

DIFFUSIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE IN CARCERE (*)

*Risultati di un rilevamento nazionale
sui tossicodipendenti detenuti*

CASTELLANI ROSSELLA

SOMMARIO: 1. - Metodologia e limiti del rilevamento. — 2. - Evoluzione del fenomeno droga dal 1979 al 1984. Studio campionario 1982-1984. — 3. - Analisi del rilevamento nazionale (anno 1984). — 4. - Considerazioni sul trattamento del tossicomane in carcere. — 5. - Elaborati statistici. — 6. - Schema del rilevamento.

1. - METODOLOGIA E LIMITI DEL RILEVAMENTO

Fare ricerca nel campo della tossicomania non è impegno facile, giacché il fenomeno è talmente complesso e vario da rendere impossibile utilizzare un approccio che non sia pluridisciplinare.

Tale aspetto è ancor più evidente quando si affronta il problema nell'ambito penitenziario, dove la percezione di esso risulta modificata dalla sovrapposizione di quella realtà tipica dell'istituzione «l'essere detenuto», perdendo all'ingresso in istituto, rispetto all'ambiente sociale esterno, determinate connotazioni e assumendone altre, più diffuse e meno classificabili.

Ciascuna realtà influenza l'altra, per cui essere tossicomane modifica l'essere detenuto e a sua volta l'essere detenuto influisce sull'essere tossicomane in un circolo vizioso che l'opera del trattamento tenta di spezzare.

Proprio per le trasformazioni che il problema assume la interazione droga-carcere va considerata parallelamente nella ricerca.

(*) Ricerca effettuata dall'Ufficio studi, ricerche e documentazione della Direzione Generale II.P.P. ed elaborata dalla Dr.ssa ROSSELLA CASTELLANI, educatrice in servizio presso il suddetto ufficio.

L'indagine che viene presentata, prendendo l'avvio da queste premesse, ha inteso individuare alcune aree fondamentali di tale relazione che tratteggiano la forma « ufficialmente visibile » del problema, senza assumersi la pretesa di verificare le motivazioni di esso, che implicherebbero un approccio di più vasta portata.

Lo scopo principalmente perseguito è solo quello di una « analisi epidemiologica generale », probabile base di lavoro per ricerche più articolate.

Il rilevamento, di tipo nazionale, ha dovuto usare una metodologia compatibile con lo specifico ambito di indagine; allo scopo è stata scelta la tecnica del questionario e la somministrazione agli istituti tramite Centro elettronico dell'Amministrazione, limitando la ricerca ad una data predeterminata (31 gennaio 1984).

Il questionario è stato elaborato da una commissione ministeriale composta da rappresentanti dell'Ufficio X, VII e V dell'Amministrazione, con la partecipazione di un esperto (ex art. 80) dell'istituzione penitenziaria.

Per la definizione di quale forma di tossicodipendenza considerare nel rilevamento, aspetto questo problematico all'interno della istituzione, dove parte del fenomeno, soprattutto nei suoi aspetti meno drammatici ma altrettanto significativi, risulta « sommerso », ci si è attenuti ad un criterio il più possibile obiettivo, anche se riduttivo, prendendo in considerazione quegli assuntori di droga il cui stato clinico all'ingresso o durante la carcerazione fosse stato accertato dal sanitario o risultasse in qualche modo nella cartella clinica.

Successivamente a tale fase sono state elaborate le variabili da analizzare, sempre seguendo l'ipotesi generale dell'interazione droga-carcere, e individuando quelle di sicuro rilevamento negli istituti.

Ne sono state scelte quattro: situazione giuridica del tossicodipendente, tipo di reato, tipo di sostanza assunta dal soggetto all'atto dell'ingresso, trattamento intramurale, rapporti tra trattamento e intervento esterno degli operatori territoriali.

I limiti della metodologia, che erano già stati segnalati dalla Commissione all'inizio della ricerca, quali l'impossibilità di controllo del metodo del rilevatore periferico, la parziale significatività del rilevamento di tipo fotografico, e la mancanza

d contatti preliminari negli istituti censiti, hanno costituito di fatto delle difficoltà nella conduzione dell'indagine; nel corso di essa si sono verificati casi di omissione di dati e di errori nell'interpretazione estremamente personalistica del questionario da parte di alcuni istituti.

Ciononostante si sono osservati nell'elaborazione parametri abbastanza rigidi, intervenendo con solleciti epistolari e contatti telefonici là dove erano presenti, già a una prima lettura, inesattezze.

Si deve comunque tener conto che l'indagine rendeva problematico un controllo di tali variabili interferenti sia per la sua estensione (a livello nazionale) sia per l'organizzazione istituzionale che varia a seconda della realtà penitenziaria, dell'entità dell'istituto e della dislocazione geografica.

Gli elaborati statistici dell'indagine vanno letti come descrizione delle caratteristiche del fenomeno e indicatori di massima della sua consistenza.

L'analisi dell'indagine è stata completata da alcune comparazioni tra dati nazionali e campionari, rilevati negli anni passati al fine di poter dare una proiezione evolutiva alla ricerca.

2. - EVOLUZIONE DEL FENOMENO DROGA DAL 1979 AL 1984. STUDIO CAMPIONARIO 1982-1984

Il possesso dei dati del rilevamento nazionale dell'84 ha permesso preliminarmente di fare un confronto sia su scala nazionale negli anni 1979-84 (1), mediante i dati forniti dall'Ufficio VII dell'Amministrazione, sia su base campionaria con i dati censiti nell'82 da una indagine dell'Ufficio studi.

La distribuzione dei tossicodipendenti (Tav. e Graf. 1) dal 1979 al 1984 registra una diminuzione lieve negli anni 80 (— 4,14 %) e notevole (— 33,92%) nel 1981.

Si può ben interpretare questo progressivo calo negli anni 80-81 come collegato al sopravvenire di due fenomeni: uno relativo all'emissione nell'80 del decreto ANIASI e all'inizio della distribuzione del metadone, con lo scopo di allontanare molti ragazzi dal mercato nero e dal « giro » delle orga-

(1) Con esclusione dell'anno 1983, in quanto non pervenutoci.

nizzazioni criminali. L'altro in ambito giuridico inerente alla concessione nell'81 dei benefici di indulto e amnistia che hanno determinato di riflesso un decremento (rispetto al 1980) nella popolazione detenuta del — 20,50 %.

Le strutture pubbliche in quegli anni tentano di agganciare attraverso il farmaco sostitutivo il tossicomane, ma quelle aspettative di diminuzione dello spaccio e del ricorso ai reati usato generalmente per mantenere la tossicomania non avviene nella misura ipotizzata; il fenomeno nel carcere dall'82 segnala una rapida curva ascendente (l'11 % dei tossicomani sui presenti detenuti).

Se nel 1981 le persone segnalate per « detenzione per uso personale » erano 2816 (2), nel 1982 si passa ad una quota quasi doppia con 4659 (2) segnalati.

Parimenti le persone denunciate per traffico, spaccio ed altri reati previsti dalla legge 685/75, dal 1981 al 1982 aumentano di ben 3.513 (2) unità.

Le variazioni della popolazione tossicodipendente calcolate a partire dal 1979, quale anno di riferimento, nel 1982 (+ 39,55 %) e nel 1984 (+ 56,80 %) risultano maggiori rispetto alle variazioni della popolazione detenuta negli stessi anni (nel 1982: + 20,45 %; nel 1984: + 51,57 %).

Il rapporto tra le variazioni indica come i tossicodipendenti, dopo la flessione degli anni 1980-81, in questi due anni abbiano avuto un aumento superiore a quello registrato nella stessa popolazione penitenziaria.

Se si considera il fenomeno usando come parametro, non più l'anno 1979, ma gli anni 1982-84 risulta una inversione di tendenza nel confronto tra le variazioni: nel 1984 la popolazione penitenziaria presenta una variazione di + 25,79 % rispetto a quella dei tossicomani detenuti + 12,36 %.

Si può quindi osservare che se nell'arco evolutivo dei 5 anni considerati il fenomeno è « drammaticamente aumentato », con una escalation tra il 1981 e il 1982, negli ultimi 2 anni tra il 1982 e il 1984 ha subito delle « variazioni », pur sempre di incremento, ma di più modesta entità.

Il confronto tra il campione del 1982 (Tav. 2) e quello del 1984, entrambi formati dagli stessi 15 istituti distribuiti

(2) Fonte: *Bollettini annuali del Ministero dell'Interno*, Servizio-Centrale Antidroga (anni 1981-198).

sul territorio nazionale e scelti a suo tempo per la notevole presenza del fenomeno, sottolinea l'incremento dei tossicomani e la disparità nella variazione percentuale tra popolazione detenuta (+ 33,46 %) e popolazione tossicomane (+ 44,24 %).

Questo ultimo dato solo apparentemente è diverso da quelli dedotti a livello nazionale negli stessi anni: l'analisi campionaria va letta con riferimento essenzialmente alla composizione del campione, formato da istituti come Milano, Roma, Napoli, ecc., grandi centri metropolitani dove si concentra tale utenza; ciò spiega questo maggiore aumento dei tossicomani rispetto alla popolazione penitenziaria.

L'analisi campionaria (Graf. 2) indaga anche su altre variabili come il sesso, la posizione giuridica, la droga assunta.

