

TRATTAMENTO DELLA TOSSICODIPENDENZA IN CARCERE

ROSSELLA CASTELLANI (*)

SOMMARIO: 1. - Cenni sul quadro normativo in campo penitenziario. — 2. - Trattamento e riabilitazione: i nuovi progetti sulla assistenza di detenuti tossicodipendenti.

1. - *Cenni sul quadro normativo in campo penitenziario*

Con il mio intervento vorrei porre l'attenzione sulla specificità del fenomeno della tossicodipendenza in ambito penitenziario e sull'aspetto trattamentale, con riferimento al tipo di soluzioni adottate dall'Amministrazione Penitenziaria per favorire un processo di recupero del detenuto tossicodipendente.

Vorrei comunque prima accennare, se pur brevemente, al quadro legislativo e culturale entro cui si è sviluppata e promossa l'azione trattamentale dell'Amministrazione Penitenziaria italiana in questi anni nei confronti del tossicodipendente.

Dal punto di vista scientifico e culturale la visione del problema della tossicodipendenza ancorata negli anni '70 ad un modello medico farmacologico, ha ceduto gradualmente il passo ad un modello conoscitivo di tipo socio-psicologico.

Con la legge 685/1975 sulla disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope vi è stato un riconoscimento della necessità di affrontare il fenomeno con interventi e soluzioni trattamentali territoriali il più ampie possibili, che prevedessero programmi operativi sia in ambito preventivo e sociale che strettamente terapeutico.

(*) Coordinatore reparto «tossicodipendenza, AIDS» - Ufficio sanitario - D.G.II.P.P.

L'art. 84 della legge prevede espressamente per il trattamento dei tossicodipendenti la collaborazione tra l'Amministrazione Penitenziaria e le strutture territoriali del Servizio Sanitario nazionale, titolari delle iniziative terapeutico-riabilitative nei confronti dei tossicodipendenti liberi.

Sul versante legislativo penale dal '75 ad oggi si è assistito ad un processo ideologico, che ha teso a sostituire ai modelli dissuasivi rappresentati dalla carcerazione, modelli incentivanti al recupero.

Le soluzioni legislative della recente legge 663/1986, che ha modificato la precedente legge di riforma del 1975, spingono in modo accentuato il trattamento del tossicodipendente verso una politica di deistituzionalizzazione. La sanzione penale viene concepita con lo scopo di stimolare il soggetto ad un aggancio extracarcerario con agenzie sociali di recupero piuttosto che per un controllo intramurario.

Strumento cardine di questa strategia di decarcerizzazione sono alcuni istituti previsti dal legislatore come: gli arresti domiciliari, in alternativa alla custodia preventiva per i tossicodipendenti che sono in terapia presso un luogo privato o pubblico di cura o di assistenza (artt. 254 *bis* e *ter*); le misure alternative, e in particolare l'affidamento in prova al servizio sociale in casi speciali, che permette al tossicodipendente condannato (entro i limiti di pena prevista di 3 anni e per qualsiasi reato) di evitare la detenzione, non soltanto se al momento dell'ordine di carcerazione stia svolgendo un programma terapeutico presso strutture esterne, ma anche, se, essendo in stato di detenzione, ad esso intenda sottoporsi.

Modifiche rilevanti si sono verificate anche nel campo socio-riabilitativo in relazione al potenziamento delle strutture private di tipo comunitario fondate sul volontariato e su modelli terapeutici di tipo relazionale.

La legge 279/1985 ha riconosciuto a queste strutture del privato sociale, comunità terapeutiche e altre associazioni volontarie la competenza in materia di recupero e reinserimento dei tossicodipendenti, prevedendo l'erogazione da parte dello Stato di contributi finanziari.

Anche le previsioni del nuovo codice di procedura penale hanno ulteriormente promosso (art. 275) il ricorso alle strutture esterne, prevedendo l'impossibilità di disporre, salvo

particolari esigenze, la custodia cautelare, quando l'imputato ha in corso un programma di recupero in strutture riabilitative.

