

I nuovi danni causati dal proibizionismo: seconda ondata epidemica di uso e spaccio di eroina (e oppiacei) in Italia e in altri paesi occidentali ...ma non in Svizzera

Carla Rossi

Università di Roma “Tor Vergata” e Centro di Studi Statistici e Sociali (Ce3S)

Rappresentante del Partito Radicale all'UNODC

Conseguenze pesanti e costose di leggi e politiche antidroga: nuovo incremento del mercato e dell'uso di eroina

In Italia in tutti i contesti giuridici «antidroga» in vigore dal 1990, l'approccio politico è sempre stato proibitivo, repressivo e, soprattutto, ascientifico, ovvero ideologico, con conseguenze negative molto costose, legate, di nuovo, all'eroina e agli oppiacei (offerta e domanda).

La seconda ondata epidemica di eroina è stata osservata negli ultimi anni, circa 25 anni dopo la prima ondata intensa alla fine degli anni '80 e all'inizio degli anni '90.

Tutto ciò dimostra che gli interventi politici organizzati in Italia nei settori prevenzione, terapia, riduzione del danno e repressione, non erano adatti a prevenire questa seconda ondata epidemica di eroina, prevedibile con politiche inadatte, che è in corso anche in altri Paesi occidentali; ; ma non in tutti.

Problema riconosciuto e trattato anche da OCSE

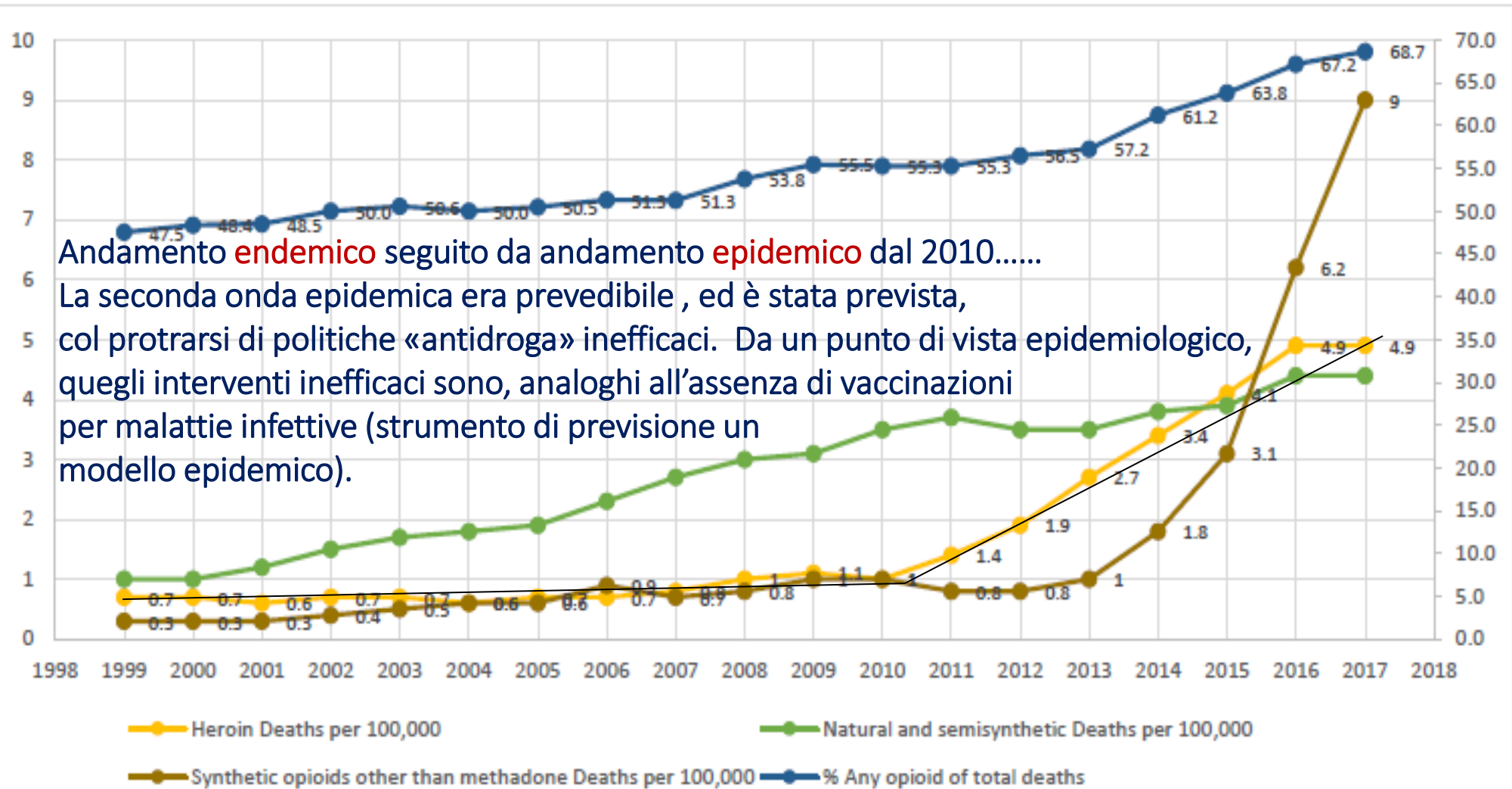
<https://www.oecd.org/health/addressing-problematic-opioid-use-in-oecd-countries-a18286f0-en.htm>