Nel campione dei tossicomani emerge la notevole differenza tra maschi e femmine per quanto riguarda l'incremento negli anni, maggiore nelle femmine (variazione percentuale + 65,75 %) rispetto ai maschi (+ 42,80 %).

La posizione giuridica (Tav. 3) in entrambi i rilevamenti privilegia quantitativamente la categoria dei soggetti in attesa di giudizio, in cui la variazione percentuale raggiunge il + 37,20 %.

All'interno della categoria in esecuzione pena abbiamo però negli anni 1982-84 una variazione maggiore rispetto a quella rilevata nella categoria precedente.

Sembrerebbe alla lettura di questi dati che la quota di soggetti tossicodipendenti, che nel 1984 sono in esecuzione pena, sia raddoppiata rispetto al 1982.

La distribuzione (Tav. e Graf. 4) dei tossicodipendenti rispetto alla sostanza di assunzione precedente alla carcerazione indica un aumento nel 1984 dei soggetti assuntori di eroina (dal 79,3 all'85,2 %), che di fatto rappresentano i « veri tossicomani » con caratteristiche specifiche di dipendenza psicofisica rispetto a forme minori di tossicofilia o al consumo di droghe leggere.

Più frequente nel 1984 anche l'uso di sostanze psicotrope, spesso usate per il consumo crociato: sono segnalate dagli istituti molti casi di uso di eroina-cocaina, eroina e psicofarmaci, ecc. oltre a forme di vera e propria politossicomania.

3. - ANALISI DEL RILEVAMENTO NAZIONALE (ANNO 1984)

Entità del fenomeno

Il fenomeno dei tossicodipendenti istituzionalizzati registra nel 1984 una percentuale del 9,7 % (Tav. 5) dei presenti sull'universo della popolazione detenuta (su 206 istituti censiti; esclusi i mandamentali).

Maggiore nel Nord Italia la quota dei tossicodipendenti rispetto alla popolazione detenuta generale 15,7 %, cui segue il Centro con il 7,4 % e il Sud 6,5 %.

Le donne tossicodipendenti in rapporto con l'universo delle detenute presenti risultano al Nord (con il 18,3 %) e al Centro (con il 17,5 %) tendenzialmente superiori ai maschi tossicomani presenti tra la popolazione generale maschile (Graf. 5).

La distribuzione regionale del campione nazionale di tossicodipendenti (Tav. 7), indica per quanto riguarda la categoria dei maschi una concentrazione al Nord, 52,8 %, cui segue il Sud, 29,6 %, e il Centro, 17,6 %; le donne risultano invece maggiormente presenti al Nord 57,4 % e al Centro 31,2 % rispetto al Sud 11,4 %.

La popolazione tossicomane in generale raggiunge nel Nord su 76 istituti censiti il 53,2 %, nel Centro su 55 istituti il 18,6 % e nel Sud su 75 istituti il 28,2 %.

Tra Nord e Sud, in cui risultano quasi un pari numero di istituti di riferimento, è possibile rilevare una significativa differenziazione nelle concentrazioni dei detenuti tossicomani, confermata, peraltro, anche dai dati del 1° semestre 1984 (3) sulle denunce per traffico, spaccio e altri reati, che segnalano il 53,7 % delle denunce al Nord contro il 21,86 % al Sud. Non è possibile fare un confronto con il Centro che raggruppa un minor numero di Regioni e di istituti, ma da altri indici, quali la presenza nell'area geografica del 24,38 % delle denunce per traffico, spaccio, ecc., la elevatissima punta di detenuti tossicomani nel Lazio, è facile intuire come il fenomeno sia largamente diffuso a livello centrale.

(3) Fonte: Ministero dell'Interno, 1° semestre 1984, *Osservatorio permanente sul fenomeno droga*.

Nel Nord Italia (Tav. 8) gli istituti penitenziari colpiti maggiormente sono collocati in Lombardia (28,6 %), Emilia Romagna (17,8 %), Piemonte (17,4 %), Veneto (17,3 %) e Liguria (12 %).

Nel Centro Italia (Tav. 9) abbiamo invece il Lazio (64,3 %) seguito dalla Toscana con il 21,4 %.

Nel Sud la struttura penitenziaria della Campania accoglie il 52,8 % dei tossicomani detenuti, risultando l'area geografica penitenziaria di maggiore concentrazione, segue la Sardegna con il 17,2 %.

Le strutture penitenziarie regionali che risultano più ricettive permettono di tracciare una mappa della situazione nell'ambito penitenziario: Lombardia, Campania, Lazio sono le Regioni più colpite con una utenza che va dalle 600 alle 500 unità; L'Emilia Romagna, il Piemonte, il Veneto, la Liguria raccolgono invece una utenza che varia dalle 400 alle 300 unità.

Anche i dati forniti dalla ricerca del Censis (4), che usa come indicatori del fenomeno le strutture territoriali, annoverano tali Regioni nel gruppo di quelle (num. 9) considerate come l'area di concentrazione della quasi totalità (l'86,91 %) degli utenti iscritti nei servizi a livello nazionale.

Il carico degli istituti penitenziari riflette, quindi, piuttosto significativamente la realtà dei territori di maggiore diffusione.

Tipo di reato e posizione giuridica

La Tav. 11, che descrive il tipo di reato dei detenuti tossicomani, illustra che il 43,1 % dei soggetti è in carcere per i reati previsti dalla legge sugli stupefacenti (L. 685/75), mentre il 52,2 % lo è sia per questo che per altri reati diversi dai precedenti.

Questo dato conferma quello già rilevato nella indagine campionaria del 1982 cioè l'accresciuta tendenza al ricorso ai reati, diversi dallo spaccio, per mantenere la propria tossicomania.

(4) Fonte: *Diffusione delle tossicodipendenze, quantità e qualità degli interventi pubblici e privati in Italia*, Ministero dell'Interno, Studi, ricerche e documentazione.

La posizione giuridica del campione nazionale di tossicomani è stata calcolata nella Tav. 12 in rapporto a quella dei detenuti presenti.

Tra i soggetti detenuti in attesa di giudizio definitivo è tossicomane il 10,9 %, tra quelli in esecuzione di pena il 5,7 %.

Nella Tav. 13 viene evidenziato alla categoria « Totale Italia » come sia elevata la percentuale dei tossicomani in attesa di giudizio definitivo 79,5 %, rispetto ai soggetti in esecuzione pena 18,6 %. Estremamente bassa è la percentuale dei soggetti in esecuzione delle misure alternative 1,9 %.

Tale proporzione è approssimativamente simile anche nelle varie aree geografiche italiane; solo il Sud registra una percentuale più elevata per quanto riguarda i soggetti in esecuzione pena (il 20 %), e quelli in esecuzione delle misure alternative (il 4,4 % rispetto allo 0,8 % nel Centro e all'1,1 % del Nord).

La Tav. 14 mette in luce la posizione giuridica dei tossicodipendenti, prendendo in esame la distribuzione all'interno delle aree geografiche: nel Nord è in attesa di giudizio il 54,2 %; nel Centro il 19 %, nel Sud il 26,8 %; per quanto riguarda la categoria « in esecuzione pena », il Nord registra il 51,5 %, il Centro il 18,1 % e il Sud il 30,4 %.

Nel Nord Italia (Tav. 15) le Regioni che contano il maggior numero di soggetti tossicodipendenti in attesa di giudizio sono la Lombardia e il Veneto, quelle che contano il maggior numero di soggetti in esecuzione pena sono la Lombardia e l'Emilia Romagna, mentre i soggetti in esecuzione delle misure alternative sono più frequenti in Emilia Romagna con il 45,5 %.

Nel Centro Italia (Tav. 16) il Lazio concentra il maggior numero di tossicodipendenti in attesa di giudizio (68,3 %) ed in esecuzione pena (44,9 %), seguito dalla Toscana.

È da notare che eccetto il Lazio nelle altre Regioni del Centro non risultano soggetti in esecuzione delle misure alternative.

Nel Sud Italia la Campania ha il 54,2 % di tossicomani in attesa di giudizio, il 36,8 % in esecuzione pena, ed è l'unica Regione che conta soggetti in esecuzione delle misure alternative.

Segue la Sardegna con un elevato numero di detenuti tossicomani, 33,8 %, in esecuzione pena.

Tipo di droga assunta precedentemente alla carcerazione

L'eroina con l'83,2 %, la marijuana e l'hashish con il 6,1 %, il metadone 3,7 % e la cocaina 3,4 % sono le droghe in ordine di frequenza più diffuse nella popolazione tossicodipendente detenuta (Tav. 18).

Si deve comunque tener conto nella lettura di questi dati del fenomeno dell'assunzione di più sostanze psicotrope, per cui le droghe citate in un considerevole numero di casi sono assunte in concomitanza con altri tipi di sostanze (es. eroina-cocaina, eroina-metadone, eroina-psicofarmaci).

All'interno della categoria delle donne tossicodipendenti eroina e cocaina risultano essere le droghe più usate, mentre per i maschi maggiore è l'uso di eroina seguito dalla categoria dei cannabici.

Ad una analisi estesa anche alle aree geografiche italiane il fenomeno (Tav. 19) assume una forma pressoché simile per quanto riguarda la distribuzione dell'eroina che risulta in tutte e tre le aree geografiche la droga principale.

