

Dichiarazione di Vienna

La Dichiarazione di Vienna è un documento scientifico, mirato a migliorare la salute e la sicurezza pubbliche, invocando l'introduzione nelle politiche in materia di droga di principi fondati su solide basi scientifiche. Invitiamo gli scienziati, i medici e operatori sanitari e la popolazione in generale a sostenere questa Dichiarazione, allo scopo di sensibilizzare i governi e le agenzie internazionali e di evidenziare l'urgenza di riforme a livello internazionale in materia di politiche antidroga.

La criminalizzazione dei consumatori di droga alimenta l'epidemia da HIV, con spaventose ripercussioni sul piano socio-sanitario. È pertanto necessario un completo riorientamento delle politiche attuali.

In risposta ai danni socio-sanitari causati dalla droga, è stato instaurato a livello internazionale un regime fortemente proibizionista, sotto l'egida delle Nazioni Unite (1). Dopo decenni di ricerche, possiamo oggi fare il punto sull'impatto del fenomeno mondiale della "guerra alla droga". Ora che migliaia di persone stanno per riunirsi a Vienna per la XVIII Conferenza Mondiale sull'AIDS, la comunità scientifica internazionale lancia un appello affinché vengano riconosciuti limiti e danni del proibizionismo in materia di droga, auspicando una riforma delle politiche antidroga che porti ad abbattere le barriere che ancora ostacolano l'attuazione di strategie efficaci di prevenzione, trattamento e cura dell'infezione da HIV.

È ormai incontestabile (2,3) che le attuali leggi in materia non sono state in grado di prevenire la circolazione di droghe nelle comunità dove ce ne sia domanda. Negli ultimi decenni, i sistemi nazionali e internazionali di vigilanza hanno evidenziato una generale tendenza all'abbassamento dei prezzi della droga e al contempo all'aumento della sua purezza, malgrado gli ingenti investimenti nell'applicazione delle leggi antidroga (3,4).

Non c'è peraltro alcuna prova che inasprire le pene contro la droga ne riduca in modo significativo la diffusione (5). I dati mostrano inoltre chiaramente che il numero di paesi in cui viene fatto uso iniettivo di droghe è in crescita, e che il fenomeno interessa sempre più pesantemente donne e bambini (6). Al di fuori dell'Africa sub-sahariana, circa un nuovo contagio da HIV su tre è da ascrivere al consumo iniettivo di droghe (7,8). Nelle aree dove l'HIV sta dilagando più rapidamente, come Est-Europa e Asia Centrale, il tasso di prevalenza dell'HIV nei consumatori di droghe iniettive può sfiorare anche il 70%, e in alcune zone oltre l'80% dei casi totali di HIV rientrano in questo gruppo (8).

A fronte delle schiacciante prove che gli interventi legislativi in materia di droga non sono riusciti a raggiungere gli obiettivi che si prefiggevano, è ora importante prendere atto delle loro dannose ripercussioni e attivarsi per porvi rimedio. Tra di esse si possono annoverare, in un elenco tutt'altro che esaustivo:

- un'epidemia da HIV alimentata dalla criminalizzazione dei consumatori di

droghe iniettive e dalle politiche proibizioniste sulle sale per l'autosomministrazione e sui trattamenti sostitutivi per la dipendenza da oppiacei (9,10);

