

✖ Enrico Tagliaferri

Come le politiche proibizioniste alimentano la pandemia di HIV. I risultati dei programmi di lotta alla droga vengono di solito esaltati sui media in termini di quantità di droga sequestrata e arresti mentre gli indicatori che dovrebbero essere utilizzati per misurarne l'impatto sulla comunità sono la riduzione dei tassi di trasmissione dell'HIV e dell'epatite C, di altre patologie connesse all'abuso di stupefacenti.

---

**Secondo l'ultimo rapporto della Global Commission on Drug Policy la strategia globale di guerra agli stupefacenti e criminalizzazione dei consumatori deve essere cambiata radicalmente se si vuole contrastare pandemia di HIV.** La commissione, un gruppo di esperti e autorità politiche, tra cui sei ex presidenti di stati, avverte che le politiche proibizioniste stanno alimentando il diffondersi dell'infezione tra i tossicodipendenti e i loro partner sessuali[1,2].

Un terzo delle nuove infezioni da HIV al di fuori dell'Africa Subsahariana avviene tra i tossicodipendenti e in molti paesi la prevalenza dell'HIV tra i tossicodipendenti è in aumento (**Figura 1**). Si stima che nel mondo vi siano 16 milioni di consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva e di questi 3 milioni sarebbero HIV positivi. La prevalenza dell'infezione da HIV tra i tossicodipendenti in Cina, USA e Russia, i tre paesi con il più alto numero di tossicodipendenti nel mondo, sarebbe rispettivamente 12, 16 e 37%[1,2].

### **Figura 1. Prevalenza di HIV stimata in gruppi a rischio in Thailandia**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Thailand Bureau of Epidemiology, HIV Total Sentinel Surveillance. Ministry of Public Health (2011)

**Le politiche repressive allontanano i tossicodipendenti dai servizi sociali e sanitari spingendoli in una zona grigia dove è maggiore il rischio di infezione da HIV.** Negli USA solo la metà dei tossicodipendenti intervistati in un ampio studio aveva effettuato il test recentemente, il 9% del campione è risultato positivo e il 45% dei positivi non era a conoscenza del proprio stato[3].

In particolare, la carcerazione espone i tossicodipendenti ad un rischio elevato. La

prevalenza dell'HIV infatti è molto più alta in carcere che nel resto della comunità e i detenuti si trasmettono l'infezione con lo scambio di siringhe e sesso non protetto. E' un fenomeno rilevante se si pensa ad esempio che negli USA il 25% dei soggetti HIV positivi passa per il carcere ogni anno e il fatto che gli afroamericani hanno un maggior rischio di finire in carcere è uno dei fattori che spiega il loro maggior rischio di infezione da HIV. I detenuti hanno spesso grosse difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari e la carcerazione è spesso causa di interruzione del trattamento antiretrovirale. In proposito ricordiamo che anche in Italia la legislazione prevede l'incompatibilità con il carcere dei soggetti con grave immunodepressione, il che spinge molti pazienti a rifiutare le cure per ottenere gli arresti a domicilio o in ospedale. **La depenalizzazione o il ricorso a misure alternative per reati connessi al consumo e alla detenzione di stupefacenti potrebbe decongestionare il carcere, dove le condizioni di vita sono disumane e il sovraffollamento è uno dei problemi più gravi, in Italia come in moltissimi altri paesi.** Secondo alcune stime in Italia da un quarto ad un terzo dei detenuti avrebbe problemi di tossicodipendenza; i detenuti con infezione da HIV nel 2006 risultavano circa 1.500, ma secondo altre stime sarebbero in realtà 4-5.000, di cui la maggior parte non nota ai servizi sanitari[4,5].