Per le altre sostanze considerate la distribuzione varia: al Nord risultano sostanze di maggior consumo metadone e cocaina, al Centro cannabici e cocaina, al Sud la cocaina.

L'analisi comparativa tra Nord — Centro — Sud (Tav. 19) evidenzia che l'eroina è più frequente al Nord (56,8 %) e al Sud (28,6 %), il metadone al Nord (70,2 %) e al Centro (21,9 %), la cocaina al Sud (43,5 %) e al Nord (35,5 %).

Trattamento psicofarmacologico

Negli istituti penitenziari censiti un elemento innovatore che è stato rilevato, rispetto alle precedenti indagini, è quello del « trattamento » intramurale.

La percentuale dei tossicodipendenti trattati psico-farmacologicamente rispetto ai tossicomani presenti al 31 gennaio 1984 è del 72,6 % (Tav. 20 e Graf. 9).

Le donne tossicodipendenti registrano una percentuale superiore, rispetto agli uomini, di soggetti trattati: il 79,1 % contro il 72 % dei maschi.

La distribuzione per aree geografiche delinea come la quota dei soggetti in trattamento, in rapporto agli utenti local-

mente presenti, sia maggiore al Centro (85,8 %), cui segue il Nord (80,3 %) e il Sud (49,2 %).

Ad una lettura più approfondita del trattamento si sono suddivisi nelle Tav. 21 e 22 i soggetti in trattamento farmacologico e quelli in trattamento psicologico.

Da ciò è emerso che l'aspetto farmacologico nel trattamento delle tossicodipendenze è nettamente superiore rispetto a quello psicologico: il 61,7 % dei tossicomani presenti è trattato con farmaci, mentre il 21,9 % con intervento psicologico (Tav. 21).

Un esiguo numero di soggetti 449 (5) (il 15,2 % dei tossicodipendenti trattati), di cui 373 maschi e 76 femmine, usufruisce di un trattamento completo sia farmacologico che psicologico.

Nella Tav. 21 emerge come sui tossicodipendenti presenti nel Nord venga preso in trattamento farmacologico il 70,9 % dei soggetti e in quello psicologico il 21,3 %, nel Centro il 59,6 % in trattamento farmacologico e il 41,5 % in trattamento psicologico, nel Sud il 45,6 % in trattamento con farmaci e solo il 10,1 % in trattamento psicologico.

Dal Nord al Sud la percentuale dei soggetti trattati farmacologicamente rispetto alla popolazione localmente concentrata dei tossicodipendenti diminuisce progressivamente (dal 70,9 % al 45,6 %).

Nel Centro Italia l'aspetto psicologico, il 41,5 %, è il più curato rispetto al Nord (21,3 %) e al Sud (10,1 % su un totale di 1138 tossicomani), dove nonostante il numero dei tossicodipendenti sia maggiore rispetto al Centro, tale intervento è estremamente carente.

Questo dato è confermato anche dal confronto interregionale della Tav. 22.

Operatori esterni (équipe U.S.L.) e trattamento

La legge 685/75 all'art. 84 prescrive la collaborazione delle istituzioni penitenziarie con le strutture pubbliche esterne.

(5) Tale dato è compreso per esigenze statistiche in entrambe le categorie di trattamento considerate nelle Tav. 21-22.

A tal proposito si è voluto verificare in che misura avviene questa collaborazione e quanto incide sul trattamento intramurale.

Nella Tav. 23 si riscontra come il totale degli operatori esterni, proveniente per lo più dalle U.S.L. regionali, che si occupano del fenomeno in carcere, in totale raggiunge le 231 unità (6), con una proporzione di 1 operatore ogni 17 soggetti tossicomani.

Prendendo in considerazione la frequenza del fenomeno secondo le aree geografiche la proporzione varia: 1 a 13 nel Nord, 1 a 25 nel Centro, 1 a 28 nel Sud (7).

Per quanto riguarda la percentuale di soggetti trattati specificamente dagli operatori esterni, solo il 38,3% dei soggetti tossicomani in trattamento psicofarmacologico viene attribuito dalle istituzioni penitenziarie interpellate all'intervento di tali operatori.

I maschi con il 39,2% sono più trattati dagli operatori esterni rispetto alle femmine 29,4%, che invece come emerge nella Tav. 20) sono più trattate in generale dei maschi, probabilmente a livello degli operatori interni.

L'intervento esterno è quindi maggiore al Centro e al Nord, molto scarso al Sud.

In generale tali operatori non riescono a intervenire neppure sulla metà dei soggetti ufficialmente presi in trattamento dall'istituzione, senza considerare che in rapporto non ai trattati, ma ai tossicomani detenuti presenti la percentuale di intervento di questa categoria diminuisce ulteriormente e non riesce nemmeno a raggiungere un terzo degli utenti.

I dati del rilevamento, inerenti sia al trattamento psicofarmacologico che alla presenza del personale dei presidi sanitari pubblici nel carcere, penalizzano le strutture penitenziarie del meridione, combaciando con quelli forniti dalla ricerca del Censis (8) sulla diffusione dei servizi territoriali pubblici, ritenuti carenti nel Sud dal punto di vista quantitativo e qualitativo, non per una diversa concentrazione del feno-

(6) Comprensive di più categorie dall'infermiere, allo psicologo al medico.

(7) Tali proporzioni aumentano notevolmente se si pensa alle singole specialità professionali, ad esempio uno psicologo in generale avrà una utenza molto superiore alle 17 unità.

(8) Fonte: Ministero dell'Interno, Rapporto conclusivo - Ricerca CENSIS, 1984.

meno ma per la minore disponibilità di mezzi finanziari e la minore professionalità di tale zona geografica.

Ancora una volta l'istituzione penitenziaria assolve la funzione di uno specchio che riflette il proprio habitat territoriale.

4. - CONSIDERAZIONI SUL TRATTAMENTO DEL TOSSICODIPENDENTE IN CARCERE

Raggruppando le variabili rilevate nell'indagine, è possibile delineare gli aspetti principali del tossicomane « tipo » che vive nell'ambiente penitenziario: nella quasi totalità dei casi è un eroinomane, 83,2 %; giudicabile, 79,5 %; detenuto per reati previsti dalla legge stupefacenti ma soprattutto per altri reati (furto, rapina, ecc.). Se si considera la variabile sesso, i soggetti non si differenziano come caratteristiche se non per il tipo di reato.

Il gruppo tossicomane femminile fa ricorso più ai reati di detenzione, spaccio, ecc., previsti dalla legge stupefacenti che ai reati comuni come ad esempio il furto.

Il comune denominatore per maschi e femmine è in primo luogo l'eroina; l'istituzione penitenziaria si è trovata quindi a dover gestire nel tempo principalmente questo tipo di soggetti, la cui dipendenza dalla « sostanza » è divenuta una esigenza coattiva della personalità. Non a caso le difficoltà di offrire proposte alternative alla terapia farmacologica hanno in questi anni rafforzato, anche nel carcere, la medicalizzazione del problema (il 61,7 % dei tossicomani detenuti è trattato con farmaci), mentre il ricorso a terapie o a forme di trattamento alternative è estremamente esiguo.

Se l'intervento del territorio nel carcere, che risulta dai dati del rilevamento ancora disomogeneo a livello nazionale e difficoltoso nella prassi, dovrebbe avere una più ampia diffusione e organizzazione, è anche importante che si ponga l'accento su strutture e sovrastrutture che all'interno degli istituti dovrebbero permettere di lavorare con tale categoria di utenti.

Esperienze recenti in paesi esteri (Olanda, Stato di New York, Germania) hanno dimostrato che non è impossibile par-

lare nel carcere di efficaci forme di trattamento alternative al farmaco.

Le condizioni psicologiche e psichiatriche, che sottono il sintomo « droga », a cui si aggiunge lo stato di detenzione, con tutti i problemi ad esso connessi, non permettono di adottare un metro univoco in materia di trattamento del drogato in carcere; l'intervento, pertanto, esige proposte e possibilità diversificate che tengano conto di due piani di realtà: il tipo di « Tossicomania » a cui ci si trova di fronte, comprese sia la motivazione del soggetto a smettere l'assunzione che le condizioni eziologiche preminenti nello specifico, e la posizione giuridica.

L'istituzione penitenziaria potrebbe costituire un filtro, invece che un serbatoio per i tossicomani detenuti, in quanto può agganciare i tossicomani più ricettivi, selezionare i soggetti più motivati, preparare varie categorie di tossicodipendenti (a seconda della situazione giuridica) e del reato ad affrontare in modo alternativo la detenzione, attraverso gli strumenti legislativi a disposizione e le proposte provenienti dal territorio: servizi ambulatoriali, comunità terapeutiche, cooperative di lavoro, gruppi autogestiti, case famiglia, ecc.

Se il carcere, secondo l'orientamento della legge di riforma, costituisce un polo dialettico aperto verso il territorio, non è improbabile creare e controllare tali canali terapeutici.

Un'altra strada perseguibile può essere quella di creare spazi strutturali e operativi ampi all'interno degli istituti, soprattutto quelli con elevato tasso di tossicodipendenza, che permettano al soggetto di usufruire su base volontaria di programmi di trattamento terapeutico specifici per la sua problematica, senza isolarlo dall'ambiente penitenziario, che di fatto resta la realtà con cui lui deve interagire e a cui deve reagire nel momento in cui droga e reato si sono incontrati. Allo stesso tempo tali possibilità di trattamento possono prevenire l'effetto dannoso di un indiscriminato e promiscuo inserimento nel carcere e dei fenomeni di aggravamento della stessa patologia.