OCSE (Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo) segue per lo più l'andamento dei decessi per eroina e oppioidi, in ritardo di circa 10 anni rispetto all'inizio dell'aumento degli utilizzatori, che mostrano recenti andamenti crescenti tra i paesi occidentali (includendovi anche l'Australia, che vede un aumento di decessi per eroina del 323% dal 2006 al 2016, significa seconda ondata iniziata intorno al 2004/2005).

La seconda ondata epidemica di eroina in USA e Canada inizia attorno al 2000 e negli anni successivi si osserva negli altri paesi occidentali.

Morti per oppioidi in USA (da OCSE)

<https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/a18286f0-en>



Decessi per oppioidi in Inghilterra e Galles



Altri Paesi OCSE con crescita dell'uso di eroina

Naturalmente non in tutti i paesi si osserva una crescita uguale, ma comunque i decessi per overdose da oppioidi aumentano dal 2011 al 2016 in generale:

- Media Paesi OCSE +21%

- Turchia +225%

- Svezia +134%

- Norvegia +11%

- . Repubblica Ceca +133%

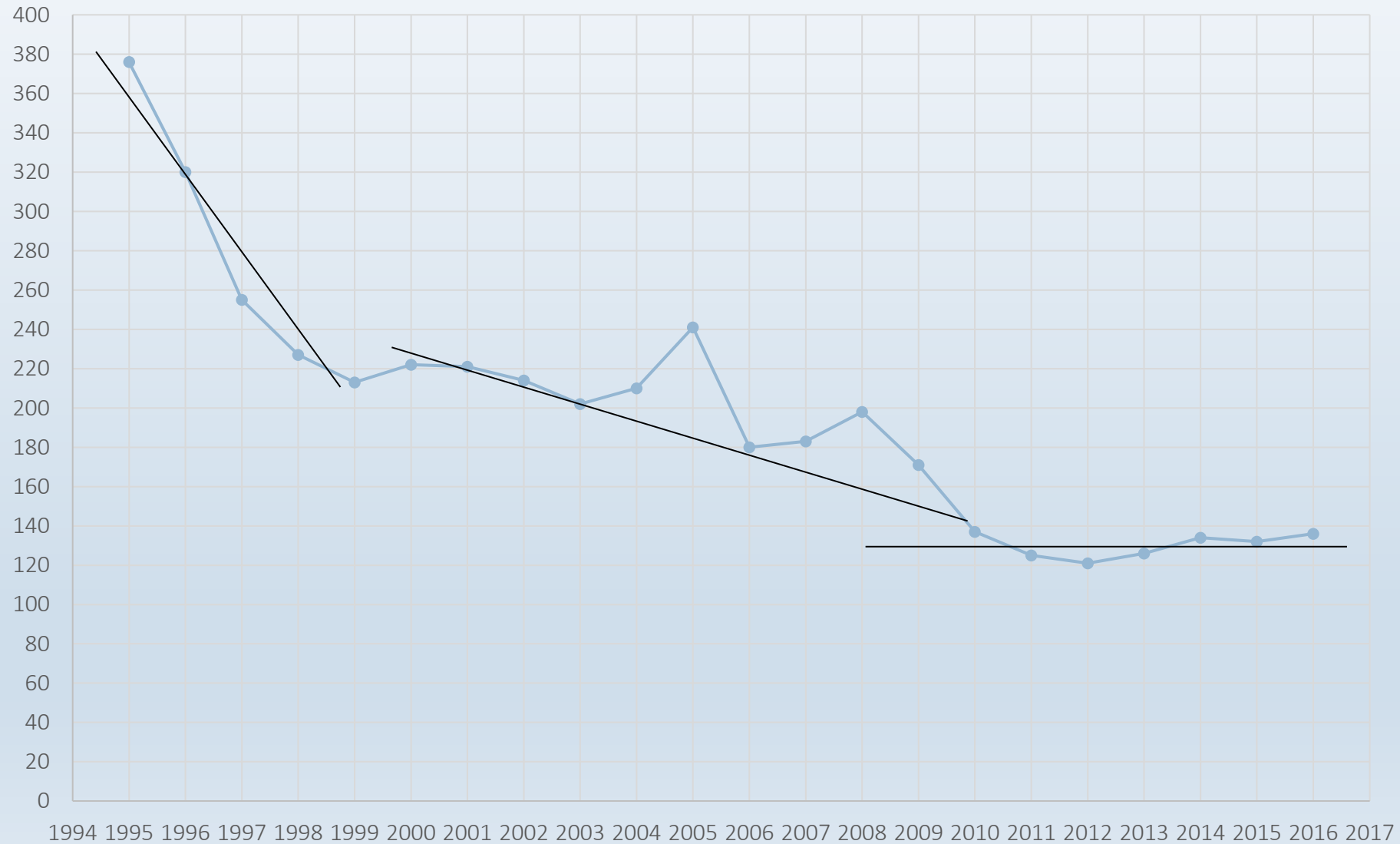
- Slovacchia + 41%

- Lituania + 85%

- Portogallo + 25%...in altri paesi mancano i dati e solo in alcuni le overdosi sono in diminuzione.

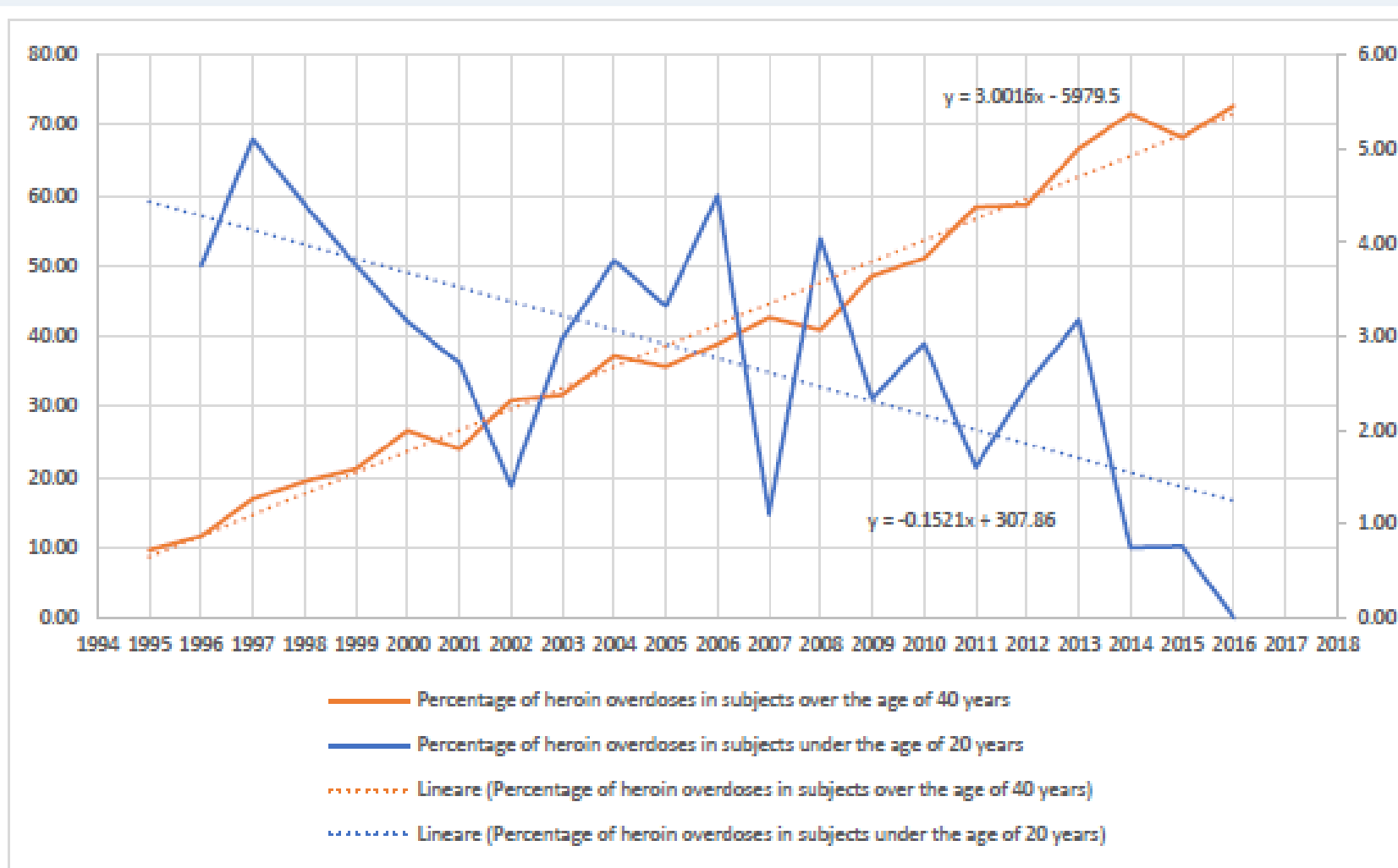
Overdosi in Svizzera

Switzerland heroin overdose deaths



..età dei deceduti per overdose in Svizzera...

