

forum movimento  
per i diritti  
contro  
la proibizione droghe



All'attenzione di  
On. Livia Turco  
Ministero della Salute  
e  
p.c.

On. Paolo Ferrero  
Ministero Solidarietà Sociale

Sergio Chiamparino  
Città di Torino

Terry Silvestrini  
IV Commissione – Comune di Torino

Gruppi Consiglieri  
Comune di Torino

Eleonora Artesio  
Assessorato Salute  
Regione Piemonte

Paolo Jarre  
Tavolo Regionale Riduzione del Danno

Gentile Ministra,

in relazione alla sua risposta, sollecitata dal sindaco di Torino Sergio Chiamparino, inerente l'avvio della sperimentazione in città di una "stanza del consumo" (*drug consumption room o safe injecting room*), che – come operatori del settore e come cittadini attenti e sensibili – sollecitiamo ormai da alcuni anni, ci preme inviarle alcune osservazioni.

- Anche nel suo testo, come del resto reiteratamente nel dibattito cittadino, si confondono due diversi servizi: le stanze del consumo e la somministrazione medica di eroina. Più che confusione ci pare di leggere, nella sua lettera, una contrapposizione: se infatti lei positivamente esordisce apprezzando le stanze come servizio di tutela della salute di chi consuma, in maniera contraddittoria poi conclude sostanzialmente affermando che, stante l'impossibilità di controllo sulla qualità della sostanza acquistata sul mercato illegale, non è opportuno sperimentarle in Italia nella forma con cui, da oltre vent'anni, sono operative in molti stati membri dell'Unione europea. E invita a spostare l'attenzione progettuale sulla somministrazione medica, suggerendo una "integrazione" tra stanze e terapia a base di eroina medica. Ora, delle due l'una: o l'Italia, con un balzo davvero sorprendente, e, in quel caso, unico paese al mondo, decide, attraverso il suo Ministero, un protocollo di somministrazione medica di massa, allargata e gestita con criteri di facile accesso e finalità di riduzione del danno, di cui i

dipendenti da eroina possono avvalersi, e allora in effetti quello da lei prospettato sarebbe auspicabile, perché le persone tossicodipendenti – soprattutto quelle che vivono in povertà e sulla strada – potrebbero sottrarsi al mercato nero, curarsi e al contempo consumare in sicurezza. Oppure, si sta discutendo nel solco delle politiche comunitarie – per come validate e valutate anche dall’EMCDDA – e allora le stanze del consumo sono un servizio a bassa soglia di accesso, inserite nel sistema integrato dei servizi, e stanno nel pilastro “riduzione del danno”, appunto, e la somministrazione controllata di eroina è una terapia farmacologia ad alta soglia, destinata a gruppi selezionati su base di criteri precisi (come in ogni sperimentazione europea), e dunque inserita nel pilastro “trattamenti”. Ma allora resta aperto il problema che le stanze, in Europa, hanno voluto, pur con tutti i limiti, affrontare: la massa dei consumatori resta in balia di un contesto di consumo che li espone al massimo danno, fino alla morte. Non v’è dubbio che, in base all’evidenza che gran parte dei danni correlati al consumo siano ascrivibili non solo alla sostanza né solo al singolo individuo, ma a un contesto che massimizza invece che minimizzare il danno – a cominciare dal mercato illegale, la prima ipotesi sarebbe più che sensata. Abbiamo però la certezza che – oggi e qui - non sia un obiettivo praticabile: non lo è a tutt’oggi in ambito comunitario e non lo è in ambito nazionale, se consideriamo che ancora non è stato raggiunto un obiettivo modesto come l’abrogazione della legge Fini-Giovanardi. Pertanto ci pare importante tenere con chiarezza e coerenza separati obiettivi e strumenti: le stanze proteggono (proteggerebbero) la massa dei consumatori attivi più esposti ai rischi correlati a un consumo di strada, la terapia a base di eroina cura (curerebbe) un gruppo di consumatori selezionati sulla base di particolari situazioni critiche, fallimenti di numerosi trattamenti, condizioni particolari di salute. In Europa, Australia, Canada, nessuna stanza del consumo somministra terapia a base di eroina, proprio per la consapevolezza delle differenze tra diversi obiettivi e target. Le stanze sono un completamento del sistema dei servizi di riduzione del danno, ai quali non è per altro mai stato contestato di non incidere sul mercato illegale, non essendo mai stata questa la loro mission. Abbiamo il fondato timore che non avere questa chiarezza implichi non attuare, alla fin fine, alcuna delle sperimentazioni così a lungo attese.

- Nella sua lettera lei pone il vincolo di una riforma legislativa al fine di poter sperimentare le stanze del consumo. A nostro avviso le norme vigenti non sono radicalmente ostative. E’ ben vero che la legge Fini Giovanardi è una legge di stampo repressivo che ha, tra le molte conseguenze di massimizzazione del danno, anche quella, scandalosa, di contrapporre e anteporre la norma punitiva al diritto alla salute, ragione per cui la sua mancata, urgente abrogazione è per noi motivo di crescente allarme. Tuttavia quanto previsto – come del resto già prima anche dal TU 309/90 all’art. 79 - può e deve essere sottoposto a una rigorosa interpretazione: non c’è dubbio, a nostro parere, che la ratio sia quella di colpire vendita e consumo all’interno di esercizi pubblici, cui tutti i cittadini possono accedere (infatti si citano “locali pubblici e circoli privati”), ma appare altrettanto chiaro che questa definizione non può essere attribuita alla sede di un servizio sanitario, preposto alla tutela della salute, frequentato solo da consumatori già attivi di sostanze, che vengono presi in carico da personale socio-sanitario. Del resto, una attenta lettura della letteratura internazionale evidenzia come gli stati UE che hanno aperto questi servizi non abbiano per lo più attuato riforme legislative ad hoc, ma abbiano operato nelle cornici legislative esistenti, secondo il principio che la tutela della salute è un obiettivo costituzionalmente prioritario e che, appunto, un servizio sanitario non può essere incluso nella tipologia di locale pubblico come un bar o un circolo ricreativo.