Queste ipotesi di lavoro necessitano della utilizzazione e formazione di personale addestrato interno e del collegamento tra i settori della giustizia (dagli organi giudicanti alle sezioni di sorveglianza, al carcere) e settori socio-sanitari territoriali pubblici o privati.

5. — ELABORATI STATISTICI

TAVOLA 1. — *Variazione percentuale negli anni 1979-1984 dei detenuti e internati ristretti negli istituti penitenziari per adulti.*

A N N O D E L R I L E V A M E N T O	Detenuti e internati presenti (esclusi i ristretti nelle case mandamentali)	Variazione percentuale negli anni
30 settembre 1979	27.501	—
31 dicembre 1980	30.416	+ 10,59
31 dicembre 1981	27.889	+ 1,41
31 dicembre 1982	33.138	+ 20,49
31 gennaio 1984	41.686	+ 51,57

TAVOLA 1A. — *Variazione percentuale negli anni 1979-1984 dei detenuti tossicomani ristretti negli istituti penitenziari per adulti*

A N N O D E L R I L E V A M E N T O	Detenuti tossicomani (% sulla popolazione detenuta)	Variazione percentuale negli anni
30 settembre 1979	2.579 (9,3)	—
31 dicembre 1980	2.472 (8,1)	— 4,14
31 dicembre 1981	1.704 (6,1)	— 33,92
31 dicembre 1982	3.599 (11,0)	+ 39,55
31 gennaio 1984	4.044 (9,7)	+ 56,80

GRAFICO 1. - *Distribuzione della popolazione penitenziaria e dei tossicodipendenti detenuti negli anni 1979-1984. (Rif. tav. 1, 1A)*

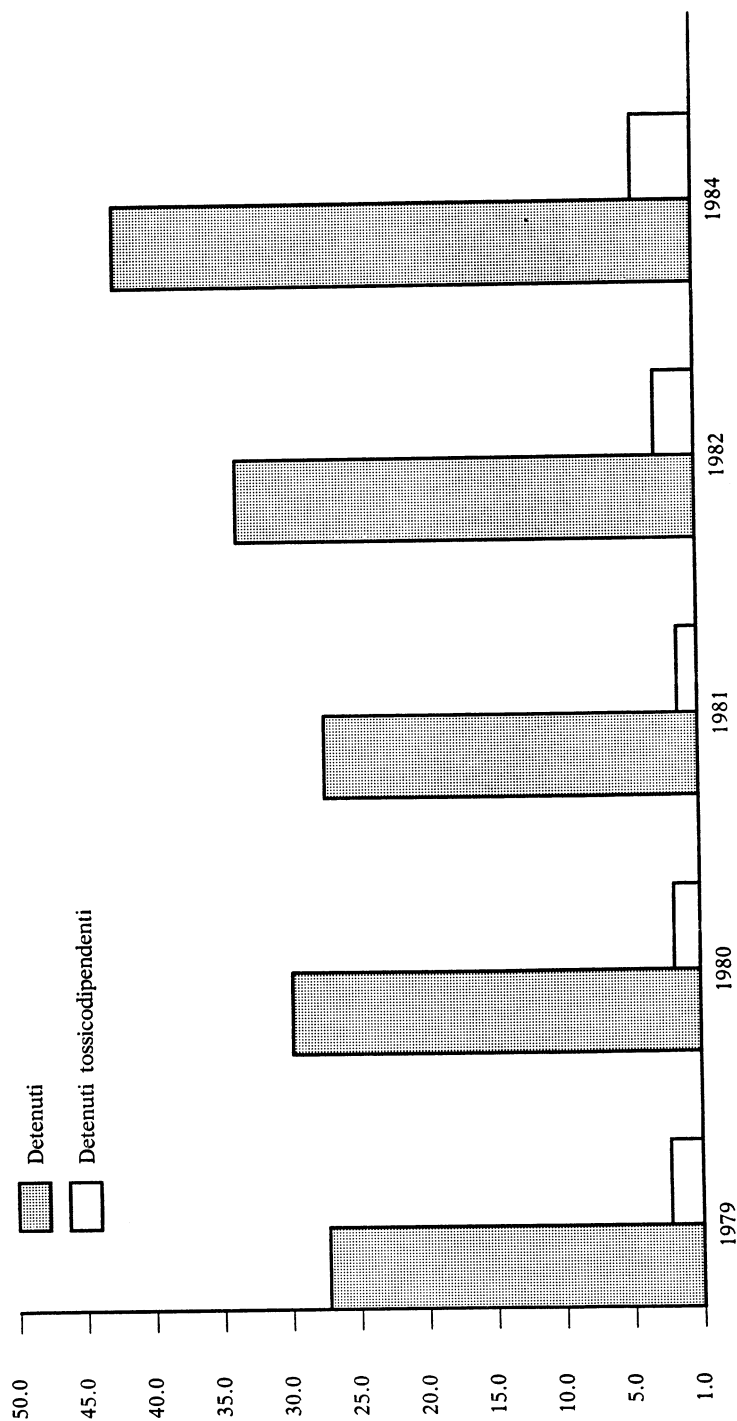


TAVOLA 2. — Confronto tra la variazione della popolazione detenuta e quella del gruppo di tossicomani detenuti, presenti in alcuni istituti campione d'Italia (1) in due successivi rilevamenti (anni 1982-1984).

	Rilevamento del 24 maggio 1982			Rilevamento del 31 gennaio 1984			Variazione Percentuale negli anni 1982-1984					
	M	F	T	M	F	T	M	F	T			
Detenuti ed internati	8.989	543	9.532	11.910	717	12.627	+	32,49	+	32,04	+	32,46
Detenuti tossicodipendenti	1.091	73	1.164	1.558	121	1.679	+	42,80	+	65,75	+	44,24

(1) Il campione è costituito da 15 istituti penitenziari italiani situati nelle varie aree geografiche (dal Nord al Sud).

(1) Il campione è costituito da 15 istituti penitenziari italiani situati nelle varie aree geografiche (dal Nord al Sud).

GRAFICO 2. - Tossicodipendenti detenuti negli anni 1982-1984, in alcuni istituti penitenziari campioni
(Rif. tav. 2)

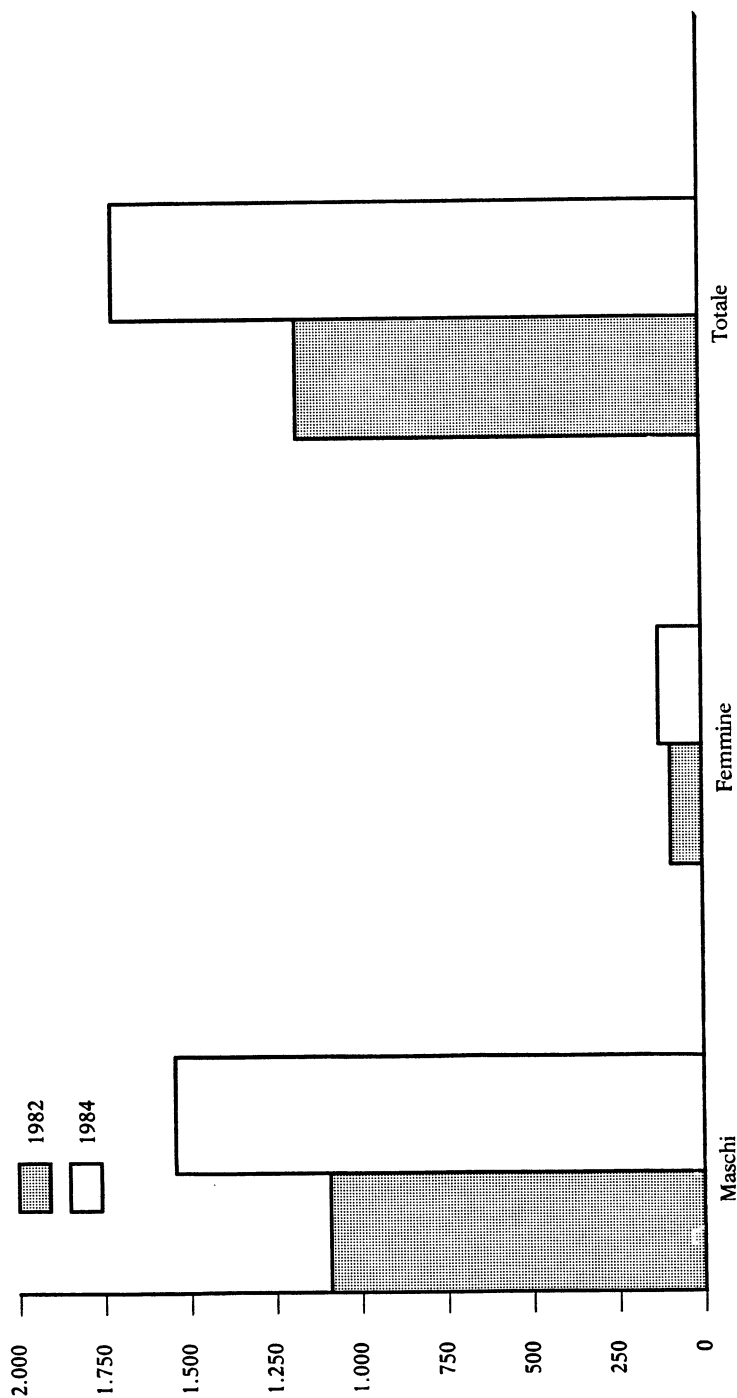


TAVOLA 3. - *Variazione percentuale negli anni 1982-1984 di un campione di tossicodipendenti detenuti in relazione alla posizione giuridica.*

	Tossicodipendenti presenti al 24 maggio 1982			Tossicodipendenti presenti al 31 gennaio 1984			Variazione percentuale negli anni 1982-1984 (1)
	M	F	T	M	F	T	
In attesa di giudizio	980	71	1.051	1.341	101	1.442	+ 37,20
In esecuzione pena	111	2	113	217	20	237	+ 109,73

(1) La variazione percentuale è calcolata sui totali.