Lo sviluppo di una rete di strutture private di tipo comunitario si è così affiancata all'intervento dei servizi socio-sanitari, deputati specificatamente alla cura degli stati di tossicodipendenza, istituti presso le UU.SS.LL., enti pubblici locali che gestiscono la salute pubblica a livello territoriale, allargando il ventaglio di risposte ai problemi della tossicodipendenza.

Utenza e trattamento nel penitenziario.

L'esperienza nel settore penitenziario italiano ha segnalato in questi anni un incremento progressivo del numero dei tossicodipendenti che transitano nel carcere, in riflesso alla aumentata diffusione del fenomeno nella società Italiana.

L'indagine statistica effettuata dall'Amministrazione penitenziaria nel dicembre 1988 ha rilevato che circa il 24% della popolazione penitenziaria risulta essere tossicodipendente con una notevole variazione percentuale rispetto all'86, anno in cui i tossicodipendenti rappresentavano il 19% dei detenuti.

Sempre in riferimento ai rilevamenti condotti dall'Amministrazione penitenziaria, vorrei citare alcuni dati più significativi che illustrano le caratteristiche tipiche di tale utenza.

La totalità dei tossicodipendenti (circa 89%) in carcere assumeva in libertà come droga primaria l'eroina, a cui associava con frequenza altri tipi di droghe. Rilevanti l'aumento della frequenza dell'uso di cocaina.

Dal punto di vista criminologico la fisionomia del tossicodipendente detenuto si è andata modificando, collegandosi sempre più a reati comuni (soprattutto furti e rapine) rispetto ai reati di spaccio e detenzione di stupefacenti.

Il detenuto tossicodipendente, proprio per il tipo principale di motivazione che lo spinge a delinquere: il mantenimento della sua tossicodipendenza, è caratterizzato da un'elevata recidiva.

Si calcola che circa l'80% dei tossicodipendenti attualmente ristretti nelle nostre carceri abbia già subito precedenti carcerazione.

Si sovrappone al problema della tossicodipendenza in carcere quello della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV).

Dallo screening condotto sui soggetti entrati dalla libertà nell'anno '88, sottopostisi volontariamente all'accertamento sierologico, è risultato che su 6.679 soggetti sieropositivi 6.327 erano tossicodipendenti, su 1.572 LAS erano tossicodipendenti 1.507 e su 241 ARC risultavano tossicodipendenti 222.

In riferimento all'applicazione delle misure alternative del 47 *bis* ritengo che essa non ha ridotto significativamente l'utenza tossicodipendente nelle carceri, sia perchè sofferente di alcuni ritardi e discrasie di collegamento della rete degli interventi sociali, sia per le caratteristiche della criminalità dei tossicodipendenti. Una sostanziosa quota di soggetti permane quindi in carcere perchè deve affrontare pene più lunghe.

Già questi dati rendono abbastanza evidente come il trattamento della tossicodipendenza si aggravi di ulteriori problemi psicologici e sanitari, correlati all'eventuale diffusione del virus tra i tossicodipendenti e alla sua evoluzione in forme gravi.

La maggior esposizione di tali soggetti, doppiamente stigmatizzati, a dinamiche sociali di rifiuto tra i detenuti non tossicodipendenti richiede azioni di prevenzione e protezione.

Entrando nel merito dei problemi posti dal detenuto tossicodipendente nel carcere, seppure l'esperienza tossicomane è diversa per ogni soggetto, l'impatto con l'istituzione dà origine a comportamenti comuni a molti tossicodipendenti.

In particolare mi riferisco a due tipi diversi di reazioni, quelle di ricerca di «surrogati» della droga e quelle di tipo depressivo.

Al primo caso sono ascrivibili i fenomeni di continue richieste al sanitario e all'infermiere di farmaci (Roipnol, Talwin), il ricorso all'inalazione del gas contenuto nelle bombolette per cucinare, gli espedienti di somministrazione clandestina di farmaci diluiti in acqua, il ricorso frequente all'alcool, non ultimo i tentativi di introduzione clandestina di droga.

Le reazioni invece di tipo depressivo che giungono a sfociare in tentativi di autolesionismo, se non di suicidio vero e proprio, testimoniano come il fattore carcere possa costituire un evento scatenante per una giovane personalità debole e destrutturata.