Le overdosi da oppioidi (anche da eroina) in Svizzera mostrano una distribuzione percentuale dell'età completamente diversa rispetto all'Italia



Età e sesso dei deceduti per overdose in Italia

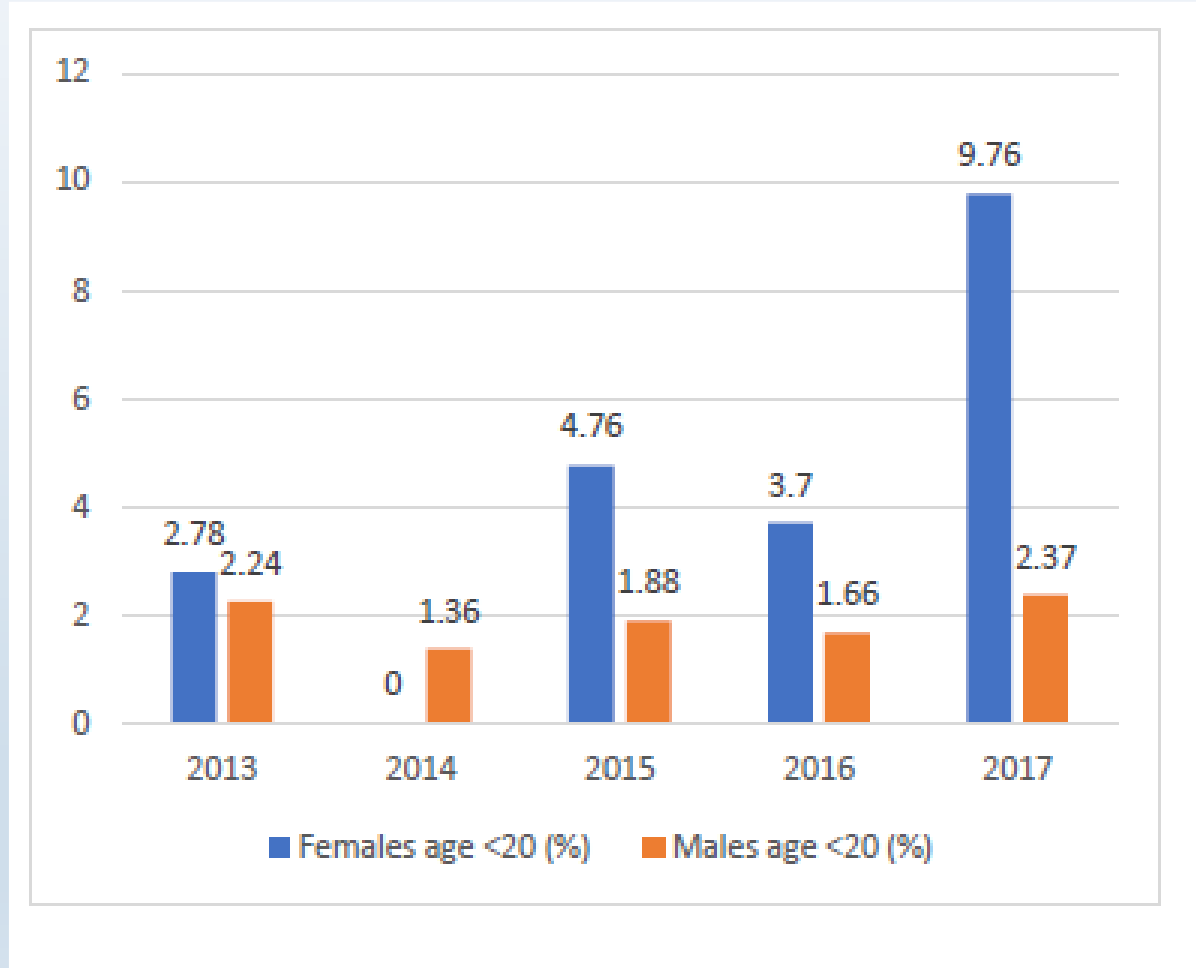
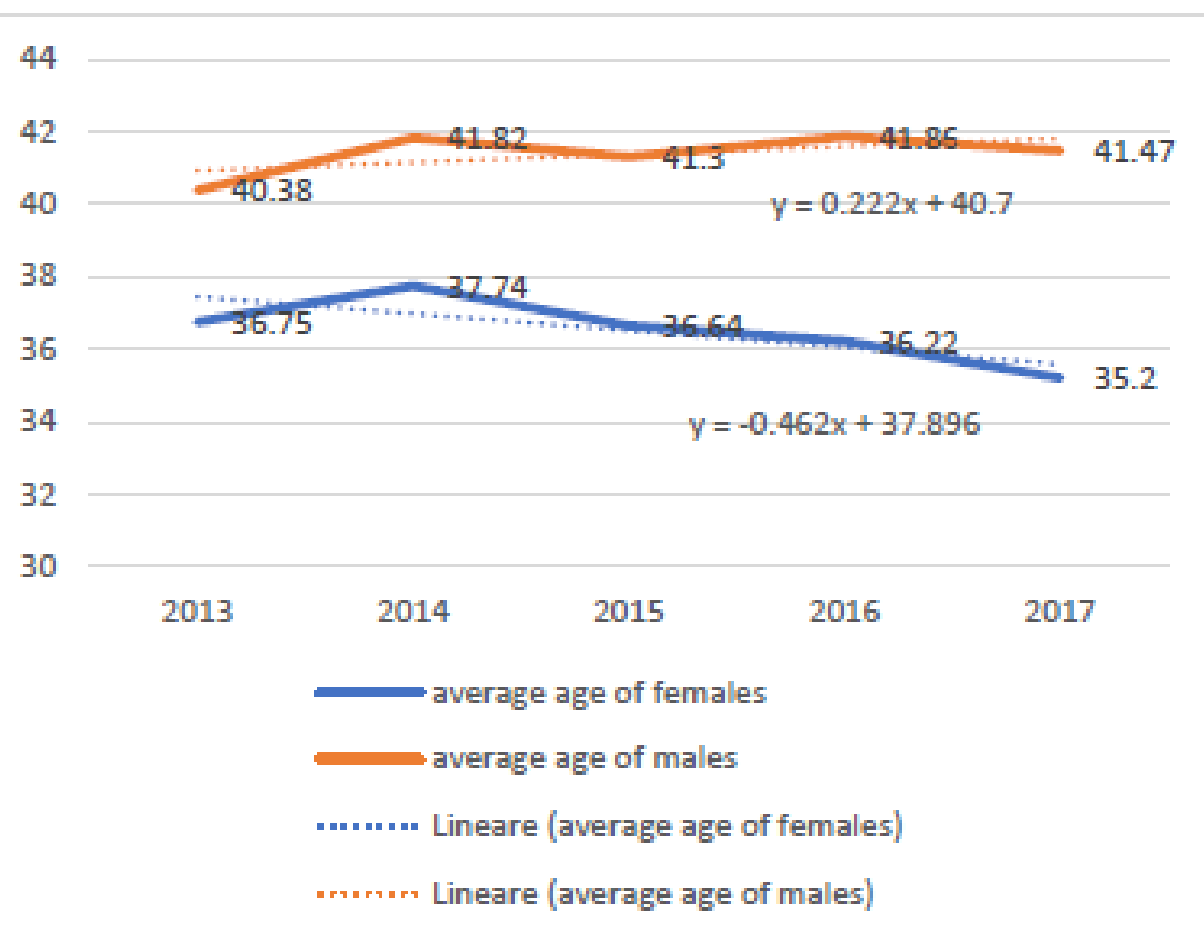
Considerando i dati relativi ai decessi per overdose, in gran parte legati all'uso di eroina e oppiacei, si capisce che le donne decedute sono molto più giovani degli uomini, almeno negli ultimi 5 anni disponibili, in base ai dati della DCSPA.

