

CIRCOSCRIZIONE 7 ^
Aurora - Vanchiglia - Sassi
- Madonna del Pilone



MOZCI7 13 / 2025

24/11/2025

**PROVVEDIMENTO DEL CONSIGLIO CIRCOSCRIZIONALE n. 7 ^ - Aurora - Vanchiglia - Sassi -
Madonna del Pilone**

Convocato il Consiglio circoscrizionale nelle prescritte forme sono intervenuti: oltre al Presidente DERI Gian Luca, le Consigliere ed i Consiglieri:

ALESSI Patrizia Maria	GIANOTTO Maria Claudia	PIRAS Giuseppe
AUSILIO Ernesto	GIARDINA Giorgio	RAZZETTI Sara
BRASCHI Massimo	GIOVANNINI Domenico	RODIA Daniela
CABBIA Maurizia Stefania	INT' Marta Sara	SABATINO Silvio
CAMMARATA Giuseppe	LAURIA Francesco Paolo	ZINDATO Maria
CRISPO Michele	LUVISON Romano	
D'APICE Ferdinando	MARTINO Francesco	
DE COLL' Francesca	MOISO Daniele	
GENOVESE Ilaria	NINNI Sol	

In totale, con il Presidente, n. 24 presenti.

Risultano assenti i Consiglieri e le Consigliere: CARIA Francesco

Con la partecipazione del Segretario TURIANO Angelo

Ha adottato in

SEDUTA PUBBLICA

il seguente provvedimento.

OGGETTO: C.7 - INCREMENTARE LE POLITICHE PER LA RIDUZIONE DEL DANNO DA CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI: DALLA STANZA DEL CONSUMO CONSAPEVOLE AL DRUG CHECKING. MOZIONE.

IL CONSIGLIO DELLA CIRCOSCRIZIONE 7

PREMESSO CHE

la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (Art.32 Costituzione italiana).

La Città di Torino presenta in generale un elevato livello di consumo di sostanze. Un'analisi sulle acque reflue condotta dall'Istituto Mario Negri (relazionata al Parlamento dal Governo) ha stimato che circa **l'8,5%** dei torinesi fa uso quotidiano di droghe, corrispondente a **75.000 dosi consumate ogni giorno** in città. In particolare, si consumano quotidianamente (per 1.000 abitanti) circa 11,9 dosi di cocaina e 2,4 dosi di eroina. Tale situazione colloca Torino ai primi posti in Italia per consumo pro capite di stupefacenti.¹

Secondo i dati dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze del Piemonte, nel 2023 sono in carico ai SerD della città di Torino 5.186 persone, di cui 2.217 per eroina o altri oppiacei e 1020 per cocaina o crack. In un anno i **nuovi** utenti sono 890². Nel 2021 erano **516** le persone con problemi di droga seguite solamente nella Circoscrizione 7.

Nel 2024 gli utenti in carico ai SerD torinesi sono stati **6.393** (tra questi **2.202** costituiscono nuovi ingressi, ovvero persone che per la prima volta si riferivano al servizio per richiedere un supporto rispetto alla propria condizione di dipendenza da sostanze. I ricoveri ospedalieri annui correlati al consumo di sostanze ammontavano a 537 nel 2021. Tali numeri testimoniano in modo incontestabile un significativo e persistente impatto sanitario, oltre che sociale, del fenomeno. Mentre l'uso di eroina e altri oppiacei appare in diminuzione, l'uso di cocaina e di crack, secondo un trend che rispecchia quello nazionale, sembrano in costante aumento anche nella nostra città.

Tra gli oltre 1000 utenti dei SerD seguiti per problemi correlati all'uso problematico di cocaina e crack, 161 sono donne, l'85% è italiano, il 15% straniero, il 57% ha un titolo di studio pari o inferiore alla licenza media, il 50% non ha un'occupazione. I dati dimostrano una correlazione tra dipendenze e fragilità sociali (abbandono scolastico, assenza di occupazione ecc.).