I tratti interpersonali di «dipendenza», «manipolazione», predominanti nell'atteggiamento del tossicodipendente, alimentano la diffusa percezione tra i detenuti di un «uomo in sott'ordine», non accettato come appartenente al gruppo.

In alcune strutture penitenziarie, soprattutto nei giudiziari maggiormente sovraffollati, in cui c'è molta eterogeneità tra i ristretti come tipologia di reato e di devianza, il processo di emarginazione è spesso esasperato al punto di tradursi in forme di ricatto, violenza e sopraffazione.

Ciò ha comportato per l'Amministrazione penitenziaria la necessità di porre particolare attenzione alla fase di assegnazione del detenuto nelle sezioni e alla sua integrazione sociale.

Anche sul piano sanitario il detenuto tossicodipendente pone problemi particolari rispetto alla generalità degli altri detenuti a causa delle scadute condizioni dell'organismo, della situazione psico-fisica di astinenza, della presenza di malattie collaterali (epatiti ecc.) e della sindrome da immunodeficienza acquisita che, come ho già detto, colpisce diffusamente questa categoria.

L'intervento su tale soggetto, esigendo un livello di operatività molto qualificato e funzionale, indubbiamente ha richiesto negli anni un maggior impegno all'Amministrazione penitenziaria, sia sul piano dell'organizzazione interna dei servizi sanitari e psicologici che su quello dello specifico trattamento.

L'Amministrazione penitenziaria si avvale nella gestione del trattamento dei tossicodipendenti dei propri servizi sanitari e trattamentali, come previsto nella Legge di riforma del 1975 e successive modifiche e dei servizi socio-sanitari della U.S.L. territorialmente competente.

Le équipes di questi servizi entrano nel carcere sulla base di un formale convenzionamento, stipulato tra le UU.SS.LL. e l'Amministrazione Penitenziaria, in ottemperanza alla normativa legislativa già citata.

Tali convenzioni recentemente modificate in senso più chiaramente operativo, prevedono la presa in carico da parte del servizio socio-sanitario esterno di quei detenuti con problemi di tossicodipendenza e alcoolismo, che accettano o si dimostrano motivati a programmi di trattamento individualizzato.

L'integrazione tra l'équipe penitenziaria di osservazione e trattamento (prevista dalla Legge di riforma penitenziaria del 1975, composta dal direttore, educatore, psicologo, assistente sociale) della personalità del detenuto e l'équipe del servizio socio-sanitario esterno è stata considerata il presupposto di base per qualificare funzionalmente l'azione trattamentale intramuraria, in senso sia terapeutico che riabilitativo. In questi anni l'Amministrazione Penitenziaria ha intensificato questi rapporti con il territorio, pur con un certo sforzo, a causa di una disomogenea risposta nella organizzazione territoriale di tali servizi a livello nazionale, per cui è stato possibile potenziare solo in alcune aree (es. il nord Italia) l'intervento esterno nel carcere, rispetto ad altre aree geografiche (del sud) che risentono di un certo ritardo nella articolazione dei servizi sociali e sanitari.

Analoga attenzione è stata data ai rapporti con le agenzie sociali pubbliche e private attraverso alcuni accordi regionali con gli Enti territoriali preposti ai servizi sociali (lavoro, formazione professionale, scuola), al fine di poter realizzare un collegamento ponte tra carcere e territorio che possa agevolare la utilizzazione delle misure alternative alla detenzione e il reinserimento del soggetto all'atto della dimissione.

La stessa comunità esterna, avvalendosi dell'istituto del volontario (artt. 17 e 78 L. 354/1975) può accedere al rapporto con il detenuto tossicodipendente. Ci sono, infatti, in alcuni Istituti penitenziari esperienze di membri di comunità terapeutiche che entrano nel carcere con questa formula.

2. — *Trattamento e riabilitazione: i nuovi progetti sulla assistenza ai detenuti tossicodipendenti.*

Per meglio definire gli interventi posti in essere nel carcere vorrei considerare separatamente la fase dell'ingresso dei tossicodipendenti in carcere e quella del trattamento durante la detenzione poichè esse richiedono l'attivazione di interventi specifici e diversi.