16 GRAFICO 3. - Posizione giuridica dei tossicodipendenti del campione rilevato negli anni 1982 e 1984
(Rif tav. 3)

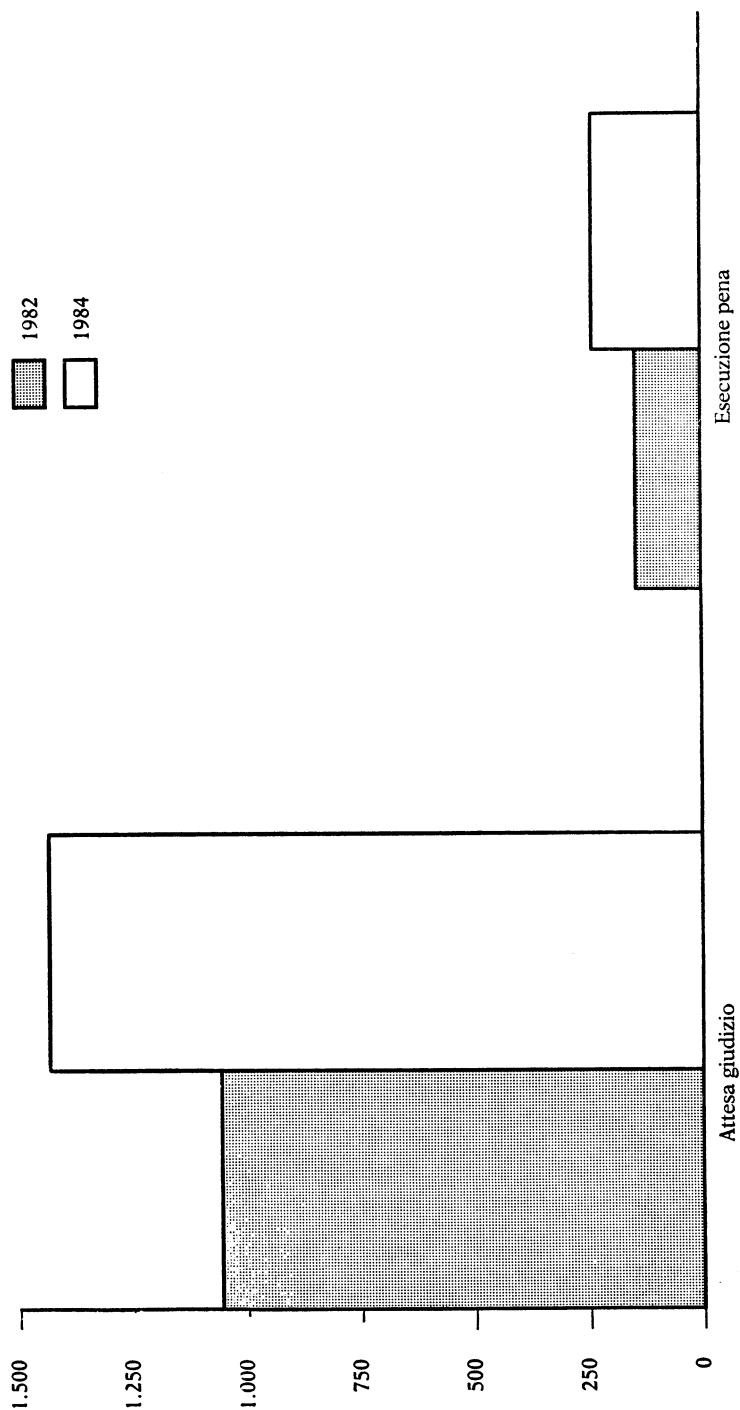
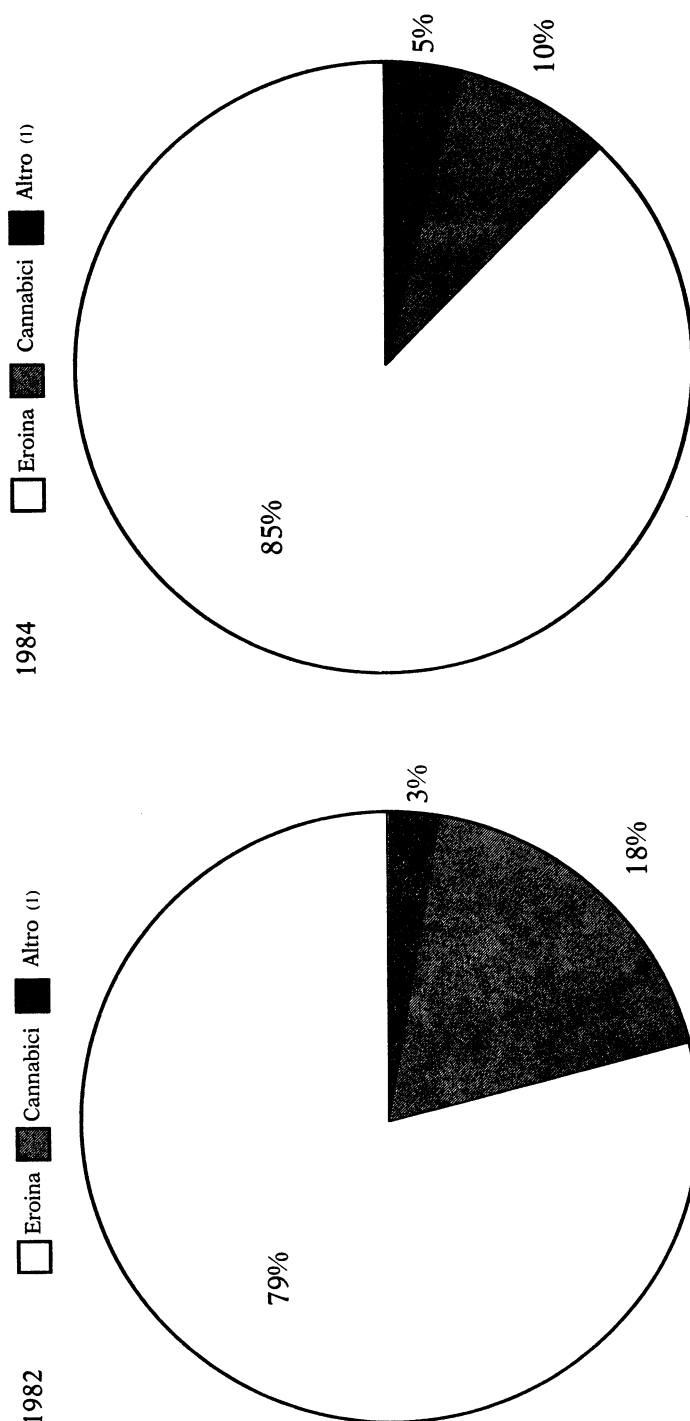


TAVOLA 4. — *Distribuzione dei tossicodipendenti negli anni 1982-1984, secondo tipo di droga assunta precedentemente alla carcerazione (1).*

DROGHE	Tossicodipendenti presenti al 24 maggio 1982					Tossicodipendenti presenti al 31 gennaio 1984				
	M	%	F	%	T	%	M	%	F	%
Eroina e altri oppiacei	743	78,0	66	97,0	809	79,3	1.307	84,4	115	95,0
Cannabici	183	19,3	1	1,5	184	18,0	168	10,9	2	1,7
Altro (allucinogeni e sostanze psicotrope)...	26	2,7	1	1,5	27	2,7	73	4,7	4	3,3
TOTALE ...	952	100,0	68	100,0	1.020	100,0	1.548	100,0	121	100,0
										100,0

(1) I dati sono parziali e si riferiscono al rilevamento campionario.

GRAFICO 4. - Tipo di droga assunta dai tossicomani precedentemente alla detenzione. Anni 1982-1984.
(Rilevamento campionario. Rif. tavola 4)



(1) Allucinogeni e sostanze psicotrope

TAVOLA 5. — Tossicodipendenti detenuti presenti al 31 gennaio 1984 negli istituti penitenziari italiani per adulti in rapporto alla popolazione detenuta presente, secondo aree geografiche.