- una diffusione incontrollata dell'HIV tra i tossicodipendenti carcerati e istituzionalizzati, causata da leggi e politiche punitive e dalla carenza di attività di prevenzione in questi contesti (11,13);
- ripercussioni deleterie sui sistemi sanitari pubblici, poiché le leggi antidroga finiscono per allontanare i tossicodipendenti dai servizi di prevenzione e assistenza, spingendoli in ambienti dove è maggiore il rischio di contrarre una malattia infettiva (es. HIV, epatite C e B, tubercolosi) (14,16);
- una crisi dei sistemi giudiziari, dettata da tassi di incarcerazione senza precedenti in un considerevole numero di paesi (17,18). Questo ha avuto un impatto molto negativo sul tessuto sociale di intere comunità. Se è vero che ci sono innegabili disparità razziali nelle carcerazioni per droga un po' in tutto il mondo, la situazione è particolarmente critica negli Stati Uniti, dove ogni giorno su nove cittadini afro-americani, di età compresa tra i 20 e i 34 anni, uno viene arrestato, prevalentemente per reati connessi alla droga;
- una stigmatizzazione dei consumatori di sostanze stupefacenti, che rinforza la popolarità della criminalizzazione delle tossicodipendenze come argomentazione politica, e mette a repentaglio gli sforzi in materia di prevenzione e promozione della salute (20,21);
- gravi violazioni dei diritti umani, come tortura, lavori forzati, trattamenti disumani e degradanti, fino ad arrivare alla pena di morte, per reati connessi alla droga in diversi paesi del mondo (22,23);
- un enorme mercato illecito del valore annuo stimato in 320 miliardi di dollari statunitensi (4). I profitti del narcotraffico sfuggono interamente al controllo del

governo, andando ad alimentare criminalità, violenza e corruzione in innumerevoli comunità urbane e arrivando perfino a destabilizzare interi Paesi, come nei casi della Colombia, del Messico e dell'Afghanistan (4);

- milioni di dollari dei contribuenti sprecati in una "guerra alla droga" improntata a una strategia di controllo che non solo non raggiunge gli obiettivi dichiarati, ma anzi, contribuisce in modo diretto o indiretto alle dannose ripercussioni fin qui illustrate (24).

Purtroppo, il fallimento delle politiche proibizioniste a livello di obiettivi raggiunti, e le prove delle gravi conseguenze che producono, vengono spesso negati da coloro che hanno interesse a mantenere lo status quo (25). Questo ha creato confusione nella popolazione, e si è tradotto in un ingente costo in termini di vite umane. I governi e le organizzazioni internazionali hanno l'obbligo sia etico che legale di reagire a questa crisi e di cercare approcci alternativi e scientificamente fondati, in grado di agire efficacemente contro il problema della droga senza provocare altri danni.

Noi firmatari di questa Dichiarazione ci appelliamo ai governi e alle organizzazioni internazionali, comprese le Nazioni Unite, affinché:

- venga effettuata una valutazione trasparente dell'efficacia delle attuali politiche antidroga;
- venga adottata e valutata una strategia di salute pubblica basata su prove scientifiche in grado di far fronte ai danni che il consumo di droga causa a livello sia del singolo che della comunità;
- vengano decriminalizzati i consumatori di droga, aumentate le opzioni terapeutiche scientificamente fondate per le tossicodipendenze e abolito il trattamento obbligatorio che, oltre a essere inefficace, rappresenta una violazione della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (26);
- venga presa una netta posizione a favore dell'attuazione del pacchetto di interventi per l'HIV previsto dalla Guida Tecnica di OMS, UNODC e UNAIDS, e

vengano incrementati i fondi ad esso destinati (27);

- le persone facenti parte delle comunità interessate vengano coinvolte attivamente nello sviluppo, nel monitoraggio e nella messa in atto dei servizi e delle politiche che li riguardano.

Facciamo inoltre appello al Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon affinché vengano urgentemente applicate le misure necessarie a far sì che l'intero apparato delle Nazioni Unite, a partire dall'International Narcotics Control Board, si esprima con una sola voce a favore della decriminalizzazione dei consumatori di droga e dell'attuazione di

strategie di controllo scientificamente fondate (28).