All'ingresso in carcere si pone come fondamentale accertare il tipo di tossicodipendenza e verificare lo stato del soggetto in ordine ai problemi correlati alla sindrome da astinenza, a patologie intercorrenti e a situazioni di infezioni (virus del-

l'AIDS), al fine di intervenire con gli idonei strumenti farmacologici, se necessario, e soprattutto di sostegno psicologico nelle prime fasi d'impatto con il carcere.

In questa fase il soggetto proveniente dalla libertà viene preso in esame dal servizio «nuovi giunti» un presidio sanitario e psicologico appositamente istituito negli istituti, funzionante in modo continuativo, che attua una forma di pronto intervento e di sostegno nelle prime ore di carcerazione, che generalmente sono quelle in cui più di frequente si verificano crisi depressive, che possono condurre a veri *acting-out* di suicidio.

Il servizio «nuovi giunti» svolge anche una funzione di canale di segnalazione del caso al servizio della U.S.L. operante nell'istituto per la presa in carico, ove il soggetto sia motivato al trattamento.

Sempre in questa prima fase di intervento il servizio sanitario viene attivato per le funzioni di diagnosi e per gli accertamenti clinici compresi quelli sierologici per l'AIDS, effettuati con il consenso del detenuto.

Gli interventi farmacologici più specifici, relativi ai programmi di disintossicazione fisica con farmaci sostitutivi, quali il metadone vengono predisposti e controllati dal servizio della U.S.L. che prende in carico il detenuto.

Il ricorso al trattamento metadonico, che inizialmente ha costituito una risposta di intervento privilegiata nel carcere, da parte dei servizi della U.S.L., negli ultimi anni si è ridotta a favore della ricerca di soluzioni trattamentali di caratteri prettamente psicologico e sociale.

Il trattamento penitenziario prevede successivamente alla iniziale fase di approccio al detenuto tossicodipendente una osservazione della sua personalità, finalizzata alla predisposizione di interventi centrati sul particolare soggetto e tesi ad affrontare le sue dinamiche personali e relazionali.

Parallelamente il soggetto, superata la crisi di astinenza e/o svolto un programma di disintossicazione fisica, se necessario, dovrebbe essere integrato in attività lavorative e sociali all'interno del carcere.

L'attuazione del trattamento individuato sulla base di queste linee operative, si è dimostrato nelle strutture penitenziarie (soprattutto quelle dove maggiore è la concentrazione dei tossicodipendenti) spesso difficoltosa, a causa sia della

particolarità dei problemi posti dai tossicodipendenti sia della commistione di vita con i detenuti appartenenti a diversi livelli di criminalità.

Anche fattori quali l'esiguità del personale, specificatamente preparato ad affrontare il fenomeno e la difficoltà a garantire nelle strutture sovraffollate attività e posti di lavoro sufficienti e un regime comunitario adeguato al trattamento del particolare soggetto, hanno contribuito ad ostacolare l'applicazione di quei criteri di programmazione richiesti per la individualizzazione degli interventi psicoterapici.

Allo scopo di rimuovere questi ostacoli e concretizzare in modo più efficace per tale particolare detenuto il trattamento, l'Amministrazione penitenziaria si è orientata verso la creazione di sezioni o piccoli istituti penitenziari (peraltro già previsti dalla legge 685/1975 art. 84) con regime di custodia attenuata, che ospitino i detenuti potenzialmente più ricettivi ad un intervento terapeutico, per i quali la detenzione possa avviare un processo volontario e personale di recupero, suscettibile di proseguire in libertà.

Più in generale, l'istituzione di queste sezioni a custodia attenuata dovrebbe agevolare l'applicazione delle misure alternative, stabilendo modalità di contatto tra tossicodipendente e servizi pubblici o privati, come in particolare le Comunità Terapeutiche, abilitati a proporre un programma di recupero esterno.

L'organizzazione tecnico-funzionale di queste strutture sarà gestita da un gruppo misto, composto da personale dell'Amministrazione penitenziaria e da personale delle U.U.S.S.LL., che abbiano ricevuto una specifica formazione comune per la realizzazione delle finalità trattamentali delle strutture specifiche.

Esse prevederanno un regime più aperto con programmi individualizzati per il tossicodipendente ospite, a seconda del tipo di personalità.