Inoltre, mentre l'età media delle donne decresce dal 2013 al 2017 (-4,2%), quella degli uomini cresce (+2,7%).

La proporzione di donne decedute passa dal 10% al 14% nell'ultimo anno (dal 2016 al 2017), ovvero quello che mostra l'aumento globale del 9,7%, ma è del 52% per le donne e solo del 5% per gli uomini.

Un altro aspetto critico per le donne, oltre ad essere più giovani in media, mostrano anche una crescita notevole di decessi nella classe di età 15-19 dove si passa, dal 2013 al 2017, dal 2,78% al 9,76% (+251%) al contrario degli uomini che mostrano un andamento circa costante (2,24 nel 2013; 2,37 nel 2017: aumento del 6%).

Età media e percentuale di under 20 dei deceduti



Andamento del numero di consumatori di eroina (cd. “prevalenza”): confronto tra Zurigo , Italia e Australia.

Nordt e Stohler hanno confrontato i dati di Zurigo con quelli di paesi che hanno mantenuto una linea repressiva, come l'Italia e l'Australia, senza attivare l'efficace terapia sostitutiva per i consumatori di eroina, come la somministrazione controllata.

Se nel 1990 in questi altri due paesi il numero di consumatori di eroina era paragonabile a quello del cantone di Zurigo (tasso per residenti), nei dieci anni successivi la prevalenza di consumatori di eroina a Zurigo è scesa a un livello quattro volte inferiore a quello dei due paesi considerati.