RILEVATO CHE

le cosiddette **“stanze del consumo consapevole”** (dette anche *sale per l'uso sicuro* o *drugconsumption rooms*) sono luoghi protetti dove le persone con dipendenza (o che comunque usano droghe), possono assumere sostanze sotto supervisione di personale sanitario, in ambiente pulito e controllato, al fine di scongiurare esiti tragici e tutelare la loro salute **e quella della popolazione in generale.**

In tali strutture vengono forniti strumenti sterili monouso (siringhe, stagnole, pipe pulite, disinfettanti) e assistenza medica immediata in caso di bisogno (es. overdose), oltre a counseling e informazioni su percorsi di cura (EUDA, EDRCN). L'obiettivo delle **“stanze del consumo consapevole”** non è incentivare l'uso di droghe, bensì ridurre i rischi immediati per chi consuma sostanze e per la collettività. La creazione di tali contesti non costituisce apertura né liberalizzazione all'uso di sostanze ma, al contrario, è volta a minimizzare l'impatto delle dipendenze sul sistema sanitario attraverso il monitoraggio preventivo dei rischi di possibili crisi (ad esempio di overdose) che attiverrebbero, in un contesto diverso, interventi di emergenza con conseguente passaggio obbligato dal sistema di pronto soccorso; il servizio costituisce di fatto un'utile risorsa per prevenire decessi e diffusione di malattie infettive attraverso il controllo degli strumenti utilizzati e la garanzia di ambienti puliti e controllati. L'uso di tali stanze da parte delle persone affette da dipendenza da sostanze offre modo di “intercettarle” e di offrire loro una via d'accesso ai servizi socio-sanitari. Le stanze del consumo consapevole contribuiscono inoltre a ridurre i fenomeni di disagio urbano e sociale legati al consumo di sostanze in strada.

Tali spazi che si configurano, generalmente, come a **bassa soglia** (ovvero ad accesso libero e anonimo, senza requisiti burocratici), spesso forniscono anche servizi complementari di assistenza dedicati ai consumatori cronici dai servizi sanitari e sociali dei diversi territori (terapie, supporto psicologico, assistenza sociale). L'efficacia sanitaria e sociale dell'esperienza di questa tipologia di presidi è supportata da evidenze mediche e studi internazionali⁵. Secondo gli esperti del settore, l'attivazione di stanze del consumo consapevole contribuisce a ridurre i danni da tossicodipendenza, e diminuisce l'aggravio della gestione di emergenze ad essa connesse per il Sistema Sanitario Nazionale.

Le finalità sanitarie delle sale di consumo controllato sono prevenire le overdosi mortali, ridurre i rischi di trasmissione di malattie infettive (HIV, epatiti), accompagnare gli utenti nella conoscenza dei servizi offerti dal territorio per supportare i percorsi di disintossicazione da sostanze. A tali finalità si accompagna la possibilità di consentire ai fruitori di tali spazi di minimizzare l'impatto sociale della propria dipendenza altrimenti vissuta in contesti pubblici e in condizioni di degrado.

I proponenti ritengono che tali interventi si possano inserire a pieno titolo in una strategia di sanità pubblica che miri a proteggere sia la persona tossicodipendente sia la collettività⁶. L'apertura di una stanza del consumo controllato, inserita in rete con il SerD e gli altri servizi, potrebbe offrire una risposta concreta sia in termini di tutela della salute che di miglioramento della convivenza civile.

CONSIDERATO CHE

numerose ricerche effettuate sul tema (citate a seguire) hanno dimostrato che l'istituzione di sale controllate **produce benefici tangibili senza incrementare i problemi di ordine pubblico**. Durante le esperienze di attivazione di tale servizio infatti non si è registrato un aumento della criminalità nei dintorni di questi centri, mentre si è rilevata una diminuzione di consumo di droga negli spazi pubblici con conseguente riduzione di disagi per i cittadini residenti nelle aree precedentemente occupate da persone dedite al consumo di sostanze. Studi indipendenti pubblicati su riviste scientifiche hanno rilevato, grazie a questo servizio, **una riduzione dei comportamenti a rischio di contagio HIV, un aumento dell'accesso dei tossicodipendenti ai programmi di trattamento e di cure primarie**, nonché, nel lungo periodo, una **diminuzione dei costi sanitari** legati alle complicanze delle tossicodipendenze⁷.

Sul piano **sanitario**, si stima che una singola Stanza del consumo possa, in un anno, prevenire in media 5,7 casi di infezione da HIV, 21 casi di epatite C e 5,9 decessi per overdose, con un

conseguente risparmio di 108 chiamate di emergenza al 118, 78 accessi in pronto soccorso e 27 ricoveri ospedalieri correlati a overdose, oltre a evitare 374 giornate di degenza per altre patologie connesse all'uso iniettivo⁸.

Sul piano **economico**, secondo uno studio condotto sul caso di Baltimora (USA), a fronte di un costo operativo stimato in 1,79 milioni di dollari annui, una sala per il consumo sicuro genererebbe un risparmio di circa 7,77 milioni in minori spese sanitarie e sociali, pari a 4,35 dollari risparmiati per ogni dollaro investito. In altre parole, l'investimento in servizi di questo tipo risulta ampiamente giustificato dai benefici economici complessivi (riduzione di costi per interventi di emergenza, terapie per malattie, riabilitazione, ecc.) per la comunità⁹.