Sarà curata particolarmente la fase di selezione dei soggetti tossicodipendenti da ospitare nella struttura, che sarà svolta sulla base dell'analisi di caratteristiche personologiche, giuridiche, motivazionali e prevederà un periodo di osservazione del soggetto.

Una volta assegnato alla struttura a custodia attenuata il detenuto concorderà con gli operatori uno specifico program-

ma terapeutico, cui dovrà aderire assumendosi i relativi impegni, nonché quelli correlati alle regole vigenti nella sezione.

A seconda dei casi saranno previsti interventi di gruppo e familiari.

Accanto alle attività di trattamento (lavorative, ricreative, ecc.) verranno intensificate le iniziative per agevolare il reinserimento del tossicodipendente all'esterno all'atto della dimissione.

Tali progetti sono in corso di attuazione in alcune strutture penitenziarie pilota, in cui la comunità esterna è risultata essere particolarmente sensibile ad essi, garantendo il necessario supporto operativo.

Vorrei concludere che l'esperienza di questi anni ha messo in evidenza come per il potenziamento di risultati positivi nel processo di decarcerizzazione è necessario soddisfare 2 grossi obiettivi: l'integrazione dell'intervento penitenziario nel circuito dei servizi sociali in modo da attualizzare un *continuum* e la coordinazione della rete complessiva degli interventi sociali, penali, penitenziari, che vede impegnate le varie forze coinvolte: strutture pubbliche, privato-sociale, magistratura di sorveglianza, Autorità giudiziaria.

RIASSUNTO

Le soluzioni legislative in questi ultimi anni spingono nel settore della tossicodipendenza verso una politica di deistituzionalizzazione, tendente ad offrire alternativamente al carcere opportunità di disintossicazione e riabilitazione.

Lo sviluppo di una rete di strutture private di tipo comunitario si è affiancato all'intervento dei servizi socio-sanitari delle UU.SS.LL., deputate specificatamente alla cura degli stadi di tossicodipendenza.

L'Amministrazione Penitenziaria pur informando la sua azione a tale orientamento legislativo, deve pur sempre gestire una fascia considerevole di soggetti tossicodipendenti che, a causa di reati più gravi o di difficoltà di reinserimento esterno, permangono per lungo tempo nel carcere.

Per intervenire in modo mirato sul trattamento di tale utenza, essa ha cercato di potenziare i servizi sanitari e di assistenza già presenti negli istituti.

L'estensione del fenomeno e l'urgenza di soluzioni efficaci, peraltro richieste da gran parte dell'opinione pubblica, ha fatto sì che l'Amministrazione prendesse in esame l'istituzione di sezioni a custodia attenuata, attrezzate specificatamente per il trattamento dei soggetti disponibili più facilmente al recupero.

Queste strutture avrebbero lo scopo di facilitare il contatto del detenuto con gli operatori del territorio in vista dell'applicazione di misure alternative alla detenzione, dando avvio ad un primo rapporto terapeutico con il soggetto e a un trattamento intramurale più mirato al caso specifico.

Il progetto sulle sezioni a custodia attenuata attivato dall'Amministrazione penitenziaria potrà costituire una risposta realmente utile nella misura in cui esso sarà sostenuto e integrato dagli interventi delle altre forze sociali, giudiziarie e sanitarie del Paese.

RESUME

Les solutions législatives concernant l'assujettissement à la drogue poussent, ces dernières années, à une politique de «désinstitutionnalisation» tendant à offrir, comme alternative par rapport à la réclusion, des possibilités de désintoxication et de réhabilitation.

Le développement d'un réseau de structures privées de genre communautaire s'est joint à l'intervention des services socio-sanitaires des UU.SS.LL. (unités sanitaires locales) spécifiquement préposées au traitement des stades de toxicomanie.

Tout en conformant son action à la nouvelle orientation législative, l'administration pénitentiaire doit quand même songer à une population considérable de sujets toxicomanes qui, à cause de délits de délits plus graves ou pour de difficultés de réintégration dans la société, doivent subir une longue détention.