Si può quindi affermare che in Svizzera la somministrazione controllata di eroina collegata ad altre cure (HAT), divenuta ormai terapia e non solo riduzione del danno, ha consentito di interagire con molti tossicodipendenti che non avevano risposto positivamente ad altri interventi, spingendoli anche verso le terapie classiche (astinenza, metadone). Inoltre, HAT ha anche ridotto i nuovi casi (“incidenza”) di uso di eroina, i decessi, l'infezione da HIV e gli atti di criminalità; e dunque, oltre ai miglioramenti sanitari, ne ha portati molti di tipo sociale.

Evidenze scientifiche

Evidenza 1.

Sulla base dell'analisi di molti lavori scientifici di valutazione degli effetti di HAT si dice.. .

...in particolare, c'è un grande vantaggio nel mantenimento in trattamento, che è un aspetto fondamentale per ridurre la mortalità, migliorare lo stato socio-sanitario, ridurre i contatti con il crimine e facilitare l'inizio della riduzione dell'uso (Ferri M, Davoli M, Perucci CA. Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12).

Questo implica sia la diminuzione dei consumatori attivi che l'aumento dei soggetti in terapia, quindi diminuzione dei riutilizzatori attivi (recidivi).

Evidenza 2

In Svizzera l'uso dell'eroina è considerato una malattia che deve essere trattata da un medico e non è vista come un atto criminale e **il problema non è più un nuovo consumatore, ma un consumatore a lungo termine (Nordt e Stohler, 2006).**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68804-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68804-1/fulltext)

I dati statistici riportati nel lavoro confermano scientificamente la riduzione di nuovi utilizzatori giovani di eroina, come si è visto anche dalla percentuale dei deceduti giovani in Svizzera che ha andamento decrescente.

Per sintetizzare (da Transform (<https://transformdrugs.org/wp-content/uploads/2018/10/HAT-Briefing-2017.pdf>))

...in Svizzera con HAT:

1. Il consumo di eroina illecita è stato significativamente ridotto.
2. L'attività criminale a fini di provvista fondi per acquisto di eroina di strada si è grandemente ridotta tra i partecipanti ad HAT. (Già solo questo vantaggio, per la collettività, ha superato il costo del trattamento).
3. L'eroina della somministrazione non è stata dirottata, dagli utilizzatori, verso mercati illeciti.
4. L'avvio del nuovo uso di eroina è diminuito (la medicalizzazione dell'eroina lo ha reso meno attraente) e, a sua volta, ci sono state riduzioni dello spaccio di strada e del reclutamento da parte degli utilizzatori-spacciatori (trasmissione epidemica).
5. L'assunzione di trattamenti diversi da HAT, in particolare il metadone, è aumentato piuttosto che rifiutato (come alcuni avevano temuto).

Conclusioni e interventi urgenti

Ciò che si può concludere è che, nonostante le ampie prove scientifiche sull'efficacia clinica, HAT non è generalmente utilizzato nel mondo, a parte gli esperimenti locali, e questo mostra l'approccio ascientifico delle politiche antidroga per il controllo dell'uso problematico di eroina, da parte di tutti i governi tranne il governo svizzero.

Ciò dimostra anche perché in tutti i paesi occidentali vi è una preoccupante seconda ondata epidemica di eroina, tranne che in Svizzera, dove continua la fase endemica.

L'antiproibizionismo deve almeno iniziare subito dalle terapie !; deve maggiormente diffondersi nel mondo, come richiesto anche ufficialmente da 334 ONG, compreso il Partito Radicale di recente.

Ora bisogna agire e proporre **subito** HAT in Italia, non in forma sperimentale, ma regolare, dato che la valutazione di efficacia clinica è completa ormai, come previsto dalla legge italiana per introdurre nuove terapie (lavoro dei Comitati etici):

Quando una «nuova» terapia è sperimentalmente dimostrata efficace in generale, e addirittura più efficace in casi particolari, è assolutamente etico applicarla e non etico proibirla,

come continua ad avvenire in Italia per HAT...e nel resto del mondo.

Abbiamo i documenti del Partito Radicale su HAT da riprendere, aggiornare e presentare subito alla Ministra della Salute chiedendo l'introduzione della terapia a livello nazionale.

