di eroina medicalmente assistita a soggetti resistenti a qualsiasi altro trattamento disponibile. Nonostante i risultati positivi di studi randomizzati controllati in diversi paesi (che indicano che la diacetilmorfina è efficace, sicura, efficace rispetto ai costi e può ridurre i crimini legati alla droga e migliorare la salute del paziente[5]) solo Danimarca, Germania, Paesi Bassi, Svizzera e il Regno Unito includono questo tipo di interventi come parte della risposta nazionale alle droghe. Programmi pilota sono attualmente in atto in Belgio e Lussemburgo (EMCDDA, 2009).

Diversi paesi, tra cui Stati Uniti, la Svezia e la Russia, sono contrari a questo approccio, convinti che è comunque indispensabile “far smettere”, in ogni modo, i consumatori. Ultimamente anche l’Italia si è aggiunta a coloro che considerano imprescindibile che l’unico obiettivo per le persone dipendenti da sostanze o per i consumatori in genere sia quello dell’astinenza e, quindi, sono da mettere all’indice tutte quelle iniziative relative all’acquisizione di una stabilizzazione progressiva e del relativo miglioramento della qualità di vita. A differenza del WHO che ha definito l’abuso di droghe come una malattia cronica recidivante e quindi pone il problema per cui non basta “semplicemente dire no” alle droghe, come recitava uno slogan di Nancy Regan.

L’Italia ha giocato un ruolo rilevante già in occasione della Commission of Narcotic Drugs (CND)¹ dell’anno passato e di quest’anno, con la stessa, ossessiva richiesta: **cancellare il termine *Riduzione del Danno* dai documenti delle Nazioni Unite ed impedire l’ulteriore sperimentazione di nuove pratiche di contenimento dell’overdose** in obbedienza alle convenzioni internazionali la cui impostazione, rigidamente proibizionista, basata sulla sola “guerra alla droga” non ha retto alla prova dei due decenni appena trascorsi.

Nel recente meeting di New York, tuttavia, la posizione della delegazione italiana è risultata ancora più sconcertante, in quanto ha rischiato di incrinare un impegno globale che aveva come obiettivo affrontare le conseguenze delle epidemie di HIV, che non sono solo legate ai consumi di sostanze.

Inoltre, la posizione italiana ha impattato duramente contro un documento molto articolato ed autorevole della [Global Commission on Drug Policy](#), a cui aderiscono personaggi del calibro di Kofi Annan, Paul Volker, José Manuel Cardoso, Ernesto Zedillo, Cesar Gaviria, Carlos Fuentes, Javier Solana, Ruth Dreifuss, Mario Vargas Llosa e John Whitehead. **Il loro report chiede di rivedere quella che è ancora chiamata “war on drugs”; cioè l’insieme delle azioni che hanno “militarizzato” molti interventi e posto l’acceleratore sulle sole opzioni repressive anche verso i consumatori stessi.** Tra l’altro il report chiede di cambiare il trend degli investimenti dalla pura repressione agli

interventi di prevenzione, di trattamento e, appunto, di riduzione del danno.

Non solo. **Il Governo italiano non ha minimamente ascoltato le critiche ed i suggerimenti delle numerose ONG italiane che hanno chiesto un cambio di strategia o, almeno, un ammorbidimento della posizione così rigida e arretrata.** Inoltre, il Governo non ha permesso a nessuna ONG italiana attiva nel campo della lotta all'AIDS di partecipare alla conferenza, nonostante ciò fosse espressamente richiesto e consigliato dalle Nazioni Unite.

Contro gli esponenti della Commission on Drug Policies, i rappresentanti diplomatici italiani, del Ministero degli Esteri, a cui era stato imposto di difendere la posizione governativa (nè il sottosegretario Giovanardi, nè il Capo del Dipartimento delle Politiche Antidroga hanno ritenuto di partecipare) hanno molto mediato ed alla fine il Governo si è dovuto accontentare di accompagnare il termine Riduzione del Danno a quello di Riduzione dei Rischi. Il risultato è stato, come al solito, rappresentato in Italia come una "grande vittoria" dell'Italia, mentre chi era presente testimonia gli sconsolati rappresentanti italiani come "*very sad*" al termine dei lavori.

L'incongruenza, l'anacronismo e la pretestuosità della posizione italiana risulta ancor più evidente nel momento in cui il Governo ormai da alcuni anni non versa quanto promesso per la lotta all'Aids come più volte denunciato anche dalle altre organizzazioni; in particolare, il mancato versamento dei contributi 2009 e 2010 promessi al Fondo Globale per la Lotta contro l'Aids, la Tuberculosis e la Malaria, e alla mancanza di impegni finanziari futuri verso lo stesso.