Afin d'établir une intervention ad hoc dans le traitement des détenus en question, l'administration pénitentiaire s'est efforcée de développer les services sanitaires ou d'assistance dont les prisons étaient déjà pourvues.

L'ampleur du phénomène et l'urgence de solutions efficaces, invoquées d'ailleurs par la plupart de l'opinion publique, ont amené l'Administration à envisager la création de sections à détention modérée, spécialement équipées pour le traitement des sujets particulièrement susceptibles de récupération.

Les structures envisagées auraient pour but de faciliter le contact du détenu avec les mandataires du territoire, en vue de l'application des mesures alternatives vis-à-vis de la détention, en amorçant un premier rapport thérapeutique avec le sujet, ainsi qu'un traitement sur place plus approprié au cas d'espèce.

Le projet concernant les sections à détention modérée établi par l'administration pénitentiaire pourra représenter une réponse d'une réelle utilité dans la mesure où il sera soutenu et développé par les interventions des autres forces sociales, judiciaires et sanitaires du pays.

SUMMARY

In recent years there has been a tendency towards deinstitutionalization in the legislation regarding drug addiction. This policy tends to offer the opportunity for disintoxication and rehabilitation as an alternative to prison.

A network of community-type private structures has developed alongside the social-health services of the Local Health Units (USLs). They are delegated specifically with the treatment of the various states of drug addiction.

Although the Prison Administration acts on the basis of this legislative orientation, it nevertheless finds itself having to deal with a large population of drug addicts who stay for long periods in prison, due to long sentences for serious crimes or to the difficulty of re-integrating them into the community.

The Prison Administration has tried to potentiate the existing health and social assistance services in its institutions in order to intervene in the treatment of this specific population.

The vastness of the phenomenon and the urgent need for effective solutions, requested for by a large part of the public opinion, has brought the Administration to consider the possibility of instituting limited custody sections specifically equipped for the treatment of those subjects more likely to be rehabilitated.

In view of the application of new alternative measures to imprisonment, these structures would have the purpose of facilitating contact of the prisoner with the area's professionals. This situation would initiate a first therapeutic relationship with the subject and a form of treatment within the prison that would be more closely directed to the specific case.

The project regarding the limited custody sections set up by the Prison Administration could constitute a genuinely useful solution insofar as it can be supported and integrated by interventions on the part of other social, judicial and health forces of the country.

RESUMEN

Las medidas legislativas de estos últimos tiempos en lo que hace a la drogadicción tienden hacia una política de des-institucionalización que brinde como alternativa a la cárcel ciertas oportunidades de desintoxicación y rehabilitación.

El desarrollo de una red de estructuras privadas de tipo comunitario acompaña a la acción de los servicios socio-sanitarios de las U.S.L. (Unidades Sanitarias Locales), que se encargan específicamente de atender los distintos estadios de drogadicción.

Aunque la Administración Penitenciaria ajustó su accionar a ese planteo legislativo, siempre tiene que seguir viéndoselas con una franja considerable de sujetos drogadictos que permanecen largo tiempo en la cárcel debido a delitos más graves o a problemas para reintegrarse.

Para ajustar el tratamiento a dicho tipo de población, la Administración ha tratado de reforzar los servicios sanitarios y de asistencia ya existentes en los institutos.

La extensión del fenómeno y la urgencia por dar soluciones eficaces, que por otro lado gran parte de la opinión pública requería, llevó a la Administración a tomar en consideración la posibilidad de instituir secciones de vigilancia leve, equipadas específicamente para tratar aquellos sujetos más dispuestos a recuperarse.

Estas estructuras tendrían como objeto facilitar el contacto del detenido con los encargados del territorio para que apliquen medidas que suplan la detención y den lugar a un primer contacto terapéutico con el sujeto así como a un tratamiento «entre cuatro paredes» que se ajuste más al caso específico.

El proyecto de la Administración Penitenciaria sobre secciones de vigilancia leve podría llegar a ser una respuesta verdaderamente útil si lograra el respaldo de las demás acciones de las otras fuerzas sociales, judiciales y sanitarias del país con las cuales tendría que integrarse.