Grazie

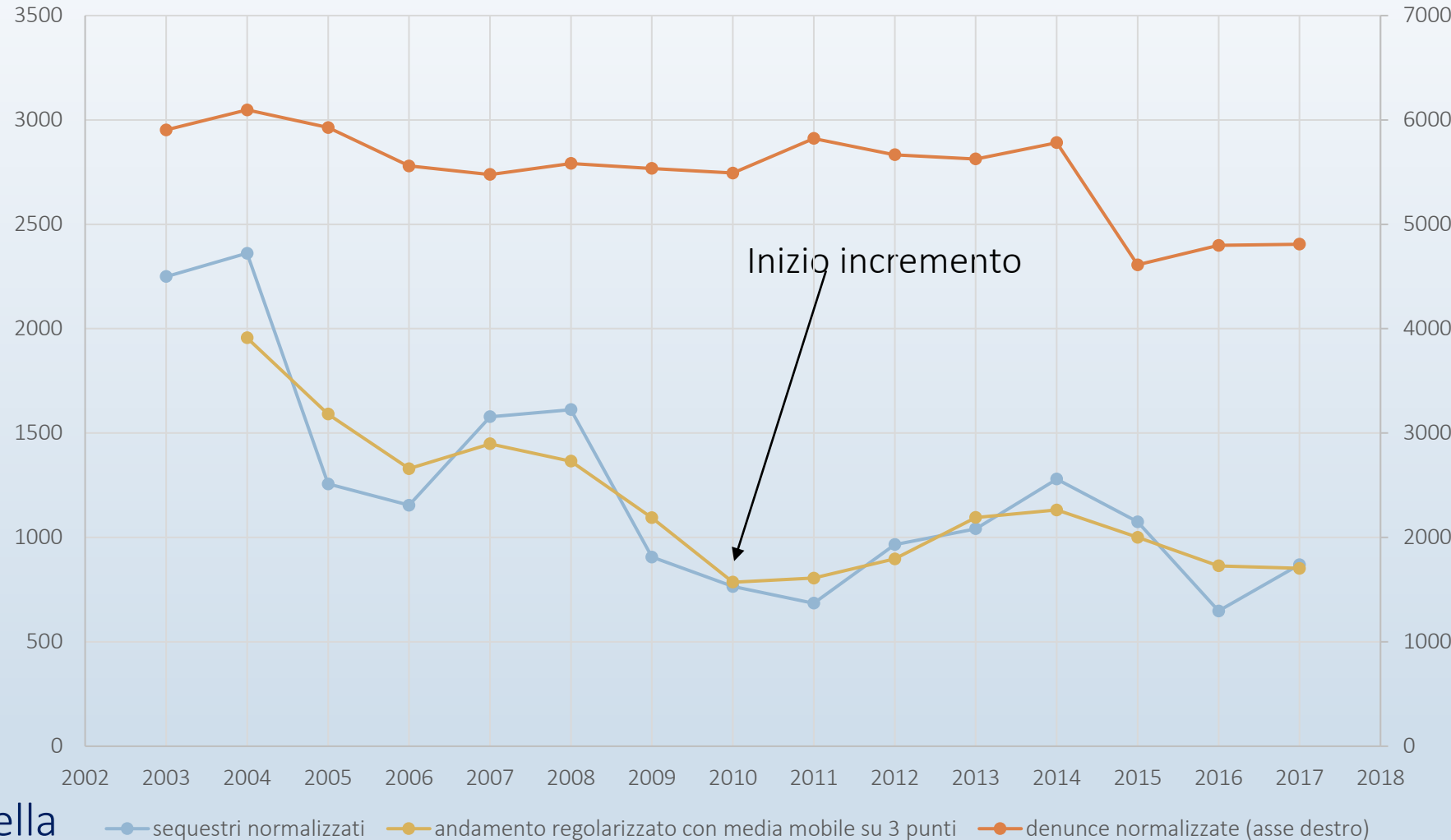
APPROFONDIMENTI

Stima della dimensione del mercato dell'eroina (Kg)

<https://www.ibs.it/proibizionismo-criminalita-corruzione-libro-vari/e/9788865079324>