Al contempo, le stanze sono organizzate e gestite con dispositivi organizzativi che ne tutelano e garantiscono la natura di servizi sanitari. Per inciso, crediamo che la stessa osservazione valga per l'eroina medica, stante che non si tratta di inserire hic et nunc nella farmacopea nazionale l'eroina, bensì di avviare un protocollo di sperimentazione al termine del quale, semmai, porsi il problema della sua messa a regime.

A nostro avviso pertanto, se resta più che urgente varare una legge che non solo non lasci ampi margini di interpretazione su cosa si può o non si può sperimentare a tutela della salute dei consumatori, ma che, di più, affermi la supremazia degli obiettivi di salute su quelli di controllo e repressione, e incentivi l'approccio della riduzione del danno, ci pare che vi sia anche oggi la possibilità di promuovere una innovazione necessaria e non più rinviabile. Crediamo, insomma, che coerenza e coraggio politico non abbiano, nella legge vigente, un limite invalicabile.

Pertanto, in relazione alla sua proposta di un gruppo tecnico tra Comune, Regione, Ministero, proponiamo che esso sia finalizzato a sancire una corretta e positiva interpretazione della norma e a co-elaborare un protocollo tecnico per l'avvio della sperimentazione delle stanze, con l'apporto di tutti gli attori e le competenze necessarie. Fermo restando che vediamo nel Sindaco, per la titolarità relativa alla tutela della salute dei cittadini, e nella Regione per quanto attiene il sistema dei servizi, gli attori primi titolari della sperimentazione. Quanto a studiare adeguate modifiche legislative ad hoc, crediamo che questo sia un lavoro già ampiamente svolto – anche con il contributo di molti di noi, che in questi anni abbiamo partecipato attivamente alla discussione attorno alla riforma del TU 309/90 ben prima che alla abrogazione della Fini Giovanardi: sia nella proposta di legge n.34/2006, Boato primo firmatario, (art.22), la cui discussione è già calendarizzata, così come, ci risulta (anche se il governo, drammaticamente, non ha ancora ritenuto opportuno discuterlo in Consiglio dei Ministri e licenziarlo), nel DDL proposto dal Ministro Paolo Ferrero, esplicitamente si modificano quegli articoli che oggi lasciano spazio a interpretazioni ambivalenti o che, in altri casi, sono ostative al diritto alla salute dei cittadini consumatori.

- Nella sua lettera lei esprime anche la necessità di non derogare a un *“sostanziale rispetto degli impegni che lo Stato ha assunto con le convenzioni internazionali in materia di stupefacenti”*. Ci permetta di osservare che, in relazione alle stanze del consumo, le dette Convenzioni non hanno alcuna competenza né potere censorio nei confronti degli stati aderenti alle Convenzioni stesse: è ben vero che, ciclicamente, da anni agenzie come l'INCB - International Narcotics Control Board (per altro un organismo consultivo non direttamente agenzia ONU), sollevano polemiche contro gli stati che attuano interventi e misure di riduzione del danno, nel solco della più ideologica e retriva logica della *war on drugs* (storico il contenzioso con Olanda e Germania, proprio sulle stanze), ma è anche vero che – come dimostra il ben documentato confronto internazionale – nessuna agenzia internazionale ha potuto agire formalmente contro alcuno stato membro, perché le Convenzioni non hanno potere sul sistema di servizi che ogni stato decide di implementare per la tutela della salute pubblica e dei singoli. Le Convenzioni non possono in alcun caso essere invocate come un ostacolo reale all'innovazione delle politiche sanitarie. Per altro, anche in vista degli appuntamenti di verifica delle politiche globali ONU previste nel 2008 e nel 2009, è auspicabile che il governo italiano si faccia coraggioso promotore di un dibattito indipendente e critico attorno agli esiti negativi e dannosi delle politiche globali dal 1961 ad oggi: le evidenze di questi fallimenti sono plateali, e i limiti di un approccio basato esclusivamente su

contenimento della domanda e dell'offerta vanno denunciati con forza, a favore di ragionevoli, pragmatiche, scientificamente fondate politiche di governo e gestione del fenomeno. Insomma, una alleanza con Olanda, Svizzera, Germania, Spagna: se non ora, quando?

Ringraziandola per l'attenzione e la disponibilità a leggerci, vogliamo invitarla a sostenere senza indugi e con il peso della sua autorevolezza il dibattito che Torino sta ospitando ormai da oltre cinque anni: la nostra esperienza sul campo ci dice che siamo in drammatico ritardo. E, nelle dipendenze, ritardo significa vita, salute, dignità e futuro. Dipende anche da noi.

Primi firmatari:

Cobs - Coordinamento operatori servizi a bassa soglia del Piemonte

Forum Droghe

Associazione Radicale Adelaide Aglietta

Malega9

Torino, 15 novembre 2007