ZUSAMMENFASSUNG

Die gesetzgeberischen Lösungen der letzten Jahre drängen im Bereich der Drogenabhängigkeit auf eine Politik der Entinstitutionalisierung mit der Tendenz, alternativ zum Gefängnis Möglichkeiten der Entziehung und Rehabilitation zu bieten.

Die Entwicklung eines Netzes privater Strukturen, die als Kommunen betrieben werden, ergänzt nunmehr den Eingriff der sozio-sanitären Dienste der örtlichen Gesundheitsbehörden, die speziell mit der Behandlung der verschiedenen Abhängigkeitsphasen beauftragt sind.

Die Verwaltung des Strafvollzugs, auch wenn sie ihr Handeln auf diese gesetzliche Orientierung ausrichtet, hat es gleichwohl mit einer ansehnlichen Gruppe

von Drogenabhängigen zu tun, die aufgrund schwerer Straftaten oder wegen Schwierigkeiten bei der Viedereingliederung in der Außenwelt lange Zeit im Gefängnis verbleiben.

Um gezielt auf die Behandlung dieser Gruppe einzuwirken, hat die Verwaltung versucht, die in den Haftanstalten bereits vorhandenen Sanitäts- und Betreuungsdienste zu verstärken.

Die Ausweitung des Phänomens und die Dringlichkeit wirksamer Lösungen, die auch von einem großen Teil der öffentlichen Meinung gefordert wird, hat dazu geführt, daß die Verwaltung die Einrichtung von Abteilungen mit abgemilderten Haftbedingungen ins Auge gefaßt hat, die speziell für die Behandlung der Personen ausgerüstet sind, die sich leichter einer Viedereingliederung zuführen lassen.

Diese Strukturen hätten zum Ziel, mit Blick auf die Anwendung haftalternativer Maßnahmen den Kontakt des Einsitzenden mit den örtlichen Sozialarbeitern zu erleichtern, wobei eine erste therapeutische Beziehung zur betreffenden Person sowie eine gefängnisinterne Behandlung eingeleitet wird, die mehr auf den spezifischen Fall ausgerichtet ist.

Das von der Verwaltung des Strafvollzugs geförderte Projekt der Abteilungsmit abgemilderten Haftbedingungen kann tatsächlich eine nützliche Antwort darstellen, insofern als sie hierbei von den Eingriffen anderer sozialer und sanitärer Kräfte des Landes unterstützt und ergänzt wird.

BIBLIOGRAFIA

- BONOMO V., «Il problema della droga e il trattamento dei detenuti negli Stati Uniti», in *Rassegna di studi penitenziari*, fasc. II, 1975.
- CALVANESE E., GALLINA FIORENTINI P., «La criminalizzazione del tossicomane: aggiornamento e verifica del problema alla luce di alcune ricerche straniere» in *Rassegna di studi penitenziari*, fasc. VI, 1975.
- COCO N., «Nuove prospettive legislative in rapporto al consumo di sostanze stupefacenti» in *Archivio penale*, nn. 5-8, 1975.
- ALDER SEGRE E., CALVANESE E., LAMPERTICO L., PONTI G., ZUCCA-ALESSANDRELLI C. «Prospettive di intervento terapeutico sui tossicomani in carcere», in *Quaderni di Criminologia Clinica*, Roma, 1976.
- CARABBA E.F. *I reati nella legge sugli stupefacenti. Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope*. Edizione Laurus, Firenze, 1976.
- C.S.M., *La prevenzione e la repressione dei reati connessi all'uso e al commercio della droga*, I.P.Z.S., Roma, 1976.
- SODEN E.W., «L'esigenza di un trattamento realistico degli intossicati da alcool e da stupefacenti», in *Rassegna di studi penitenziari*, fasc. I, 1976.
- CANEPA G. «Aspetti criminologici e medico-legali del problema dei delinquenti giovani adulti», in *Rassegna di Criminologia*, supplemento al vol. XII, 103, 1981.

