volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

La Svizzera e l’eroina: meglio regolamentare che proibire

Autore: Cédric Gouverneur



Il fallimento della proibizione sta spingendo un numero crescente di paesi – come il Canada, a partire da ottobre, per la cannabis – a legalizzare l'uso, e perfino la commercializzazione, delle droghe.

A partire dagli anni 1990, la Confederazione elvetica ha affrontato con determinazione il problema sociale posto dal consumo di eroina, preferendo la regolamentazione al divieto. Questo approccio è ormai sostenuto dai tossicodipendenti, dai medici, dalla popolazione e… dalle forze dell'ordine.

«Ho preso l'eroina per affrontare i miei problemi psichici, – spiega David, un cinquantenne con venticinque anni di dipendenza alle spalle. – Mi ha fatto toccare il fondo. Ho perso il mio lavoro di orologiaio, ho "preso in prestito" del denaro dalla mia ragazza e dai miei amici. Sono finito per la strada. Per pagare le mie dosi, mi sono anche messo a spacciare». Da un anno e mezzo, David si reca ogni giorno al centro del programma sperimentale di prescrizione degli stupefacenti (PEPS), che dipende dall'Ospedale universitario di Ginevra: «Grazie a questo programma, ho ritrovato una vita sociale e ho potuto rimborsare i miei amici». L'uomo lancia uno sguardo all'orologio: «Devo lasciarla, è l'ora della cura». Un'infermiera gli consegnerà una siringa di diacetilmorfina, dell'eroina prodotta in piena legalità da un laboratorio elvetico.

I circa 1500 pazienti dei 22 centri PEPS della Svizzera hanno tutti tentato, invano, di "smettere" con l'aiuto di trattamenti sostitutivi: «Il metadone con me non ha funzionato, – racconta Marco, 44 anni. – Gli effetti collaterali sono violenti e non risolvono l'ansia. Così finivo per consumare altri stupefacenti. Sono iscritto qui da sei mesi; sono aumentato di peso e ora il mio consumo di eroina è cinque volte inferiore. Col tempo voglio smettere».

«Il trattamento mi dà una regolarità, – osserva Chantal, 54 anni, di cui trenta di dipendenza. – È finito il tempo in cui correvo dietro agli spacciatori». Jeff, 54 anni, ha le pupille ristrette e parla a voce alta. Si è appena iniettato il suo trattamento: «La qualità della mia vita è innegabilmente migliorata. Le mie giornate si sono stabilizzate. Prima ero diventato uno spacciatore. Ero astuto, mi arrangiavo per procurarmi i soldi».

«La dipendenza sopravviene quando l'assunzione di un prodotto diventa la sola strategia per affrontare le situazioni difficili, – ci ricorda Yves Saget, infermiere specializzato in tossicologia. – Qui non si parla più di "dose", ma di "trattamento". Il cervello è dipendente e ha bisogno di eroina per trovare un equilibrio. In questo centro riceviamo 63 pazienti sotto diacetilmorfina. Questa eroina terapeutica è pura, contrariamente a quella acquistata per strada che è tagliata con caffeina, paracetamolo ecc. L'eroina di strada è poco soddisfacente e il tossicomane spesso vi associa altri stupefacenti, alcol, farmaci psicotropi come le benzodiazepine. La nostra posologia, adattata a livello individuale, permette a ciascuno di vivere nel modo più normale possibile. Valorizziamo anche il senso civico dei pazienti: devono rispettare il personale e il prossimo in generale. È il loro centro

di cura: sta a loro proteggerlo».

Ciascun paziente è seguito da un infermiere, da un interno in medicina e da uno psichiatra. «La prescrizione medica li fa uscire dalla spirale del comportamento di strada, afferma il dottor Pedro Ferreira, psichiatra. Non hanno più bisogno di procurarsi da soli la sostanza e quindi di trovare il denaro con ogni mezzo, compreso il furto o la prostituzione. Questo cambiamento consente loro di avere le risorse psichiche per ricentrarsi sulla propria vita, fissarsi degli obiettivi e riprendere contatto con la famiglia e gli amici. E inoltre sono seguiti sul piano psichiatrico».

Attuata in quasi tutti i cantoni (il Vaud l'ha adottata questa estate) e sperimentata timidamente in Canada e in qualche Paese europeo (Germania, Regno unito, Paesi Bassi…), la prescrizione medica dell'eroina è nata da una grave crisi: quella delle scene aperte dalla droga. Negli anni Ottanta, in Svizzera, il consumo di eroina è esploso. «La maggior parte dei consumatori erano giovani in rotta con la famiglia», ricorda lo psichiatra di Zurigo Ambros Uchtenhagen. Il Paese era diventato un polo di attrazione europeo: alcuni tossicodipendenti venivano dall'Italia, dalla Germania, dalla Francia. La polizia, sopraffatta, cercava di limitare i fattori di disturbo nello spazio pubblico – furti, violenze, abbandono di siringhe usate… – relegando i consumatori in alcuni luoghi, che presto furono soprannominati "parchi delle siringhe".