REGIONI	ISTITUTI CENSITI (1) N.	Detenuti presenti al 31 gennaio 1984			Tossicodipendenti presenti al 31 gennaio 1984				
		M	F	T	M	%	F	%	T
Nord	76	12.670	994	13.664	1.969	(15,5)	182	(18,3)	2.151
Centro	55	9.513	564	10.077	655	(6,8)	99	(17,5)	754
Sud	75	17.739	566	17.945	1.103	(6,3)	36	(6,3)	1.139
TOTALE ITALIA ...	206	39.562	2.124	41.686	3.727	(9,4)	317	(14,9)	4.044

1) Sono esclusi i carceri mandamentali.

GRAFICO 5. - Tossicodipendenti presenti in Italia al 13 gennaio 1984. (Rif. tav. 5)

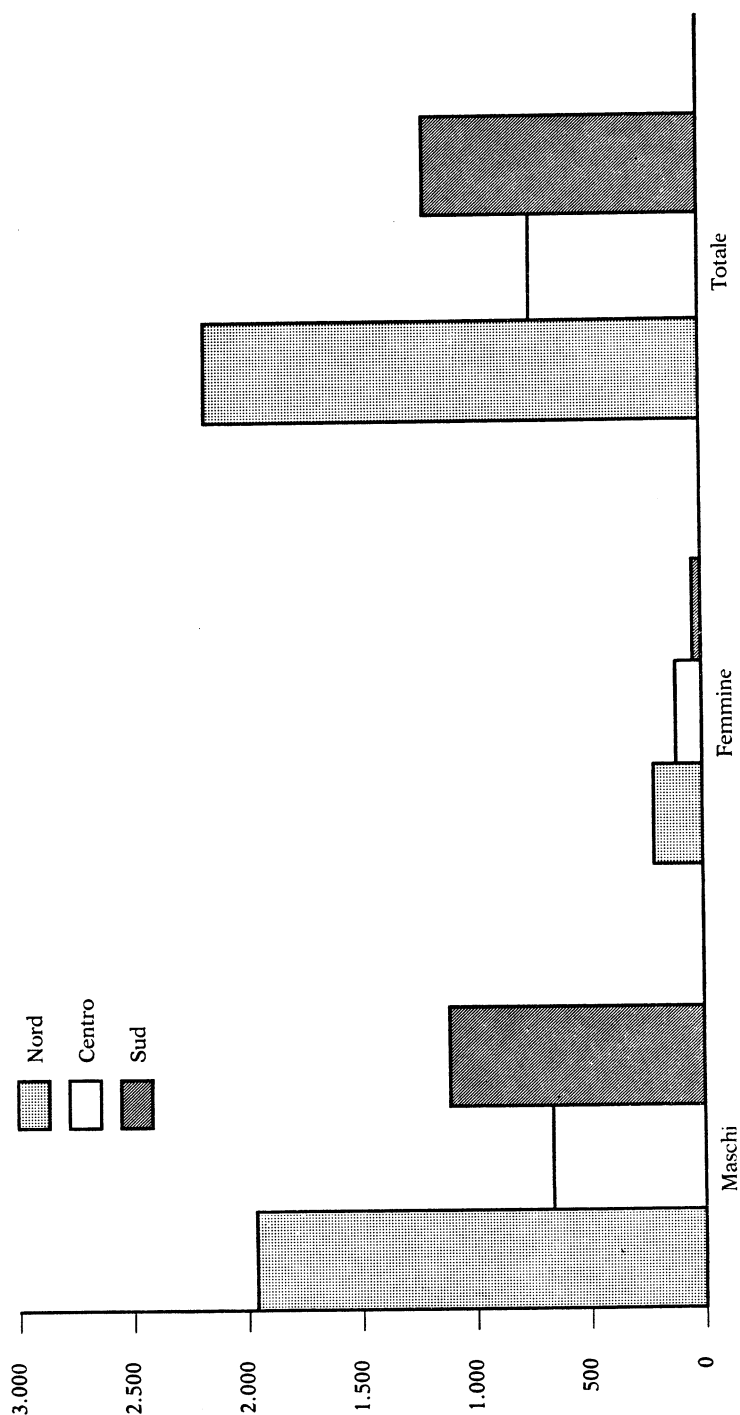


TAVOLA 6. – Tossicodipendenti detenuti in Italia al 31 gennaio 1984 secondo il sesso.

T O S S I C O D I P E N D E N T I		
M	F	T
3.727	317	4.044
92,1 %	7,9 %	100,0 %
(1) Esclusi i ristretti nei mandamentali.		

TAVOLA 7. – Percentuale dei maschi e delle femmine tossicodipendenti, detenuti al 31 gennaio 1984, secondo aree geografiche.

REGIONE	T O S S I C O D I P E N D E N T I					
	M	%	F	%	T	%
Nord	1.969	52,8	182	57,4	2.151	53,2
Centro	655	17,6	99	31,2	754	18,6
Sud	1.103	29,6	36	11,4	1.139	28,2
TOTALE ITALIA...	3.727	100,0	317	100,0	4.044	100,0

**TAVOLA 8. — Tossicodipendenti detenuti
presenti nel Nord-Italia**

REGIONI	Tossicodipendenti presenti detenuti al 31 gennaio 1984					
	M	%	F	%	T	%
Piemonte	355	18,0	20	11,0	375	17,4
Valle d'Aosta	1	0,1	—	—	1	—
Lombardia	568	28,8	47	25,8	615	28,6
Liguria	237	12,0	20	10,9	257	12,0
Trentino A. Adige ..	96	4,9	12	6,6	108	5,0
Friuli V. Giulia ...	40	2,0	1	0,6	41	1,9
Veneto	338	17,2	33	18,2	371	17,3
Emilia Romagna ..	334	17,0	49	26,9	383	17,8
TOTALE...	1.969	100,0	182	100,0	2.151	100,0

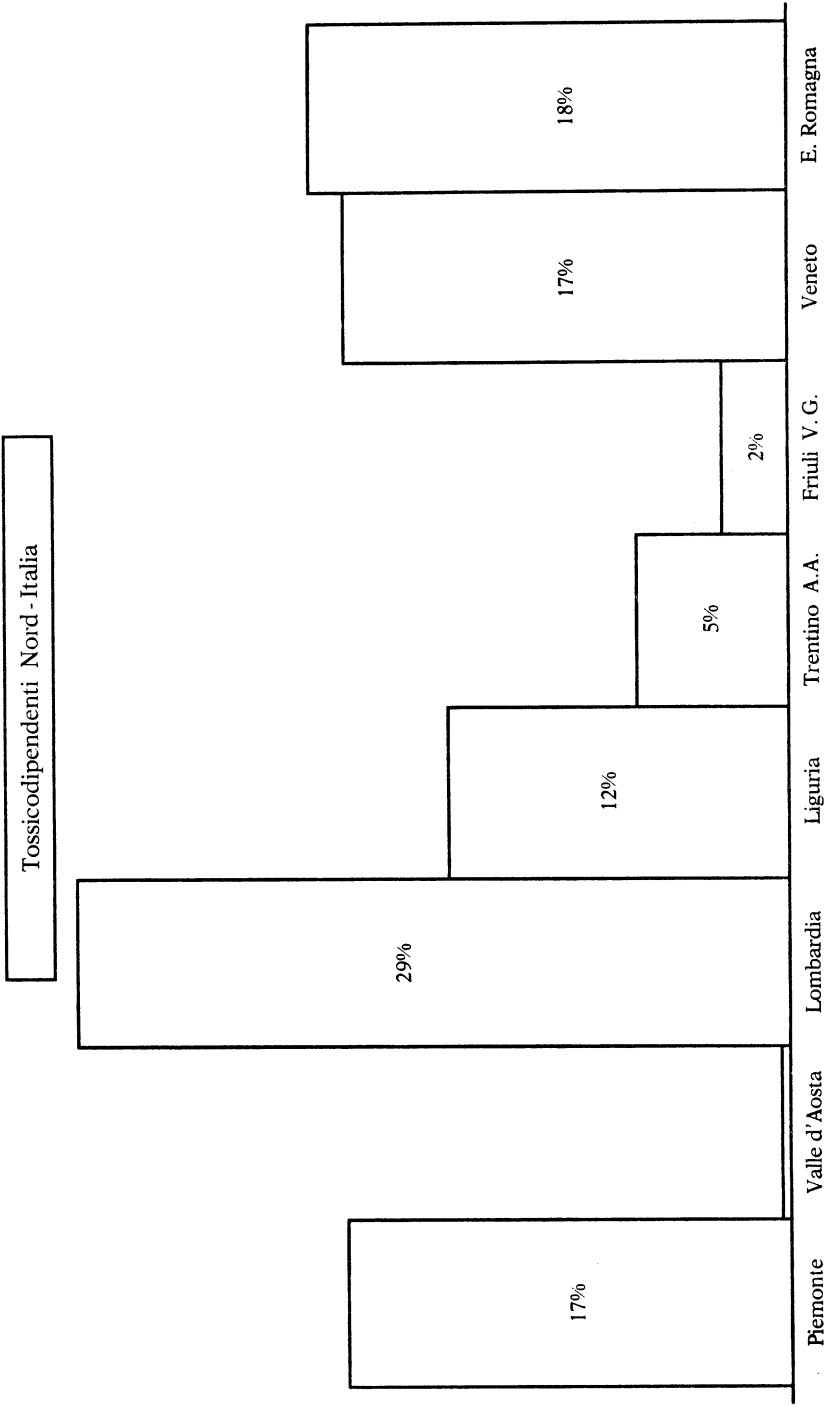
**TAVOLA 9. — Tossicodipendenti detenuti
presenti nel Centro-Italia**