- INTRONA F. «Imputabilità e tossicodipendenza», in *Rivista Italiana di medicina legale*, 3, 1073, 1981.
- ARNAO G. «*La droga perfetta*», Roma, Feltrinelli, 1982.
- CANNAVA D. «Il tossicodipendente come deviante. Questioni teoriche», in *La questione droga*, ed. Giuffrè, 1982.
- CASTELLANI R., CORTELLESA D., RUNSTENI I., «Indagine sul trattamento penitenziario dei tossicodipendenti», in *Le Droghe e la prigione, Atti VI Seminario Internazionale di Studio. Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, Numero Speciale, 1982.
- CHIOZZA G., «L'assistenza ai tossicodipendenti nella Casa circondariale di Genova», in *Le droghe e la prigione, Rassegna, Penitenziaria e Criminologica*, Numero Speciale, 1982.
- DAGA L., «Carcere e droga». Il punto di vista dell'Amministrazione penitenziaria, in *Le droghe e la prigione. Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, Numero Speciale 1982.
- DE LEO G. «Come la tossicodipendenza diventa devianza», in *La questione droga*, ed. Giuffrè, 1982.
- FILETTI S., AGUGLIA E. «Fenomeno droga e istituzioni carcerarie: interventi terapeutici e riabilitativi», in *Le droghe e la prigione, Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, Numero Speciale, 1982.
- FONTI A., GARAVAGLIA G., «Il trattamento dei tossicodipendenti in ambiente carcerario», in *Devianza ed emarginazione Carcere 80*, Milano, 1982.
- CASTELLANI R., «Diffusione delle tossicodipendenze in carcere», in *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, Gennaio-Dicembre 1984.
- CESARI N. «Carcere e droga: problemi del penitenziario», in *Droghe e tossicodipendenza*, Ravenna 1984.
- FERRARA D., INTRONA F., TANTALO M. «L'alcolismo nella istituzione carceraria», in *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, gennaio-dicembre, 1984.
- MAROTTA GIGLI G., «L'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari», in *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, gennaio-dicembre, 1984.
- MINISTERO DELL'INTERNO DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE PER GLI AFFARI DEL PERSONALE, *Osservatorio permanente sul fenomeno droga*, Roma, luglio 1984.
- MINISTERO DELL'INTERNO DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE PER GLI AFFARI DEL PERSONALE, *Osservatorio permanente sul fenomeno droga*, Roma, novembre 1984.
- MINISTERO DELL'INTERNO DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI CIVILI, «Diffusione della tossicodipendenza; quantità e qualità degli interventi pubblici e privati in Italia», Rapporto conclusivo della ricerca affidata al CENSIS nel luglio 1981, in *Studi, Ricerche e Documentazioni. Roma, 1984*.
- CASTELLANI R. «Droga in carcere. Quale prevenzione?», in *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, 1-3 dicembre 1985.
- LEGGERI G., «Tossicodipendenza e imputabilità», in *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, maggio-dicembre, 1983.

MEUCCI G.P., «Minori e tossicodipendenze», in *Esperienze di Giustizia minorile*, 1, 1983.

MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA, «Indagine su 371 tossicodipendenti trattati nella Casa Circondariale di Regina Coeli (Roma)». *Quaderno n. 16 dell'Ufficio Studi, Ricerche e Documentazione della D.G.II.PP.*, 1983, Roma.

MINISTERO DELL'INTERNO, «Diffusione delle tossicodipendenze: quantità e qualità degli interventi pubblici e privati in Italia», Roma, 1983.

MINISTERO DELL'INTERNO, «Istituzioni pubbliche e volontariato nella lotta alle tossicodipendenze», Roma, 1983.

MINISTERO DELL'INTERNO, «Qualità e quantità delle risposte istituzionali pubbliche e private nel campo della prevenzione e del trattamento delle tossicodipendenze in Italia», Roma, 1983».

MINISTERO DELL'INTERNO, «Stato e società per un strategia di prevenzione delle tossicodipendenze», Atti del Convegno nazionale organizzato dal Ministero dell'Interno d'intesa con i Ministeri della Difesa, Grazia e Giustizia, Lavoro, Pubblica Istruzione e sanità, Roma, 19-21 maggio 1983.

MINISTERO DELL'INTERNO, «Stato e Società per una strategia di prevenzione delle tossicodipendenze», Roma, maggio 1983.

TAMBURRINO G., «I giudici e la droga: il tossicodipendente di fronte alla legge», in *Droga anima e corpo*, Dossier Adnkronos, 1983.