la libertad

A Berna, una scena aperta era poco distante dal palazzo federale, il centro del potere: «I parlamentari vedevano la gente che si bucava sotto le loro finestre, racconta il dottor Daniele Zullino». «Sembrava uno dei gironi dell'inferno», rammenta Ruth Dreifuss, all'epoca consigliere federale responsabile della sanità. Ex presidente socialista della Confederazione (1999), la Dreifuss dal 2016 è a capo della Commissione globale per le politiche sulle droghe, che riunisce ex responsabili politici di tutto il mondo con lo scopo di ottenere una regolamentazione del mercato delle droghe da parte degli Stati. «Si era creata un'economia della miseria, fatta di prostituzione e piccoli traffici. Era terribile; il personale curante sul posto praticava una medicina di guerra».

Le iniezioni ripetute, con del materiale sporco, provocavano ascessi che necessitavano cure d'urgenza. «C'erano morti per overdose ogni settimana, ricorda, a Berna, lo psichiatra Robert Hàrnmig. L'AIDS imperversava e la triterapia ancora non esisteva». Per limitare il propagarsi dell'HIV, «nel 1986 la fondazione Contact ha aperto a Berna la prima sala delle iniezioni al mondo», spiega Jakob Huber, suo ex direttore.

Ma l'esistenza di queste sale non aveva alcun effetto sulla delinquenza legata all'acquisto di stupefacenti. Quanto ai trattamenti sostitutivi, «alcuni non li sopportavano», precisa il dottor Thilo Beck, psichiatra presso la Comunità di lavoro per medie tossicodipendenze (Arud), una clinica di Zurigo specializzata in addictologia.

Espulsi da Platzspitz, un parco zurighese, centinaia di eroinomani avevano subito invaso la stazione dismessa di Letten. A Berna, si erano trasferiti dal parco Kleine Schanze al parco Kocher… «Ci trovavamo in un'impasse», riassume Huber. Gli Svizzeri non ne potevano più. «Il cambiamento arriva quando la sofferenza è forte, visibile. A quel punto noi, gli operatori attivi sul campo, abbiamo proposto una soluzione».

E una soluzione radicale: prescrivere l'eroina a chi non traeva alcun beneficio dai trattamenti sostitutivi. Nel 1995, in Svizzera il 65 per cento degli intervistati considerava la droga come un problema importante; oggi è ritenuto tale solo dal 15 per cento. «Abbiamo creato una piattaforma in cui lo Stato federale, i cantoni e i municipi potevano incontrarsi, racconta la Dreifuss, per far comunicare meglio i diversi livelli di intervento. Le scene aperte non potevano più andare avanti, ma per chiuderle bisognava trovare altre soluzioni. Ogni tentativo attuato in precedenza era fallito. I medici che prescrivevano il metadone hanno allora proposto di consentire la prescrizione dell'eroina».

La nozione di trattamento sostitutivo non era nuova: «Il metadone si prescrive dagli anni 1960, precisa la Dreifuss. La gente quindi si era già abituata all'idea». In Svizzera la sanità è gestita a livello cantonale, ma le epidemie e gli stupefacenti sono di competenza del Consiglio federale. Il 13 maggio 1992, quest'ultimo ha dato il via libera a una sperimentazione su cinque anni: «Abbiamo adottato un provvedimento di emergenza, temporaneo, che non può essere modificato con una votazione. È il pragmatismo svizzero:

sperimentare una politica prima ancora di modificare la legge. Il nostro è un piccolo Paese, in cui la politica si basa in gran parte sul consenso».

«Esiste anche una differenza di cultura medica e filosofica con la Francia, analizza Jean-Félix Savary, segretario generale del Raggruppamento romando di studi sulle dipendenze (GREA). La Svizzera è caratterizzata dalla cultura calvinista; i paesi cattolici hanno palesemente più difficoltà ad affrontare temi come le droghe o il fine vita».

Così è nata la cosiddetta politica dei “quattro pilastri”: prevenzione, terapia, riduzione dei rischi e repressione. Nel 1994 aprono i primi centri di iniezioni medicalmente assistite, per la maggior parte nella Svizzera tedesca. Ormai se ne contano 22 – di cui uno all’interno di un carcere – gestiti da ospedali pubblici e da cliniche private con il sostegno dello Stato. Malgrado l’opposizione dell’Unione democratica di centro (estrema destra) e di alcuni rappresentanti del Partito liberale radicale e del Partito popolare democratico (destra), i cittadini svizzeri hanno approvato questa politica con tre votazioni distinte: nel 1997 (rifiuto al 70 per cento di una proposta repressiva), nel 1999 (approvazione al 54 per cento dell’ordinanza federale che ratificava i PEPS) e soprattutto nel 2008 (68 per cento di “sì” al sistema dei quattro pilastri).

