

Tossicodipendenze

vivere malgrado

3

Sabato
22 gennaio 2000

l'Unità

P r e v e n i r e

Esperienze a confronto nei comuni
Dopo le unità mobili, la nuova frontiera
per ora illegale, sono le «shooting rooms»

SONO UNA QUARANTINA IN ITALIA LE ESPERIENZE DI UNITÀ MOBILI FINALIZZATE ALLA RIDUZIONE DEL DANNO ANCHE PER CHI NON VUOLE SMETTERE

In Italia il dibattito sulla droga tra proibizionisti e antiproibizionisti, nella concretezza degli interventi si è tradotto in due modi: da una parte l'approccio terapeutico, che comporta il drastico allontanamento del tossicodipendente dalla sostanza illegale (l'eroina nella stragrande maggioranza dei casi), dall'altro la cosiddetta riduzione del danno. Nella realtà spesso i due tipi di interventi si integrano. Ma che significa riduzione del danno? Innanzitutto salvare vite umane, come spiega Vittorio Agnoletto, presidente della Lila (Lega Italiana Lotta all'Aids) da anni in prima linea su questo terreno: «La filosofia è quella di raggiungere quei tossicodipendenti che non vogliono o non possono smettere di drogarsi». Non quindi quei 130mila tossicodipendenti censiti dai Sert, i Servizi tossicodipendenza che applicano terapie di disintossicazione, ma quegli altri, altrettanti o forse di più che preferiscono rimanere nell'anonimato. Per questa categoria gli interventi di riduzione del danno, che hanno avuto nelle unità mobili la loro formula più efficace, puntano a realizzare l'obiettivo del «buco sicuro», fornendo siringhe pulite, acqua distillata, acido citrico, in pratica tutto ciò che serve per «farsi», a parte naturalmente la sostanza, ovvero l'eroina stessa. Forniscono in molti casi, il Narcan, ossia il farmaco salvavita in caso di overdose. «In Lombardia, dove pure è partita la prima unità mobile italiana, solo da due mesi possiamo distribuire il Narcan - spiega amaro Agnoletto - per ragioni burocratiche la Regione finora non l'aveva consentito». Il secondo obiettivo della politica di riduzione del danno è farsi che i tossicodipendenti non contraggano patologie gravi, come Hiv, epatite, scabbia, e così via, attraverso appunto la distribuzione di siringhe e di preservativi e il ritiro delle siringhe usate. «Il secondo obiettivo è strettamente connesso al primo - dice Agnoletto - naturalmente, perché secondo alcuni studi il 50 per cento dei decessi di tossicodipendenti dipendono da patologie correlate e non da overdose». Il terzo è quello di fare da ponte tra la strada e i servizi socio-sanitari, aprire un canale tra il tossicodipendente ed i Sert.

Si tratta ancora di esperienze pilota, circa quarantacinque in tutta Italia, concentrate soprattutto nel centro Nord. Tante o poche? «È un dato sconcertante se si confronta con il numero di Sert che operano sul territorio nazionale, 560 - dice Agnoletto - le unità mobili e la prevenzione del danno sono considerate ancora un optional». La prima unità mobile in assoluto è quella nata nel 1990 a san Giuliano, in provincia di Milano, finanziata dalla Provincia e gestita dalla Lila sulla base di analoghe esperienze del nord Europa, un progetto sperimentale che sopravvive ancora oggi con risultati notevoli: per esempio nel 70 per cento dei casi i tossicodipendenti restituiscono la siringa sporca per avere in cambio quella pulita, con conseguente calo del 75 per cento delle siringhe per strada. Inoltre in generale l'esperienza delle unità mobili ha dimostrato un aumento dell'utenza del Sert. Ma le esperienze più avanzate riguardano l'Emilia Romagna, il Veneto, in parte il Lazio, e Torino, con l'esperienza pilota del gruppo Abele. La giunta regionale dell'Emilia Romagna è tra quelle che ha manifestato maggiore sensibilità alle politiche di riduzione del danno, espresse ufficialmente in una delibera. Qualche anno fa, sulla scorta dell'ennesimo grido d'allarme sui fallimenti del proibizionismo, arrivò addirittura ad ipotizzare la possibilità di ospitare sul proprio territorio una sperimentazione per la somministrazione controllata dell'eroina. L'assessore regionale Gianluca Borghi chiese ad un gruppo di legali di valutare la fattibilità di un progetto di genere, che venne però scartata. Somministrare eroina nel nostro paese, anche sotto controllo