REGIONI	Tossicodipendenti detenuti presenti al 31 gennaio 1984					
	M	%	F	%	T	%
Toscana	150	22,9	11	11,1	161	21,4
Umbria	12	1,9	19	19,2	31	4,1
Marche	71	10,8	6	6,1	77	10,2
Lazio	422	64,4	63	63,6	485	64,3
TOTALE...	655	100,0	99	100,0	754	100,0

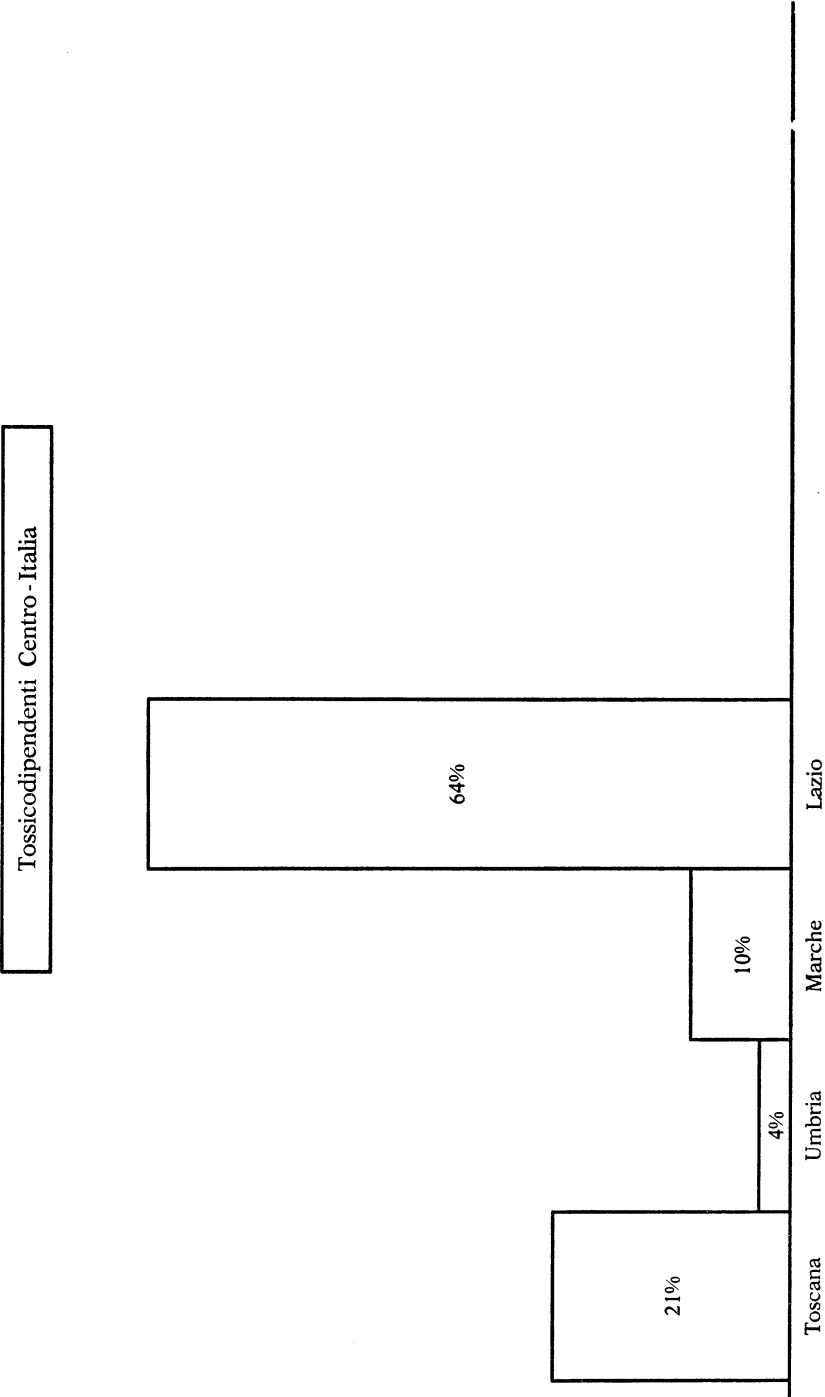
TAVOLA 10. - Tossicodipendenti detenuti presenti nel Sud-Italia.

R E G I O N I	Tossicodipendenti detenuti presenti al 31 gennaio 1984					
	M	%	F	%	T	%
Abruzzi	52	4,7	8	22,2	60	5,3
Molise	--	--	--	--	--	--
Campania	584	52,9	17	47,2	601	52,8
Puglie	170	15,4	4	11,1	174	15,3
Basilicata	5	0,5	--	--	5	0,4
Calabria	21	1,9	--	--	21	1,8
Sicilia	79	7,2	3	8,4	82	7,2
Sardegna.....	192	17,4	5	11,1	196	17,2
TOTALE....	1.103	100,0	36	100,0	1.139	100,0

GRAFICO 6. - Distribuzione dei tossicodipendenti istituzionalizzati secondo aree geografiche. (Rif. tav. 8)



Segue: GRAFICO 6. - (Rif. tav. 9)



Segue: GRAFICO 6. - (Rif. tav. 10)

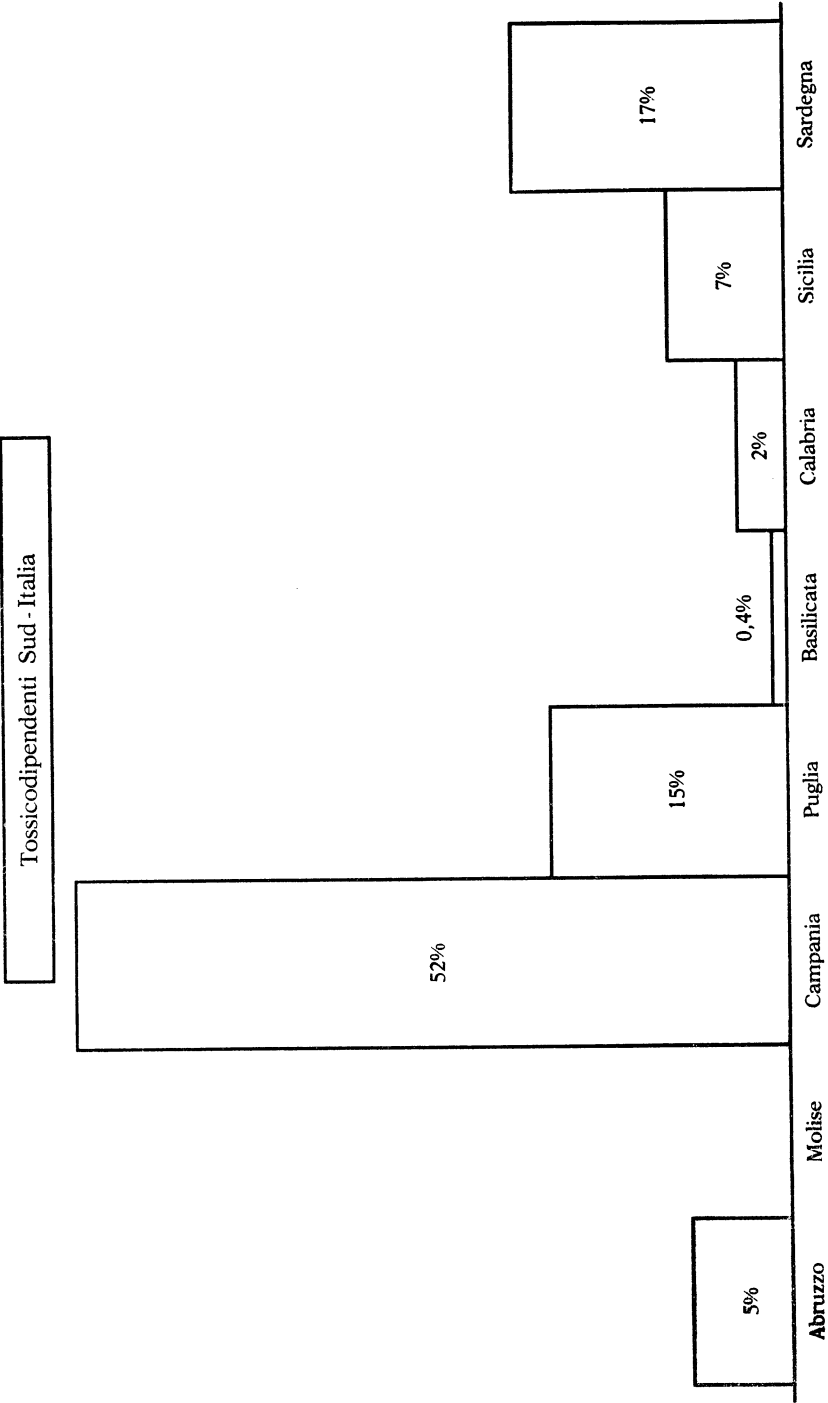


TAVOLA 13. — Posizione giuridica dei tossicodipendenti detenuti, suddivisi secondo aree geografiche.

