

Direttore Generale  
Dott. Lee Jong-Wook  
Organizzazione Mondiale della Sanità  
CH-1211 Geneva 27, Svizzera

Egregio dott. Lee:

Abbiamo recentemente appreso che la 34° riunione del Comitato Esperti dell'OMS sulla Farmacodipendenza, che si terrà a Ginevra dal 28 al 31 marzo, ha inserito in agenda una "decisione definitiva" in merito alla riclassificazione della buprenorfina, un farmaco impiegato nella terapia del dolore e nei trattamenti per la gestione dell'astinenza da oppiacei. Ci risulta che in esame ci sia l'eventualità di far rientrare la buprenorfina nella più rigida Convenzione Unica sugli Stupefacenti del 1961.

È nostra convinzione che la riclassificazione della buprenorfina avrà gravi ripercussioni sul piano della salute pubblica e dei diritti umani, e che l'OMS non abbia concesso tempo sufficiente alle consultazioni ed alla valutazione scientifica di tale proposta.

Auspichiamo pertanto che la discussione sulla buprenorfina sia posticipata a una successiva riunione del Comitato.

In conformità alle linee guida dell'OMS, una posticipazione consentirebbe un'adeguata valutazione delle questioni sollevate in materia di scienza, salute pubblica e aspetti sociali. Una decisione non sostenuta da questo tipo di valutazione, da parte del Comitato, sembrerebbe violare lo spirito e gli intenti delle linee guida dell'OMS (*Guidelines for the WHO Review of dependence-producing psychoactive substances for international control*, WHO/EDM/QSM/2000.5).

Su richiesta dell'International Narcotics Control Board [Organo internazionale di controllo degli stupefacenti], la buprenorfina venne presa in considerazione per una riclassificazione nel 2002. All'epoca, il Comitato non espresse una decisione in merito alla riclassificazione di questa sostanza.

Le linee guida dell'OMS indicano che il Comitato è tenuto ad effettuare un 'esame preliminare' e in seguito un 'esame critico', come impone la procedura necessaria per classificare una sostanza. Ciò non risulta essersi verificato prima della riunione in programma per il marzo 2006. Le linee guida non autorizzano a mantenere dati relativi a riunioni precedenti, il che è particolarmente importante quando si rendono disponibili nuovi dati rilevanti. Inoltre, in altri casi in cui una sostanza è stata più volte soggetta a riesame (vedi il diazepam), è stata effettuata una valutazione critica dei dati a disposizione prima di ciascuna discussione.

Questa è molto di più che una mera questione tecnica. La buprenorfina viene impiegata sempre più cospicuamente in tutto il mondo nel trattamento della dipendenza da eroina, soprattutto nei Paesi in cui il pregiudizio medico o le leggi in materia hanno ridotto la disponibilità di metadone. Per giunta, la buprenorfina sta acquisendo sempre maggior importanza nell'ambito della prevenzione e della cura dell'HIV, in quanto utilizzata per ridurre il rischio di contrarre questo virus e per accrescere l'aderenza al trattamento antiretrovirale. In un'epoca in cui lo scambio di siringhe infette provoca un elevato numero di contagi, la maggior parte dei quali in molti paesi asiatici e dell'ex Unione Sovietica, l'annunciata imposizione di nuovi requisiti e restrizioni potrebbe drasticamente diminuire l'accesso ad un'efficace misura di prevenzione contro il contagio di malattie a trasmissione ematica.

Sappiamo che alcuni governi hanno protestato contro il breve preavviso dato per l'udienza. Le linee guida dell'OMS raccomandano altresì la raccolta sistematica di informazioni significative fornite dalle organizzazioni non governative. Non ci risulta che questo abbia avuto luogo. Il sito web dell'OMS non fornisce alcuna informazione sull'agenda dell'incontro di marzo. Non abbiamo visto dati sottoposti ai membri del Comitato che riflettano le conoscenze o le pratiche correnti. Alle comunità e le organizzazioni che subiranno l'impatto della decisione non è stato dato modo di commentare. Questo è in netto – e paradossale – contrasto con il processo consultivo seguito dal Comitato Esperti dell'OMS prima che la buprenorfina venisse inclusa nella Lista dei Farmaci Essenziali dell'OMS nel giugno 2005.

La invitiamo vivamente a divulgare questa lettera ai membri del Consiglio Esecutivo alla riunione del 23 gennaio 2005 a Ginevra.

Posticipare la discussione sulla buprenorfina ad una successiva riunione del Comitato consentirà un'informazione pubblica adeguata, un riesame scientifico dei dati correnti e il consulto con le ONG e gli altri organismi il cui lavoro verrà condizionato dalla raccomandazione del Comitato. Qualsiasi decisione raggiunta dal Comitato senza il dovuto riguardo alla trasparenza, alla consultazione e all'esame degli ultimi dati sarà discutibile. Nel caso della buprenorfina, un'affrettata riclassificazione potrebbe provocare un aumento dei contagi di HIV, un grosso ostacolo all'accesso ai trattamenti per la dipendenza da oppiacei e ai trattamenti antiretrovirali, e quindi altre vite umane perdute a causa di una violazione del diritto fondamentale alla vita e alla salute dei tossicodipendenti.

Cordialmente,

Prof. Gerry Stimson  
Executive Director, International Harm Reduction Association

Daniel Wolfe  
Deputy Director, International Harm Reduction Development Program, Open Society Institute

Mauro Guarinieri  
Chair, European AIDS Treatment Action Group  
Chair, Global Network of People Living with HIV and AIDS (GNP+)

Raminta Stuikyte  
Executive Director, Central and Eastern European Harm Reduction Network

Joanne Csete  
Executive Director, Canadian HIV/AIDS Legal Network

Joseph Amon  
Director, HIV/AIDS, Human Rights Watch

Gregg Gonsalves  
Director, Treatment Advocacy, Gay Men's Health Crisis

Nikos Dedes, Chair  
European AIDS Treatment Group

cc: Mr. Antonio Maria Costa, Executive Director, UNODC  
Dr. Hamid Ghodse, President, International Narcotics Control Board  
Dr. Peter Piot, Executive Director, UNAIDS

Per la lista completa degli aderenti all'appello vai alla lettera in lingua originale