Primo, sopravvivere con la droga

Strategie per farsi meno male

PAOLA RIZZI

medico è illegale, potrebbe essere possibile solo con una particolare autorizzazione del ministero della Sanità. «Anche se mi chiedo se abbia senso al momento investire risorse e denaro in esperimenti, che nel resto d'Europa si sono rivelati molto efficaci ma hanno rappresentato la ciliegina sulla torta. Il punto è che a noi manca la torta». Edoardo Polidori, responsabile del Sert di Faenza e del Forum droghe, manifesta un velato scetticismo: «In Svizzera o in Olanda si sono fatti enormi investimenti per affrontare il recupero dei tossicodipendenti. Poi si sono fatti interventi molto specifici, mirati, di somministrazione controllata, per catturare quei tossicodipendenti che si erano rifugiati refrattari a qualunque altro approccio. Noi invece in Italia dobbiamo rimboccarci le mani per far funzionare i servizi esistenti, servizi che oggi magari non sono aperti tutti i giorni, perché manca il personale, che ti rimandano a due mesi dopo per la somministrazione del metadone perché hanno liste d'attesa troppo lunghe». In effetti come tutti gli esperti del settore sottolineano la somministrazione controllata dell'eroina riguarderebbe una piccola percentuale di tossicodipendenti, mille, duemila, selezionati perché hanno fallito più volte altri approcci, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita complessiva e se possibile toglierli dalla strada. Insomma, realizzare una convivenza con l'eroina, la meno dannosa possibile.

Che è poi appunto la filosofia della riduzione del danno. A Trieste per esempio, accanto al Sert vero e proprio esiste un cosiddetto centro diurno «a bassa soglia» dove al tossicodipendente viene offerta un'assistenza di tipo sanitario, psicologico, ma anche sociale, professionale, educativo: «Cerchiamo di aiutarli a trovare un lavoro, a farsi un'istruzione, insomma a reinserirsi anche senza pretendere che prima smettano di farsi - spiega la responsabile Maria Grazia Cogliati - anche perché questo poi innesca un circolo virtuoso: la sostanza di solito è vista come una panacea che ti permette di non sentire le frustrazioni, il dolore, l'umiliazione. Aumentando il livello di integrazione sociale, si apre uno spiraglio». Non a caso l'unità di strada che opera sul territorio a Mestre è formata da tossicodipendenti in cura e da ex tossicodi-



Per chi non riesce ad uscire dall'inferno della droga, un'ancora di salvezza possono essere le unità mobili sul campo

pendenti, che hanno partecipato a percorsi formativi. Un approccio seguito anche a Venezia, dove gli interventi sulla droga sono coordinati direttamente dal Comune, che nel '97 si espresse tra l'altro a favore della legalizzazione delle droghe leggere. Obiettivo degli interventi «rompere il muretto dell'ipocrisia», come dice Memè Pandin, responsabile del progetto: «La legge per ora non lo permette ma forse in qualche Comune, con la complicità di qualche magistrato attento al problema, sarebbe interessante sperimentare le shooting rooms, come hanno fatto a Francoforte, ossia luoghi attrezzati e seguiti da operatori dove il tossicodipendente può andare a bucarsi, in tutta sicurezza». Una nuova frontiera ribadita tra l'altro due giorni fa «a titolo personale» da Ignazio Marozzi, medico e presidente dell'agenzia per il tossicodipendente del Comune di Roma, per il quale sarebbe utile creare

postazioni igienicamente e sanitariamente pulite dove il drogato possa bucarsi sotto sorveglianza medica. Al momento a Venezia ci si è limitati ad intervenire sulle cosiddette shooting gallery, ossia le zone dove spontaneamente si raccolgono i tossicodipendenti per iniettarsi l'eroina, che sono state attrezzate con contenitori per siringhe usate e vengono pattugliate più frequentemente dal progetto: «La legge per ora non lo permette ma forse in qualche Comune, con la complicità di qualche magistrato attento al problema, sarebbe interessante sperimentare le shooting rooms, come hanno fatto a Francoforte, ossia luoghi attrezzati e seguiti da operatori dove il tossicodipendente può andare a bucarsi, in tutta sicurezza». Una nuova frontiera ribadita tra l'altro due giorni fa «a titolo personale» da Ignazio Marozzi, medico e presidente dell'agenzia per il tossicodipendente del Comune di Roma, per il quale sarebbe utile creare

tossicodipendenti che in un luogo sicuro avevano nascosto alcune dosi di Narcan, utilizzabili da chiunque del giro ne avesse bisogno. Poi un intervento repressivo ha polverizzato il mercato: «Per noi è un danno - dice Polidori - certo l'alta concentrazione di tossicodipendenti può dare fastidio, ma almeno sono più facilmente contattabili, così invece è tutto più difficile». Ora un intervento è concentrato sulla fabbrica dismessa Callegari, dove si concentra lo spaccio gestito dagli extracomunitari, ultime leve anche tra i tossicodipendenti. «Stiamo con il camper fuori dalla fabbrica, e attraverso i cosiddetti scambiatori collettivi, tossicodipendenti che fanno da tramite, riusciamo a fare entrare le nostre cose. E ci raccontano che da un po' di tempo lo spacciatore insieme alla dose dà la siringa, e pretende che gli venga restituita».