Le politiche antidroga basate su prove scientifiche non eradicano certo il problema della droga e di tutti i rischi connessi al suo consumo per via iniettiva. Tuttavia, un riorientamento delle politiche antidroga verso un approccio scientifico che rispetti, protegga e riaffermi i diritti umani può potenzialmente arginare le dannose ripercussioni delle politiche attuali, consentendo inoltre di concentrare le vaste risorse finanziarie a disposizione laddove ce n'è maggior bisogno: nell'attuazione e nella valutazione di interventi di prevenzione, regolamentazione, terapia e riduzione del danno fondati su una solida base scientifica.

Firmate subito su www.viennadeclaration.com

RIFERIMENTI

1) William B McAllister. Drug diplomacy in the twentieth century: an international history. Routledge, New York, 2000.

2) Reuter P. Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals. *Addiction* 2009;104:510-7.

3) United States Office of National Drug Control Policy. The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2003. Executive Office of the President; Washington, DC, 2004.

4) World Drug Report 2005. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2005.

5) Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLOS Medicine* 2008;5:1053-67.

6) Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review. *Lancet* 2008;372:1733-45.

7) Wolfe D, Malinowska-Sempruch K. Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches. Report. New York: Open Society Institute; 2004.

8) 2008 Report on the global AIDS epidemic.

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Geneva, 2008.

9) Lurie P, Drucker E. An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet* 1997;349:604. 10) Rhodes T, Lowndes C, Judd A, et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. *AIDS* 2002;16:F25.

10) Rhodes T, Lowndes C, Judd A, et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. *AIDS* 2002;16:F25.

11) Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *British Medical Journal* 1995;310:289.

12) Sarang A, Rhodes T, Platt L, et al. Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: qualitative study. *Addiction* 2006;101:1787.

13) Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infectious Diseases* 2009;9:57-66.

14) Davis C, Burris S, Metzger D, Becher J, Lynch K. Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program utilization: Philadelphia, Pennsylvania. *American Journal of Public Health* 2005;95:233.

15) Bluthenthal RN, Kral AH, Lorvick J,

Watters JK. Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco. *Medical Anthropology* 1997;18:61.

16) Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Social Science & Medicine* 2003;57:39.

17) Fellner J, Vinck P. Targeting blacks: Drug law enforcement and race in the United States. New York: Human Rights Watch; 2008.

18) Drucker E. Population impact under New York's Rockefeller drug laws: An analysis of life years lost. *Journal of Urban Health* 2002;79:434-44.

19) Warren J, Gelb A, Horowitz J, Riordan J. One in 100: Behind bars in America 2008. The Pew Center on the States Washington, DC: The Pew Charitable Trusts 2008.

20) Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine* 2005;61:1026.

21) Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;88:188.

22) Elliott R, Csete J, Palepu A, Kerr T. Reason

and rights in global drug control policy.

Canadian Medical Association Journal 2005;172:655-6. 23) Edwards G, Babor T, Darke S, et al. Drug trafficking: time to abolish the death penalty. *Addiction* 2009;104:3.

24) The National Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (2001). Shoveling up: The impact of substance abuse on State budgets. 25) Wood E, Montaner JS, Kerr T. Illicit drug addiction, infectious disease spread, and the need for an evidence-based response. *Lancet Infectious Diseases* 2008;8:142-3.

25) Wood E, Montaner JS, Kerr T. Illicit drug addiction, infectious disease spread, and the need for an evidence-based response. *Lancet Infectious Diseases* 2008;8:142-3.

26) Klag S, O'Callaghan F, Creed P. The use of legal coercion in the treatment of substance abusers: An overview and critical analysis of thirty years of research. *Substance Use & Misuse* 2005;40:1777.

27) OMS, UNODC, UNAIDS 2009. Guida tecnica per i Paesi per fissare gli obiettivi per l'accesso universale alla prevenzione, cura e assistenza dei consumatori di droghe iniettive

28) Wood E, Kerr T. Could a United Nations organisation lead to a worsening of drug-related harms? *Drug and Alcohol Review* 2010;29:99-100.



British Columbia
Center for Excellence
in HIV/AIDS



ICSDP



International
AIDS Society
Stronger Together



AIDS 2010