Perchè, allora, questa insistenza?

Già in occasione della CND del 2009 a cui abbiamo accennato risultò chiaro che Giovanardi voleva rappresentarsi come il paladino contro tutte le droghe.

La legge che porta anche il suo nome rende passibile di procedimento amministrativo coloro che "comunque detengono" anche modeste quantità di sostanze definite illegali e unifica (a dispetto della scienza e dell'esperienza comune) in un'unica tabella, la cannabis con tutte le altre sostanze quali eroina, cocaina, allucinogeni, ecc..

Tale visione ideologica non tiene conto, tra l'altro, di evidenze scientifiche molto serie^[6]; se le droghe fossero classificate per il danno che producono, sostengono Nutt e i suoi colleghi dell'Independent Scientific Committee on Drugs, gli alcolici dovrebbero rientrare nella categoria "A", con l'eroina e il crack. Nella classificazione su una scala di pericolosità da 1 a

100 l'alcol è a quota 72, l'eroina a 55 e il crack a 54. Gli alcolici sono tre volte più dannosi della cocaina (27) e del tabacco (26), mentre i danni dell'ecstasy (9) sono appena un ottavo al pari degli steroidi e prima dell'Lsd (7) e dei funghi allucinogeni (5). Per quanto riguarda la pericolosità per l'individuo e per le conseguenze sulla sua salute, si afferma che alcool e tabacco sono molto più dannosi della cannabis.

Con un approccio strabico tra l'insistenza sulla illegalità del consumo, e sulla priorità del "recupero totale dell'individuo", come finalità di ogni trattamento, con un uso spregiudicato delle neuroscienze, ed in particolare del *neuroimaging* come "prova" delle conseguenze di qualsiasi abuso di droghe illegali (solo di quelle?), il Governo attuale distrae l'attenzione dagli errori compiuti nella gestione del settore: ha centralizzato tutte le competenze e le decisioni, senza riuscire a creare una base minima di consenso od una collaborazione reale con le Regioni. **Il Piano di Azione Nazionale non ha ottenuto il loro consenso; ha illuso le ONG e le associazioni, promettendo, senza mantenerlo, l'impegno di devolvere fondi specifici mentre con l'altra mano tagliava il Fondo Sociale e quello Sanitario; non è stato e non è in grado di affrontare il tema drammatico delle carceri e delle persone dipendenti che le affollano.**

E, in più, ha giocato un ruolo di retroguardia a livello europeo ed internazionale.

Ben oltre metà della legislatura, a distanza di ormai più di due anni dalla Conferenza nazionale di Trieste, in cui gli operatori, dei diversi settori di intervento, con voce unanime, avevano chiesto due minimali modifiche legislative (eliminare la sanzione quando si dispone di riscontro positivo alla cura; consentire l'accesso alle misure alternative al carcere anche per le persone tossicodipendenti recidive), il governo italiano non risponde ai problemi coi fatti, ma preferisce dedicare le proprie energie alle battaglie ideologiche di principio.

Leopoldo Grosso, Vicepresidente del Gruppo Abele, Maurizio Coletti, Presidente dell'Associazione Itaca

Bibliografia

1. United Nations Development Program (2008), Living with HIV in Eastern Europe and the CIS, UNDP, Bratislava. van der Gouwe, D., Galla, M., Van Gageldonk, A., Croes, E., Engelhardt, J., Van Laar, M. and Buster, M. (2006), Prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence: an inventory of policies, evidence and practices in the EU relevant to the implementation of the Council Recommendation of 18 June 2003. [Synthesis report](#) [PDF: Kb]. Contract nr. SI2.397049, Trimbos Instituut,

Utrecht.

2. Cook C, Bridge J, Stimson GV. The diffusion of harm reduction in Europe and beyond', in European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), Scientific Monograph Series No. 10. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2010.
3. MacGregor S, Whiting M. The development of European drug policy and the place of harm reduction within this, in European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2010.
4. EMCDDA. Annual report 2009: the state of the drugs problem in Europe. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009 a.
5. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. On behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs, Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet 2010, Early Online Publication.

Nota

1. La CND è l'appuntamento annuale delle Nazioni Unite specificamente diretto alle politiche globali sui temi delle droghe, che si celebra a Vienna.