Sul piano **sociale**, l'attivazione di questi spazi comporta una diminuzione dell'uso di sostanze in luoghi pubblici, un netto calo del numero di siringhe o altri strumenti di assunzione abbandonati nelle strade e una riduzione degli episodi di violenza di strada connessi agli stati di alterazione dovuti all'utilizzo di sostanze. Come già sottolineato, va considerato inoltre che simili servizi, operando a bassa soglia, facilitano il contatto con persone difficilmente raggiungibili dai canali istituzionali e possono rappresentare un primo passo verso percorsi di recupero e integrazione sociale.

Sul piano **giuridico**, l'istituzione di stanze del consumo avviene in molti Paesi nell'ambito di quadri normativi anche molto differenti che ne riconoscono la legittimità a fini di salute pubblica. In **Svizzera**, ad esempio, pur restando formalmente illegale il possesso e consumo di sostanze, dal 1986 vige un'eccezione di non punibilità per i luoghi di consumo monitorati dallo Stato. In **Germania**, l'approccio è demandato ai singoli Länder e già dal 1994 esistono le "*Fixerstuben*" (sale per l'assunzione assistita); la legge federale tedesca sugli stupefacenti autorizza il consumo personale di piccole quantità di sostanza in locali igienici sotto controllo medico, fornendo base legale alle stanze del consumo e sottraendo gli utenti a sanzioni penali quando rispettino tali condizioni.

In **Portogallo**, modello avanzato di politiche sulle droghe, dopo la depenalizzazione del consumo è stata aperta a Lisbona una prima stanza del consumo nel 2021. Essa serve circa 200 persone ed è affiancata da unità mobili per la distribuzione controllata di metadone. Questi esempi mostrano come sia possibile conciliare il rispetto delle leggi con l'attuazione di strategie di riduzione del danno, tramite opportuni provvedimenti amministrativi o normativi o tramite linee guida a livello locale e nazionale¹⁰.

Le politiche di Riduzione del danno sono parte integrante della Strategia europea sulle droghe 2021-2025 e il correlato Piano d'azione include le stanze del consumo sicuro tra i servizi raccomandati per la prevenzione delle overdose e di altri rischi droga-correlati.

PRESO ATTO CHE

le stanze del consumo, pur trattando l'uso di sostanze illegali, possono essere inquadrare legalmente come interventi sanitari di riduzione del danno e quindi compatibili con le convenzioni internazionali e la legislazione nazionale, se attuate d'intesa con le autorità competenti.

Non esistono divieti espliciti in legge che impediscano sperimentazioni locali di servizi innovativi per la tutela della salute se sostenute da evidenze scientifiche e finalizzate alla salute pubblica e alla tutela della vita umana.

Le conclusioni della VI Conferenza nazionale governativa sulle droghe del 2021 incoraggiavano gli

Enti Locali alla sperimentazione in collaborazione col Terzo Settore.

Le stanze del consumo, come già illustrato, sono state sperimentate in numerosi Paesi. Recentemente, è stata aperta una sala controllata a Atene, nel 2022, a Glasgow (Scozia) nel 2023, in Slovenia nel 2024. A livello globale, oltre 100 strutture di consumo controllato sono operative nel 2025 – concentrate in Europa (85) ma presenti anche in Canada, USA, Australia e Messico.¹¹

In **Italia**, pur non essendo ancora operative strutture di consumo controllato, la riduzione del danno è riconosciuta ufficialmente quale livello essenziale di assistenza (LEA) dal 2017, attraverso l’inserimento nei nuovi LEA sanitari approvati con DPCM 12/01/2017. A livello regionale, il Piemonte, tramite DRG n. 42-8767 del 12 aprile 2019, ha adottato i LEA della Riduzione del danno nel 2019, definendoli nel dettaglio¹². Ciò significa che interventi come i servizi a bassa soglia, i programmi di scambio di siringhe, i drop-in e analoghe misure di contenimento dei rischi sono considerati parte integrante del diritto alla salute e dovrebbero essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Tuttavia, come denunciano le associazioni del settore, l’implementazione di tali servizi risulta disomogenea e spesso carente.

Diverse città italiane hanno avviato dibattiti e proposte sulla Riduzione del danno e anche per le stanze del consumo. Oltre a Torino (che, come visto, ha aderito alla rete ELI.De ed esaminato in Consiglio Comunale l’ipotesi di attivare spazi di consumo sicuro e aree di “chill out” per prevenire overdosi), va ricordato che in passato **Milano** (con una mozione presentata nel 2014), **Bologna** (appelli di operatori e mozioni consiliari sin dal 2011 e recentemente dichiarazione dell’assessora al welfare Matilde Madrid), e **Napoli** hanno esplorato la fattibilità di tali strutture.