INFO

Foto di vita e droga

«Io sono» è il titolo di una mostra di fotografie di Cristina Nunez, che racconta attraverso le immagini le storie di nove ragazzi incontrati nella comunità di recupero per tossicodipendenti «Dianoava». Novestorie drammatiche, di recupero della propria identità dopo l'annullamento scatenato dalla dipendenza alla droga. La mostra si svolge alla galleria Franca Sprezza, via Melzo 10 a Milano, fino al 20 febbraio. Aperta dalle 12 alle 20 tutti i giorni tranne il lunedì.

DALLA PRIMA

Con il camper

Poi si trova la forza di riemergere. Bisogna evitare che il tossico tocchi il fondo. Non esci dalla droga se non hai qualche risorsa in te. E poi a toccare il fondo sono sempre i più deboli socialmente, i più poveri... Le differenze di classe valgono ancora».

Le politiche di riduzione del danno sono nate in Inghilterra. Liverpool, quando nel 1986 la municipalità le promosse in un documento ufficiale, di fronte all'escalation dell'Aids. Cinque anni prima, a Rotterdam, i gruppi autorganizzati dei consumatori sostennero una lunga battaglia per avere le siringhe gratis. La spuntarono. Il comune cominciò la distribuzione. In Italia siamo arrivati qualche anno dopo: all'inizio la morfina, poi il metadone, garantiti dai servizi sanitari. Il gruppo Abele presentò il proprio progetto nel '92. Dopo tre anni nel cassetto di qualche assessore della Regione Piemonte, il progetto fu approvato e il camper cominciò a comparire attorno a Porta Palazzo, tra i posti conosciuti dello spaccio (abbastanza lontano dagli spacciatori per non crearsi dei nemici) e quelli del consumo: in strada, lungo un tragitto, per poter intercettare i tossici, per aprire, con un dono, le siringhe sterili, un dialogo. Furono i tossicodipendenti conosciuti dagli operatori, i primi propagandisti. Con le siringhe, venivano offerti naloxone, preservativi, consigli per indirizzare chi voleva agli altri presidi sanitari. Il naloxone suscitò dubbi: perché darlo? come fidarsi? Anche in questo rispose l'esperienza: in tre quarti dei casi sono gli stessi tossicodipendenti, i più vicini, i più pratici in questi casi, a soccorrere chi sta in overdose. E poi l'abilità: nessuno come il tossicodipendente sa trovare la vena in un braccio martoriato. La rete di solidarietà non era un'illusione. Così ogni giorno, dapprima dalle undici del mattino fino a metà pomeriggio, poi più a lungo, seguendo i ritmi di una vita insensata ma reale.

Dal gennaio di un anno fa il camper è diventato affare della azienda sanitaria locale. Il gruppo Abele ha aperto alla Barriera di Milano, in via Pacini, un drop-in, un centro fisso. Gli operatori del camper adesso possono offrire una doccia, qualcosa da mangiare, una lavandiera, persino un letto. Non ci si può «bucare», la legge e la cultura non lo prevedono. In altri paesi d'Europa, Germania o Olanda, è previsto: la shooting room, la sala dello «sparo», è una realtà, come è logico, malgrado le nostre ipocrisie, se si vuole «limitare il danno». Di fronte al drop-in c'è chi protesta: così si legittima la droga, c'è più criminalità. Per la Questura invece i reati sono in calo. Finirà mai questa droga? Quella della tossicodipendenza - spiega Susanna Ronconi - può essere un'esperienza drammatica, ma non è un destino, se il sistema dei servizi funziona. Quando ha imparato a farsi meno male, il tossico può imparare pure a farsi del bene. Una migliore qualità della vita vale per tutti.

