



18^a Conferenza internazionale sulla riduzione del danno correlato all'uso di droghe
dalla conferenza: Stefano Carboni per Lega Italiana per Lotta Contro L'AIDS
s.carboni@lila.it - www.lila.it

Giugno 2007 - VARSAVIA IN BREVE

Sono passate un paio di settimane dalla fine della XVIII Conferenza Internazionale sulla rdd e a mente fredda faccio questo breve sunto per chiudere la nostra presenza con alcuni focus sui punti più importanti emersi dalla conferenza stessa. Per chi ha letto i report giornalieri la conferma che grossissime novità non ci sono state ma provo a racchiudere tutto ciò che è emerso dalla 5 giorni polacca in tre macroaree:

- **Nuove droghe (party, rave, contesti giovanili, ecc.)**
- **Consumi storici (eroina, cocaina, trattamenti sostitutivi, ecc.)**
- **Innovazioni – nuove reti**

1) Per quello che riguarda i **nuovi consumi** la situazione è particolarmente effervescente in due aree specifiche, Nord Europa e Oceania.

La novità del nord Europa, e in particolare della zona Austria, Germania, Gran Bretagna, è l'uso impressionante di Ketamina come droga ricreativa. La sostanza che il panorama italiano conosceva e conosce tutt'oggi come sostanza di nicchia, propria di rave particolari e spesso associata al consumo dei punkabbestia ha avuto un'impennata di consumi da parte dei giovani in situazioni del tutto differenti al canonico consumo di Ketamina.

Dall'area oceanica, invece, arrivano notizie specifiche dell'introduzione sul mercato di sostanze finora sconosciute (BZN e TFPP), sostanze che hanno spopolato tra i giovani frequentatori di rave e party e che hanno soppiantato completamente il mercato dell'ecstasy. Come al solito, la risposta legislativa australiana è stata radicalmente opposta a quella italiana con una ricerca e analisi dei flussi dei consumi, un approfondimento sulla tipologia di sostanze e sui rischi collegati al consumo per emettere in tempi rapidissimi materiale ad hoc, per informare sulla tipologia di sostanza, i rischi, i possibili tagli, ecc. lasciando a un secondo momento il problema della tabellazione e della riflessione sulla tipologia di contrasto all'espansione della vendita (prima la salute, poi la repressione).

2) L'attenzione rispetto ai **consumi storici** e ai consumatori storici si è concentrata su tre punti chiave: la confezione (HIV/HCV), le safe room e l'accesso ai trattamenti sostitutivi.

Per quello che riguarda la confezione molte relazioni hanno rimarcato i rischi di una nuova pandemia (modello Hiv primi anni) per i consumatori coinfectati con HIV/HCV portando dati allarmanti sulla casistica mondiale e sulla prospettiva di decessi per cirrosi e patologie epato-correlate cui si va incontro. Le linee guida delle Istituzioni europee e mondiali (UNAIDS; OMS; Global Fund, ecc.) indicano che il trattamento standard con ribavirina e peginterferone va iniziato precocemente nei casi di coinfezione HIV /HCV, e invitano a uno screening ampio per l'HCV e per le altri epatiti tutte le persone sieropositive.

I Governi di Vancouver e Sydney - senza distinzione politica - hanno finanziato con convenzioni pluriennali i centri basandosi solo sul risparmio economico che la safe room ha portato, per esempio considerando i mancati interventi delle ambulanze per soccorrere i consumatori in overdose. È molto interessante inoltre considerare che, nonostante le oltre 600 overdose avute nei due centri, non si è verificato un solo decesso e che a Sydney, in risposta a un attacco politico alla safe room, gli stessi cittadini sono scesi in piazza per difenderla.

La situazione è invece ben più critica per gli accessi ai trattamenti sostitutivi: mancano ancora in quasi tutti i Paesi dell'Asia centrale e dell'Est Europa e, in quelli in cui si pensa che siano attuati, più che di trattamenti sostitutivi sarebbe più indicato considerarli carcere duro spacciato per centri di recupero.

Durante la conferenza è stata lanciata una petizione per chiedere alla Commissione Europea, all'UNAIDS e a tutti gli organismi interessati affinché intervengano sui Governi per garantire ovunque, entro il 2010, l'accesso ai trattamenti sostitutivi.

3) L'unica vera **innovazione** presentata è stata quella della Finlandia che ha proposto una campagna di prevenzione e rdd attraverso sms. È un progetto molto costoso ma che ha un potenziale di intervento veramente ampio.

Molto interessante è stata la nascita del **network internazionale** dei giovani operatori e consumatori lanciata a margine della conferenza. Questa rete vuole coinvolgere il maggior numero possibile di ragazzi che scelgono la rdd come strumento in tema di droghe per apportare idee innovative nei programmi mondiali e dare quel tocco di freschezza che sembra essersi un po' perso.

Infine è da sottolineare che l'assenza delle associazioni italiane non è stata certamente positiva: l'allacciare rapporti personali con figure importanti per la rdd nel mondo (esponenti del Global Fund, esponenti governativi, esponenti di associazioni e quant'altro) sarebbe stato importante infatti non solo per vivere le situazioni in prima persona e riportarle nel proprio ambito, ma anche molto utile nel futuro per rilanciare i temi caldi della rdd anche in Italia, dove sembra vi sia una loro cristallizzazione, chiusi in una ragnatela di dibattito politico che non permette di sviluppare tutti i suoi potenziali.