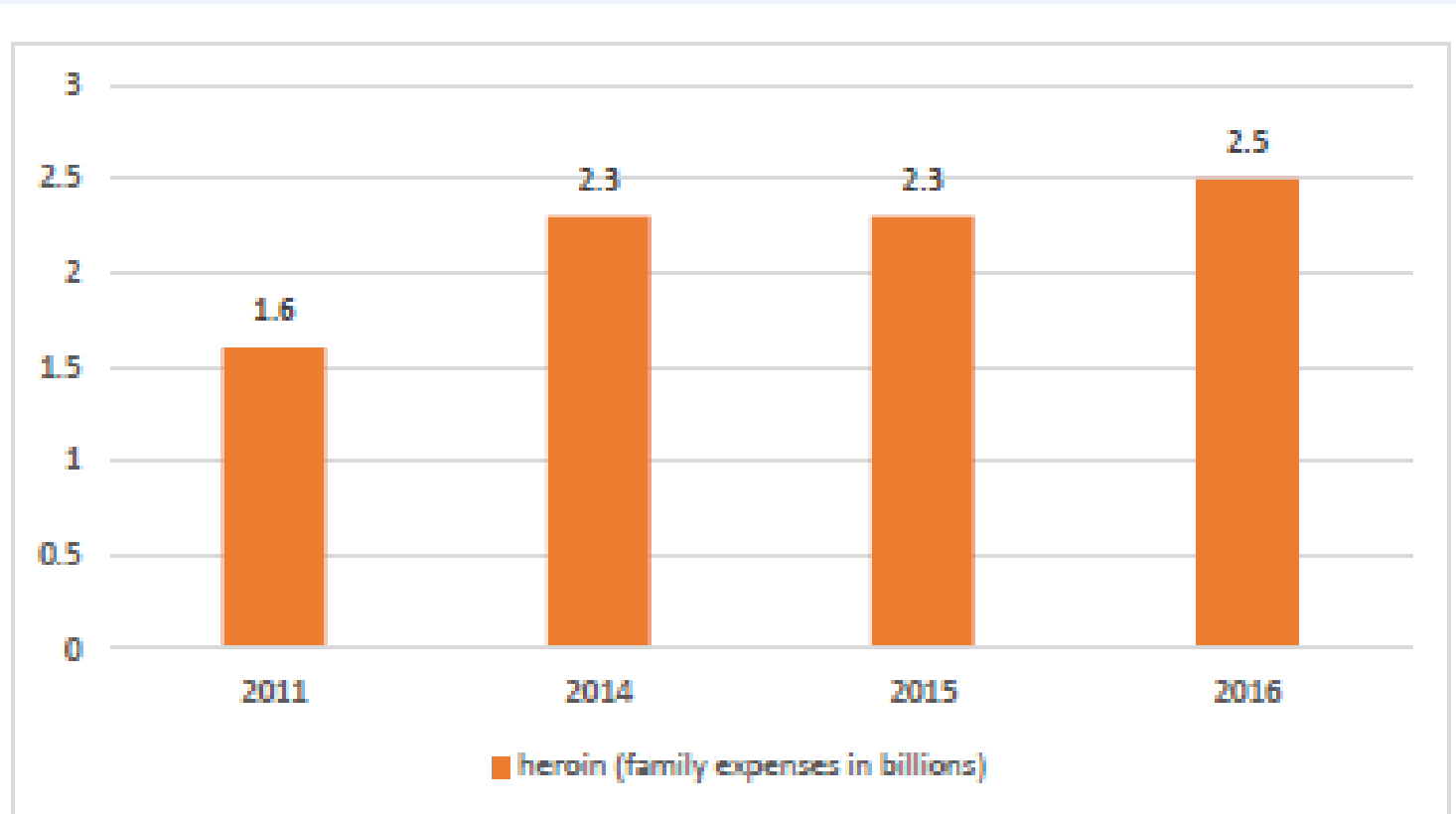
Nel rapporto annuale della Direzione Anti-Mafia si dichiara che la quantità sequestrata di una sostanza rappresenta dal 5% al 10% della quantità sul mercato. Utilizzando i dati DCSA sui sequestri si può stimare la dimensione del mercato. Fluttuazioni casuali nella stima puntuale sono smussate usando il metodo della media mobile (media di 3 punti).

Il metodo è spiegato nel libro citato sopra. Dal 2011 al 2014 aumento del mercato di eroina del 40,5%.



—●— sequestri normalizzati —●— andamento regolarizzato con media mobile su 3 punti —●— denunce normalizzate (asse destro)

Stima Istat con metodo Eurostat del mercato di eroina



L'aumento percentuale tra il 2011 e il 2014, secondo la stima di Eurostat, è del 43,8% e l'aumento risultante dalla stima ottenuta sulla base di sequestri, con il metodo della media mobile tra gli stessi anni, è del 40,5%. Ciò conferma l'uso appropriato dei dati sui sequestri relativi all'offerta per stimare il mercato, come i dati della domanda utilizzati da Eurostat. In effetti, entrambi gli approcci dovrebbero essere utilizzati

In Italia è in corso una seconda ondata epidemica di eroina.

Valutazione matematica dell'efficacia di HAT nel prevenire la seconda ondata epidemica

Sulla base di un modello matematico, di tipo epidemico, è possibile definire un indicatore denotato $\rho(t)$ e mostrare che se è maggiore di 0 la fase è epidemica mentre se è minore di 0 la fase è endemica

(https://www.academia.edu/13150470/Operational_models_for_epidemics_of_problematic_drug_use_the_Mover_Stayer_approach_to_heterogeneity).

La formula matematica di $\rho(t)$ mostra che minore è il numero di utilizzatori di eroina attivi e riutilizzatori attivi dopo terapia e maggiore è il numero di chi rimane in terapia, maggiore è la probabilità che $\rho(t)$ sia minore di 0 e che l'epidemia sia decrescente e la fase endemica in corso. In caso contrario si sviluppa la fase epidemica.

Le evidenze scientifiche 1 e 2, oltre i dati e le evidenze mostrate da Ambros Uchtenagen, mostrano che proprio le variabili che prevengono la seconda epidemia in Svizzera (dove HAT è disponibile ovunque) sono tali da ridurre il valore di $\rho(t)$ rispetto all'Italia, dove HAT non è mai stato usato nemmeno sperimentalmente, come da noi richiesto 2 volte, nel 2000 e nel 2008.