Oreste Pivetta

G i o v a n i

Perché diciamo no a proibizioni e repressione

P. BARLETTA e P. MAJORINO*

Il dibattito che si è scatenato sul tema delle strategie da adottare contro le tossicodipendenze ha avuto il merito, indiscutibile, di affermare un principio semplice e sacrosanto, quello secondo il quale su questo terreno non tutto è già stato tentato. In altre parole grazie all'esito del Congresso dei DS si può (o si potrebbe) ragionare con pacatezza su quali sperimentazioni adottare per ridurre i danni alle persone, derivanti dal consumo di sostanze stupefacenti, per evitare di emarginare chi già soffre, per non generare confusione sui differenti effetti prodotti dai diversi tipi di droghe. È utile quindi proseguire su questa strada evitando il giochino estenuante delle strumentalizzazioni politiche e confrontandosi crudamente sul merito di una questione delicata perché riguarda letteralmente la vita di migliaia di persone (per lo più giovani). In definitiva si deve ragionare partendo dai dati di fatto che sono a nostro modesto parere i seguenti. Primo:

l'offerta di sostanze stupefacenti è cambiata radicalmente. Secondo: le cosiddette droghe leggere sono diffusissime al punto da rendere ardua la conoscenza di un "under-trenta" che possa dire di non averle mai provate. Terzo: la strategia proibizionista ha fallito ovunque. A dirlo sono le cifre e non le considerazioni di carattere morale. Quarto: le carceri italiane sono sovraffollate da ragazzi che hanno fatto uso di sostanze o che le hanno semplicemente scambiate (attenzione: non "spacciate"). Quinto: l'esperienza europea ci dice che la somministrazione ha dato risultati positivi: in Svizzera ad esempio, il 60% degli ammessi al trattamento dopo aver intrapreso il programma di somministrazione controllata non ha più compiuto reati, per procurarsi la droga. Sesto: i luoghi dove poter acquistare i diversi tipi di droghe spesso sono gli stessi. Questo vuol dire che la piazzetta dove è facile comprare l'hashish è magari la stessa dove è possibile procurarsi ben altro. Settimo: la diffusione delle nuove droghe avviene attraverso processi sociali completamente differenti rispetto a ciò che si verificava nei primi anni Ottanta quando si assisteva all'esplosione dell'eroina. Ottavo: il boom della cocaina è uno

dei fatti veri ed inequivocabili di questi anni. Anche se nessuno ne parla l'antica "droga dei ricchi" non è più tale. Sta diventando una sostanza di massa utilizzata con disinvoltura alle feste delle città da bere, come altrove.

Alla luce di queste considerazioni noi crediamo che si debbano prendere alcuni provvedimenti: legalizzare le droghe leggere. La cannabis, infatti non è considerata una sostanza "a rischio". Rendere legale la sua vendita, otterrebbe un immediato risultato: separare i mercati, quello delle droghe leggere e quello delle droghe pesanti, sulle quali, finché rimarranno nello stesso circuito illegale, non potrà essere esplicitata fino in fondo una seria differenziazione, rispetto ai rischi per la salute, poi depenalizzare il consumo delle droghe pesanti: da un punto di vista di chi ha un approccio laico al diritto, dobbiamo considerare che così come dal nostro ordinamento, il tentativo di suicidio non viene ritenuto reato così non possiamo punire chi decide di utilizzare delle sostanze, dannose per il proprio organismo, senza trascurare che le nostre carceri, sono già fin troppo affollate. La somministrazione controllata di eroina: è una proposta che rientra in una politica di riduzione

del danno, i rischi più evidenti, infatti, per i consumatori sono da riscontrare nelle condizioni igieniche e sanitarie in cui, in genere, avviene l'assunzione. L'eroina pulita, oltre a tutelare la salute, tiene lontano il tossicodipendente dalla strada e permette che siano arginati fenomeni di marginalizzazione e insicurezza sociale. Studio di una strategia ad hoc sulle droghe di sintesi che muova da un patto tra i gestori dei luoghi del divertimento, i centri sociali e gli oratori. Intensificazione della lotta al contagio da HIV: l'obiettivo di abbassare la percentuale di infezioni tra i tossicodipendenti deve diventare un obiettivo fondamentale, anche ad esempio, attraverso una distribuzione di siringhe sterili. Su questo terreno non sono chiamate in causa solo le istituzioni nazionali, ma un ruolo assai rilevante lo giocano le amministrazioni locali che possono ospitare sperimentazioni, studiare piani "territoriali" che rispettino la composizione sociale e demografica dei diversi contesti urbani.

Noi anche di questo proveremo a discutere il 4 febbraio, che la Giovane Giunta ha deciso di promuovere come la «Giornata dei diritti e delle libertà».

* Giovane Giunta Milano 2001

