

31 marzo 2026

Droga. Riduzione del danno. Chiudono i centri in Ontario (Canada)

di [Redazione](#)

Il governo dell'Ontario ha recentemente annunciato che taglierà [i finanziamenti provinciali a sette centri di consumo di droga sotto supervisione](#) a Toronto, Ottawa, Niagara, Peterborough e London, concedendo 90 giorni per la loro chiusura.

Al loro posto, la provincia sta spendendo [378 milioni di dollari per 19 centri HART \(Homelessness and Addiction Recovery Treatment\)](#), che escludono esplicitamente il consumo assistito e i servizi di scambio di siringhe.

Sebbene la definizione di "esperimento fallito" data dal governo del Premier Doug Ford ai centri di consumo assistito sia selettiva, non è del tutto infondata come [a volte lasciano intendere](#) i difensori di questi siti.

Secondo alcuni parametri, i centri non hanno mantenuto le promesse: il programma non ha ridotto in modo significativo i decessi per overdose a livello provinciale e le comunità che li ospitano sopportano costi che i sostenitori troppo spesso minimizzano.

Ma il "fallimento" richiede una definizione di successo, e quella del governo non è l'unica che conta. I centri HART offrono assistenza alle persone in un percorso di recupero, mentre i centri di consumo assistito sono destinati a coloro che non hanno ancora intrapreso tale percorso o che lo hanno abbandonato. Sostituire completamente i centri di consumo sicuro con i centri HART non risolve la funzione primaria che questi centri *hanno* svolto: mantenere in vita le persone che non sono in trattamento. Da questo punto di vista, i centri rappresentano un chiaro successo.

Il successo secondo quale criterio?

Il successo dei centri di consumo assistito dipende interamente da ciò che ci si aspetta da loro. Se valutiamo questi centri in base agli [obiettivi dichiarati](#) da Health Canada – mantenere in vita le persone all'interno della struttura, indirizzarle verso le cure, ridurre le infezioni e alleggerire il carico sui servizi di emergenza – le prove a sostegno di tale affermazione sono schiaccianti.

[Nessuno è mai morto per overdose all'interno di un centro di consumo assistito in Canada](#). Inoltre, dal 2017, questi centri in tutto il paese hanno risolto [oltre 50.000 casi di overdose](#).

In Ontario, dove [nel 2024 oltre 2.200 persone sono morte per intossicazione da oppioidi](#) e il fentanil è stato coinvolto in oltre l'83% di questi decessi, questi centri rappresentano l'ultima risorsa per le persone a più alto rischio. Dal 2021, [circa un quinto dei decessi per intossicazione da oppioidi in Ontario si è verificato tra le persone senza fissa dimora](#), ovvero la stessa popolazione a cui questi centri si rivolgono principalmente.

Oltre alle vite salvate, i centri di consumo sicuro generano benefici tangibili che il governo stesso dovrebbe riconoscere nell'analisi costi-benefici: [Insite di Vancouver indirizza ogni mese migliaia di clienti ai servizi sanitari e sociali](#), e [un'analisi dei costi condotta a Calgary](#) ha rilevato che ogni overdose gestita presso un centro di consumo sicuro ha permesso di risparmiare circa 1.600 dollari in costi di ambulanza e pronto soccorso. Questi risparmi di risorse sono particolarmente importanti, data [la grave situazione di sovrappollamento dei pronto soccorso in Ontario](#).

Dove i siti risultano carenti

Ma l'affermazione del governo dell'Ontario secondo cui questi programmi non avrebbero un impatto a livello di popolazione non è solo retorica: i due studi provinciali più ampi, che hanno coinvolto [la Columbia Britannica](#) e [l'Ontario](#), non hanno riscontrato alcun effetto statisticamente significativo sulla mortalità per oppioidi, sugli accessi al pronto soccorso o sui ricoveri ospedalieri.

Una [revisione sistematica](#) ha inoltre rilevato che gli studi presentavano un elevato rischio di distorsione perché non tenevano conto di fattori confondenti come l'alloggio, l'accesso alle cure e la composizione della fornitura di farmaci.

Uno [studio condotto a livello di quartiere a Toronto](#) ha rilevato una riduzione di due terzi della mortalità per overdose entro un raggio di 500 metri dai punti di somministrazione, ma tale risultato non è stato replicato su scale geografiche più ampie.

Una possibile spiegazione di questa mancanza di efficacia risiede nella copertura: i centri di consumo assistito dell'Ontario offrivano circa 150 posti, in grado di accogliere fino a 9.000 persone al giorno, mentre nella provincia si stima che [i consumatori di oppioidi a rischio siano tra i 300.000 e i 400.000](#). Aspettarsi che una manciata di centri di consumo assistito riduca la mortalità per overdose a livello provinciale è come posizionare un solo camion dei pompieri in una foresta e chiedersi perché l'incendio continui a divampare.

Le preoccupazioni della comunità, che il governo Ford cita spesso per sostenere il fallimento dei centri di consumo sicuro di alcolici, sono ugualmente fondate su esperienze reali.

Uno [studio pubblicato su JAMA Network Open](#) che ha esaminato i centri di consumo sicuro di droghe a Toronto non ha riscontrato un aumento a lungo termine della criminalità in generale, né una diminuzione di aggressioni e rapine. Tuttavia, lo stesso studio ha documentato un aumento iniziale dei furti con scasso in prossimità di alcuni di questi centri.

I residenti della zona [hanno inoltre segnalato](#) degrado visibile, consumo di droga in pubblico e attrezzature abbandonate.

Liquidare queste esperienze come semplice atteggiamento NIMBY (Not In My Backyard, "non nel mio cortile") o esagerate non fa altro che indebolire la causa dei siti di consumo sicuro. Chi li promuove deve prendere sul serio queste preoccupazioni se vuole che i siti abbiano una visione politica positiva.

Quali sono gli errori che commettono le chiusure

Nonostante queste prove contrastanti, ci sono pochi elementi che suggeriscono che il piano dell'Ontario di trasferire i pazienti verso i centri HART avrà successo.

Il [governo dell'Ontario ha citato](#) uno studio del Canadian Centre of Recovery Excellence [che non ha riscontrato alcun aumento della mortalità](#) dopo la chiusura di un centro di prevenzione delle overdose a Red Deer, Alberta.

Ma gli autori di quello studio [hanno riconosciuto che non era conclusivo](#) perché copriva solo un periodo di sei mesi. E un singolo studio sulla chiusura di un singolo centro non costituisce una base di prove sufficiente per smantellare un'intera rete di servizi in una provincia in cui i decessi per oppioidi rimangono [catastroficamente elevati](#).

I centri di consumo assistito non sono esenti da critiche: potrebbero essere progettati meglio, integrati in modo più efficace e rispondenti in maniera più attenta alle esigenze delle comunità che li ospitano.

Tuttavia, per migliorarli sono necessarie politiche più efficaci, non la selezione di dati e la chiusura dei centri.

I 378 milioni di dollari stanziati per i centri HART potrebbero ampliare i trattamenti per la tossicodipendenza senza eliminare i servizi che salvano la vita alle persone. Aumentare la capacità di trattamento non richiede la rimozione della rete di sicurezza sociale che ne è alla base.

[\(Daniel Eisenkraft Klein](#) - *Ricercatore post-dottorato presso l'Università di Harvard - su The Conversation del 30/03/2026)*