L’Università di Torino – Dipartimento Culture, Politica e Società– ha in atto uno studio di fattibilità delle stanze del consumo a Torino, che prende in esame tanto gli aspetti normativi e amministrativi quanto quelli socio-ambientali. Questo studio scientifico vedrà il coinvolgimento di tutti gli stakeholder locali e sarà uno strumento utile alla progettazione del servizio.

Pur non esistendo ancora sale per il consumo sicuro ufficialmente riconosciute sul territorio nazionale, esistono sperimentazioni locali che dimostrano la fattibilità di questi interventi. Proprio nell’area metropolitana torinese, a **Collegno**, è per anni stato attivo presso il drop-in “Punto Fermo” della ASL To 3 uno spazio autogestito che ha rappresentato di fatto la prima esperienza italiana assimilabile a una stanza del consumo¹³. Torino inoltre vanta una tradizione all’avanguardia nelle politiche di riduzione del danno: qui nacque nel 1995 una delle prime unità di strada e nel 1997 il primo drop-in d’Italia e più recentemente è stato attivato il primo servizio pubblico stabile di drug checking nel Paese. Questo modello torinese – fondato sulla collaborazione tra settore pubblico e privato sociale – dimostra che anche in Italia si possono attuare progetti di innovazione sociale e sanitaria nel campo delle dipendenze, con risultati apprezzati dalla comunità locale. È dunque nelle corde della nostra città sperimentare soluzioni nuove e più efficaci, in linea con le raccomandazioni scientifiche internazionali.

VISTO CHE

la Città di Torino ha già manifestato una volontà istituzionale di affrontare il tema con approcci innovativi di riduzione del danno. In particolare, con Deliberazione della Giunta Comunale n. 369 del 20/06/2023, il Comune ha aderito al percorso costitutivo della **Rete Italiana delle Città per una Politica Innovativa sulle Droghe (E.L.I.De.)**, impegnata a promuovere strategie di salute pubblica, mediazione sociale, tutela della dignità delle persone che consumano sostanze e riduzione del danno.

La **Carta d’intenti della rete** (E.L.I.De.), riconosce che il consumo di droghe è un fenomeno

complesso e radicato nel tessuto sociale, che non può essere né ridotto a devianza né affrontato solo con logiche repressive. Le città firmatarie assumono la responsabilità di promuovere politiche innovative, basate sulla riduzione del danno, sulla tutela della salute pubblica e sulla mediazione sociale, con l'obiettivo di garantire convivenza, diritti e sicurezza urbana. Elide propone di superare la gestione emergenziale e la criminalizzazione, valorizzando invece strategie pragmatiche fondate su servizi di prossimità, prevenzione, accesso ai diritti e inclusione. Le città si impegnano a potenziare la collaborazione con le ASL e il terzo settore, a istituire tavoli di coordinamento e coprogettazione, a garantire l'implementazione dei LEA sulla riduzione del danno, a promuovere sperimentazioni di interventi innovativi (come le stanze del consumo), a favorire la mediazione sociale nei contesti urbani e a sostenere percorsi alternativi alla detenzione.

La Regione Piemonte nel **Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025** ha inserito fra gli obiettivi la realizzazione di interventi a bassa soglia (come unità di strada, presidi mobili e drop-in) per limitare i rischi e i danni correlati al consumo di sostanze, in coerenza con i citati Livelli Essenziali di Assistenza della Riduzione del Danno della regione Piemonte.

IMPEGNA IL PRESIDENTE A

1. **Farsi promotore presso il Sindaco, la Giunta Comunale e gli enti competenti** (ASL Città di Torino, Regione Piemonte, Prefettura) di ogni iniziativa finalizzata all'istituzione, **sperimentale**, di una **“stanza del consumo consapevole” sotto stretta osservanza medica in prossimità delle zone di massimo consumo**, quale progetto di salute pubblica e sicurezza urbana.
2. **Sostenere progettualità locali complementari** alla “stanza del consumo consapevole”, sin da subito, per mitigare le criticità legate al consumo di sostanze sul territorio della Circoscrizione 7. In particolare, il Presidente è impegnato a sollecitare:
 - un potenziamento degli interventi di *unità di strada* ed educativa di strada nel quartiere (mediatori e operatori di prossimità che contattino chi consuma per offrire assistenza e informazioni) richiedendo l'estensione dell'orario del progetto Can.Go dell'Asl/Cooperativa Valdocco anche al pomeriggio con il potenziamento del servizio di Drug Checking;
 - l'installazione di contenitori per siringhe e altri materiali usati e distributori automatici di kit sterili in punti strategici (in accordo con l'ASL) per ridurre i rischi ambientali;
 - campagne informative e momenti partecipativi e formativi aperti ai cittadini residenti sul tema della riduzione del danno, per superare stigma e paure tramite la conoscenza e le evidenze scientifiche.