Gli effetti positivi di questa politica sono evidenti. Smantellate, le scene aperte sono scomparse una volta per tutte. Secondo uno studio dell’Istituto di polizia scientifica e di criminologia dell’università di Losanna, la criminalità legata agli stupefacenti ha conosciuto una “riduzione eccezionale”. Sebbene formino una “popolazione estremamente intrecciata con la delinquenza”, il numero di tossicodipendenti che ha a che fare con la polizia si è ridotto di due terzi. «Di criminalità legata all’eroina praticamente non ce n’è più, perché ormai la sostanza è gratuita», riassume Regula Wien responsabile degli affari sociali del comune di Berna.

«La polizia ha iniziato a sostenerci da quando ha constato che la delinquenza e i disturbi negli spazi pubblici diminuivano», aggiunge Huber. La squadra antidroga di Berna ha accettato di riceverci. Il suo comandante, Reto Schumacher, ci mostra un ritaglio di giornale preso dalla Bemer Zeitung datato 20 maggio 2014: «Ormai tre siringhe ritrovate sotto un portico fanno notizia. Al tempo delle scene aperte, ogni settimana se ne raccoglievano a centinaia, a migliaia! Guardate». A sostegno della sua affermazione, il poliziotto apre sul suo computer delle fotografie del parco Kocher risalenti al 1991. «La repressione da sola non è la soluzione. Io ho dei buoni rapporti con gli assistenti sociali; non abbiamo lo stesso punto di vista, ma abbiamo lo stesso scopo: sgravare la collettività dall’impatto della tossicodipendenza e migliorare la situazione dei tossicodipendenti stessi».



Il timore maggiore dei proibizionisti, vale a dire l'aumento del consumo di eroina, non si è concretizzato. Non è una droga che attira i giovani: l'età media dei pazienti del Peps è di 45 anni.

«La prescrizione medica ha frantumato l'immagine dell'eroina, constata il dottor Uchtenhagen. È diventata una droga per sbandati; chi ne fa uso è visto come un malato cronico. Non c'è niente di "eroico" a consumarla». «Il PEPS ha sottratto agli spacciatori alcuni dei loro clienti migliori, spiega a Losanna Frank Zobel, vicedirettore della fondazione Addiction Suisse. La clientela invecchia e non aumenta, il prezzo di vendita è basso: il mercato non è più molto interessante per i trafficanti».

Allo stesso tempo, l'aspettativa di vita dei consumatori è in aumento: «Il tasso di sieropositività è ormai inferiore al 10 per cento, precisa il dottor Zullino. Negli anni Novanta era del 50 per cento. I nostri pazienti hanno accesso a un'eroina non tagliata. Non muoiono più a causa dell'eroina, ma spesso a causa del tabacco». Tra i minori di 35 anni, il numero di morti legati alla droga è passato da 305 nel 1995 a 25 nel 2015. «È l'illegalità che distrugge l'eroinomane».

Forti di tali costatazioni, gli autori di questa politica invitano a mettere fine alla proibizione e a osare la via della regolamentazione. Lo stato legale o illegale di una sostanza psicotropa risponde in effetti a considerazioni culturali e politiche: negli anni Venti, «la proibizione dell'alcol negli Stati Uniti aveva come obiettivo aumentare la produttività dei lavoratori», ricorda il dottor Uchtenhagen. E lo Stato mise fine alla proibizione perché il fisco perdeva delle entrate a vantaggio di Al Capone».

Quanto alla "guerra alla droga" cara a Ronald Reagan, «ha fornito una comoda spiegazione dello strappo del tessuto sociale nei quartieri di colore: i loro abitanti non erano più vittime delle politiche liberiste e dei tagli ai bilanci sociali, ma semplicemente della droga», osserva Savary. Lo stesso è accaduto nei quartieri operai britannici, annientati dal thatcherismo. «La proibizione non risolve i problemi: ne è la causa, afferma il dottor Beck. Qui noi abbiamo a che fare con le conseguenze di questa proibizione». Malattie, overdose, prostituzione, delinquenza, esclusione: «È l'illegalità della sostanza che distrugge l'eroinomane, più che la sostanza stessa. Le nostre società non si limitano a vietare uno stupefacente, ma stigmatizzano anche le vittime di questo divieto. È evidente che i tossicodipendenti non avrebbero dovuto cominciare a fare uso di eroina. Ma devono essere aiutati, non criminalizzati. Ormai, gli spacciatori tagliano la cocaina con il levamisolo, un farmaco utilizzato a uso veterinario per i cavalli. Una regolamentazione di questo mercato sarebbe quindi il male minore».

«Non esiste un mercato più sregolato, più aggressivo e più nocivo per la salute umana del mercato nero degli stupefacenti, – afferma Huber. – La migliore prevenzione, per tutte le droghe, risiede nella regolamentazione legale del mercato, come per il tabacco e per l'alcol». Con la regolamentazione, conclude il dottor Zullino, «non si eliminano i problemi.

Ma li si gestisce».

L’articolo è tratto da *Ristretti Orizzonti* del 16 ottobre 2018 (la traduzione è di Federico Lopiparo)