**Le attuali politiche sugli stupefacenti hanno fallito anche nel ridurre la diffusione. Secondo cifre della *United Nations Office on Drugs and Crime* infatti, il consumo di eroina è passato da mille tonnellate nel 1980 a 4.800 tonnellate nel 2010.** A questa aumentata disponibilità corrisponde anche un minor prezzo sul mercato, ridotto del 79% in Europa dal 1990 al 2009. Analogamente, negli USA, nonostante dagli anni '80 le risorse investite nella lotta alla droga siano aumentate del 600%, il prezzo dell'eroina si è ridotto dell'80% e la purezza è aumentata di più del 900%[1,2].

Come è successo negli USA per il proibizionismo sugli alcolici degli anni '20, le politiche repressive sulla droga alimentano la violenza intorno al mercato clandestino degli stupefacenti. In Messico ad esempio, dal 2006, inizio di una campagna di lotta dura ai cartelli della droga messicani, gli omicidi legati al narcotraffico sarebbero 50.000, gli scomparsi 10.000, gli sfollati 1,5 milioni[1].

**Le strategie che si sono dimostrate efficaci invece non vengono applicate.** USA, Russia e Thailandia ignorano l'evidenza scientifica e le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità con conseguenze gravissime. In Russia ad esempio, un adulto su 100 è HIV positivo. Al contrario, i paesi che hanno adottato politiche di sanità pubblica di dimostrata efficacia hanno visto ridursi non solo il numero di nuove infezioni da HIV dovute al consumo di droga, ma anche il numero dei tossicodipendenti (**Figura 2**). **Tali politiche includono la distribuzione di siringhe sterili e profilattici ai tossicodipendenti e in**

**carcere, programmi sostitutivi a base di metadone e altri sostituti dell'eroina, somministrazione controllata di eroina, strutture di accoglienza**, in sintesi programmi volti a ridurre il danno per il soggetto e per la collettività, programmi di inclusione che possono portare anche a percorsi di disintossicazione e percorsi sanitari per la gestione dell'infezione da HIV e altre patologie. I programmi a base di metadone ad esempio, hanno portato ad una riduzione dei reati commessi dai tossicodipendenti e ad un minor rischio di rientro in carcere[6].

**Figura 2. Riduzione dei nuovi casi di HIV tra i consumatori di droga per via endovenosa, in British Columbia (Canada), in relazione ad interventi di sanità pubblica**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: BC Centre for Disease Control and BC Centre for Excellence in HIV/AIDS

Il rapporto della *Global Commission on Drug Policy* conclude affermando che molte organizzazioni nazionali ed internazionali deputate alla lotta alla droga hanno invece peggiorato lo stato di salute e la sicurezza della collettività. **I risultati dei programmi di lotta alla droga vengono di solito esaltati sui media in termini di quantità di droga sequestrata e arresti mentre gli indicatori che dovrebbero essere utilizzati per misurarne l'impatto sulla comunità sono la riduzione dei tassi di trasmissione dell'HIV e dell'epatite C, di altre patologie connesse all'abuso di stupefacenti, delle morti per overdose, delle morti violente legate al narcotraffico, delle carcerazioni.**

Enrico Tagliaferri, infettivologo, Azienda Ospedaliera-Universitaria Pisana

## Bibliografia

1. Moszynski P. Global war on drug is a major factor driving HIV pandemic, report warns. *BMJ* 2012;344:e4521.
2. The war on drugs and HIV/AIDS. How criminalization of drug use fuels the global pandemic. Report of the Global Commission on Drug Policy. June 2012.
3. [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#). HIV infection and HIV-associated behaviors among injecting drug users - 20 cities, United States, 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2012;61(8):133-8.
4. Tagliaferri E. [La salute in carcere: problema globale e italiano.](#)

Saluteinternazionale.info. 6 ottobre 2011.

5. Yen YF et al. HIV Infection Risk among Injection Drug Users in a Methadone Maintenance Treatment Program, Taipei, Taiwan 2007-2010. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2012 Jul 11.
6. World Health Organization. Interventions to address HIV in prisons. 2007.