Tali azioni, oltre a rispondere nell'immediato ai problemi di convivenza segnalati, prepareranno il terreno al buon funzionamento della futura sala del consumo, inserendola in una rete territoriale integrata di servizi e promuovendo il consenso consapevole dei cittadini.

3. Promuovere e **sostenere politiche di prevenzione** che comincino dai luoghi del consumo **fornendo un adeguato sostegno** a tutti gli operatori che svolgono la loro attività direttamente in strada.
4. Sollecitare gli Enti preposti ad **applicare la risoluzione prevista dalla Mozione n.83 approvata dal Consiglio Comunale** in data 5 dicembre 2022.
5. **Richiedere e verificare che le progettualità elencate includano monitoraggio e valutazione degli esiti e dell'impatto**, attraverso adeguati strumenti scientifici ed avvalendosi delle competenze degli attori coinvolti (ASL, Università, Terzo settore).

FONTI

¹Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2025.

² OED, https://www.oed.piemonte.it/dati_asl/serd_asl/piem_serd_2023.html.

³CronacaQui Torino – “Lungo la Dora scorre un fiume di droga: ‘Solo in Aurora 516 persone in cura’”, 04/05/2021.

⁴ OED.

⁵ EMCDDA and C-EHRN (2023), Drug consumption rooms, Publications Office of the European Union, Luxembourg <https://correlation-net.org/2023/12/19/joint-report-on-drug-consumption-rooms-in-europe/>; EUDA (2024) Health and social responses: drugconsumption rooms www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31867_en.pdf?49053.

⁶ EMCDDA (2018), Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence (Perspectives on drugs) https://www.euda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms_en; Levengood, T. W. et al. (2021), ‘Supervised injection facilities as harm reduction: a systematic review’, American Journal of Preventive Medicine 61(5), pp. 738-749, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.017>.

⁷ EMCDDA (2023).

⁸ Andersen, A Cost Benefit and Cost Effectiveness Analysis of Vancouver’s Supervised Injection Facility <https://open.library.ubc.ca/media/stream/pdf/52387/1.0314913/5>.

⁹ Irwin, A., Jozaghi, E., Weir, B.W. et al. Mitigating the heroin crisis in Baltimore, MD, USA: a cost-benefit analysis of a hypothetical supervised injection facility. Harm Reduct J 14, 29 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0153-2>.

¹⁰ ENDCCR – European Network Drug Consumption Rooms, Forum Droghe, ELIDE – Enti Locali per Politiche Innovative sulle Droghe (2024) Superare le barriere legali all’istituzione di DCR in Europa. Lezioni apprese e opzioni legali, a cura di S. Ronconi.

¹¹ Correlation – European Harm Reduction Network (2024), ENDCCR 2024 Location and number of drug consumption rooms throughout Europe. Amsterdam, https://correlation-net.org/wp-content/uploads/2024/05/240306_DCR-Europe-Data.pdf

¹² https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2019/19/attach/dgr_08767_1050_12042019.pdf ¹³ Bergamo, S., Parisi, G., Jarre, P. (2019). Harm reduction in Italy: the experience of an unsanctioned supervised injection facility run by drug users. Drugs and Alcohol Today, 19(2), pp. 59-71. (ISSN 1745-9265)

IL CONSIGLIO DI CIRCOSCRIZIONE

Procede alla votazione nei modi di legge.

Il Presidente dichiara **APPROVATA** tale proposta di **MOZIONE** con il seguente risultato:

Dichiarano di non partecipare al voto la/i Consiglieri/i: ALESSI, GIOVANNINI, LAURIA

Presenti: 21

Votanti: 18

Astenuti: 3

CAMMARATA, D'APICE, MARTINO

Voti favorevoli: 14

AUSILIO, BRASCHI, CABBIA, CRISPO, DERI, GENOVESE, GIARDINA, INI', LUVISION,
NINNI, PIRAS, RAZZETTI, SABATINO, ZINDATO

Voti contrari: 4

DE COLL', GIANOTTO, MOISO, RODIA

IL PRESIDENTE
Firmato digitalmente
Gian Luca Deri

IL SEGRETARIO
Firmato elettronicamente
Angelo Turiano