R E G I O N I	In attesa di giudizio definitivo			In esecuzione pena			In esecuzione misure alternative			T O T A L E		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Nord	1.587	155	1.742	361	26	387	21	1	22	1.969	182	2.151
%	80,6	85,2	80,9	18,3	14,3	18,0	1,1	0,5	1,1	100,0	100,0	100,0
Centro	531	81	612	121	15	136	3	3	6	655	99	754
%	81,1	81,8	81,1	18,5	15,2	18,1	0,4	3,0	0,8	100,0	100,0	100,0
Sud	831	30	861	222	6	228	50	—	50	1.103	36	1.139
%	75,4	83,4	75,6	20,1	16,6	20,0	4,5	—	4,4	100,0	100,0	100,0
TOTALE ITALIA ...	2.949	266	3.215	704	47	751	74	4	78	3.727	317	4.044
%	79,1	83,9	79,5	18,9	14,8	18,6	2,0	1,3	1,9	100,0	100,0	100,0

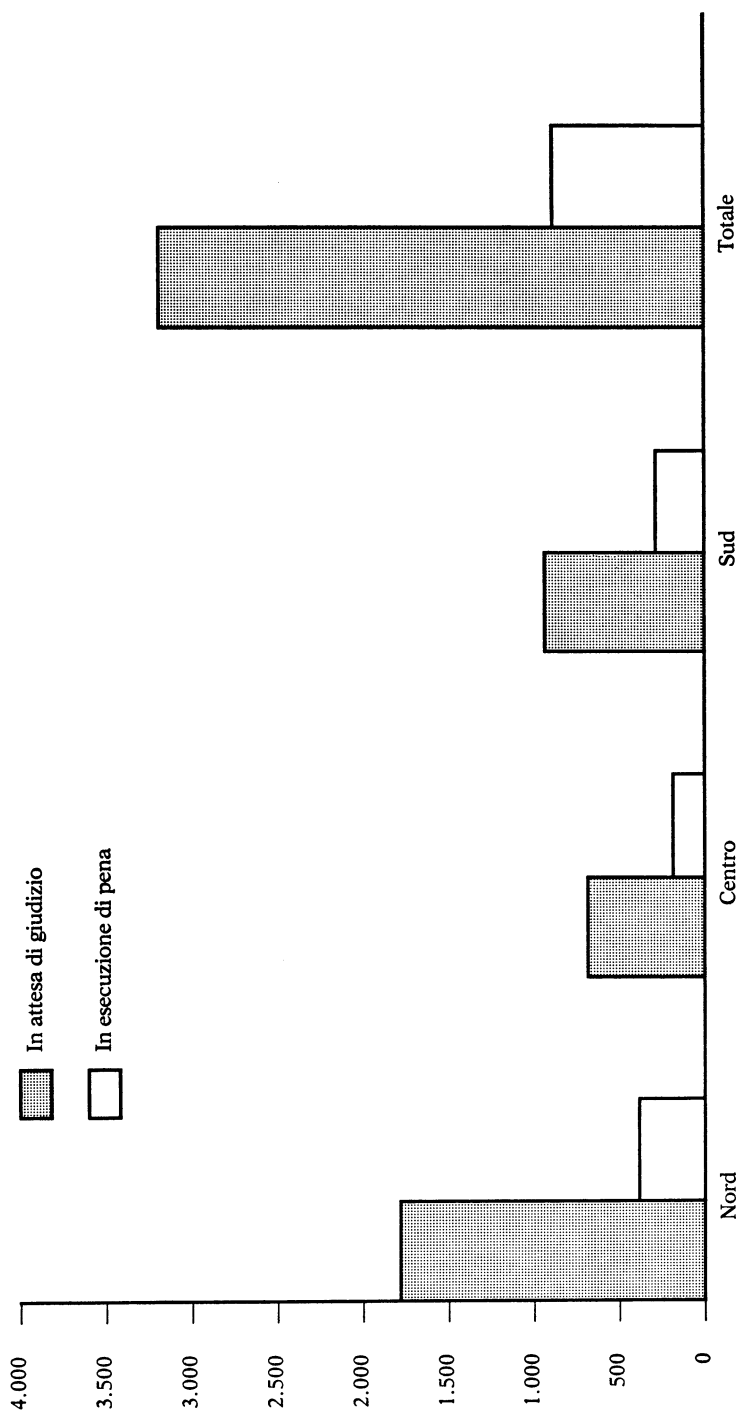
TAVOLA 15. — *Posizione giuridica dei tossicodipendenti del Nord-Italia.*

[illegible]

TAVOLA 17. — Posizione giuridica dei tossicodipendenti del Sud-Italia.

R E G I O N I	In attesa di giudizio			In esecuzione pena			In esecuzione misure alternative		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Abruzzi	38	7	45	14	1	15	—	—	—
%	4,6	23,3	5,2	6,3	16,7	6,6	—	—	—
Molise	—	—	—	—	—	—	—	—	—
%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Campania	452	15	467	82	2	84	50	—	50
%	54,4	50,0	54,2	36,9	33,3	36,8	100,0	—	100,0
Puglie	137	3	140	33	1	34	—	—	—
%	16,5	10,0	16,3	14,9	16,7	14,9	—	—	—
Basilicata	5	—	5	—	—	—	—	—	—
%	0,6	—	0,6	—	—	—	—	—	—
Calabria	19	—	19	2	—	2	—	—	—
%	2,3	—	2,2	0,9	—	0,9	—	—	—
Sicilia	63	3	66	16	—	16	—	—	—
%	7,6	10,0	7,7	7,2	—	7,0	—	—	—
Sardegna.....	117	2	119	75	2	77	—	—	—
%	14,0	6,7	13,8	33,8	33,3	33,8	—	—	—
TOTALE SUD ...	831	30	861	222	6	228	50	—	50
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	—	100,0

GRAFICO 7. - Posizione giuridica dei tossicodipendenti detenuti, presenti al 31 gennaio 1984, nelle aree geografiche italiane. (Rif. tav. 14)



Segue: GRAFICO 7. - (Rif. tav. 14)

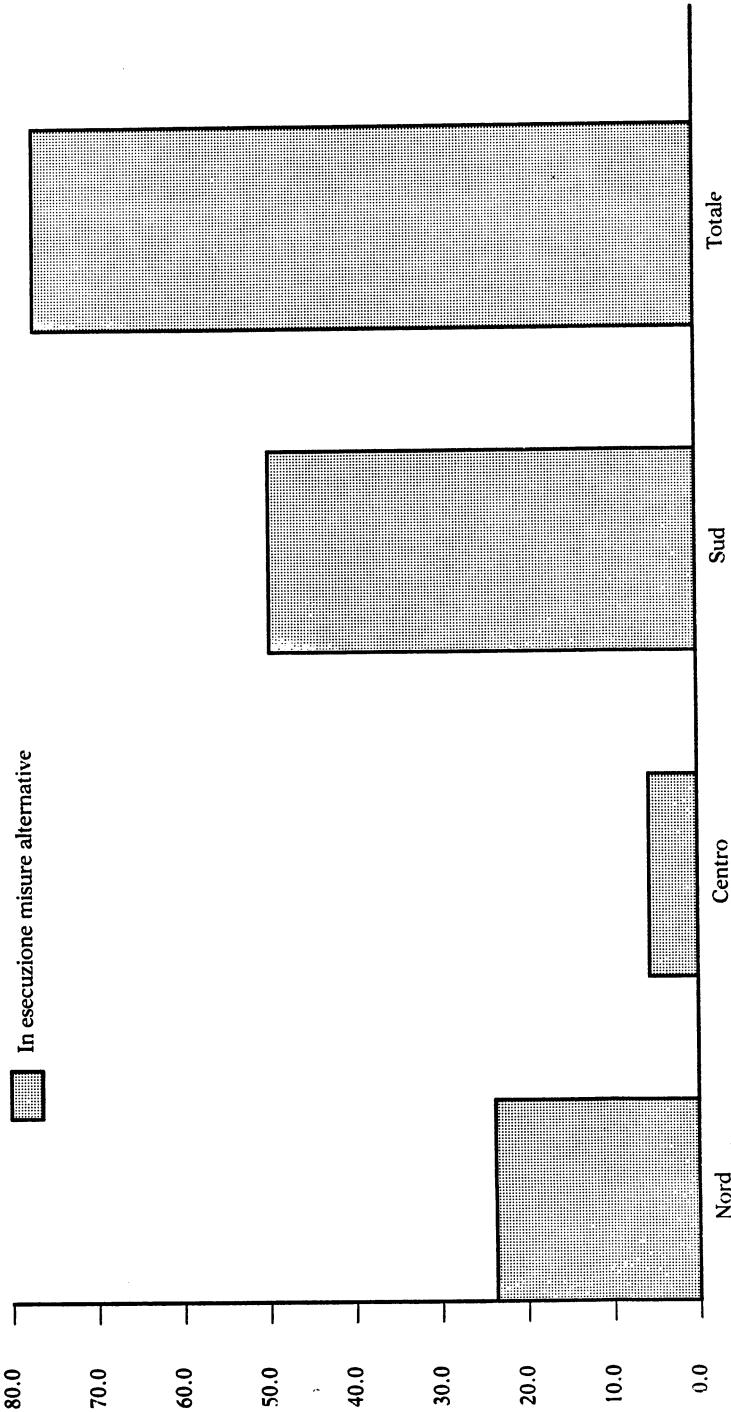
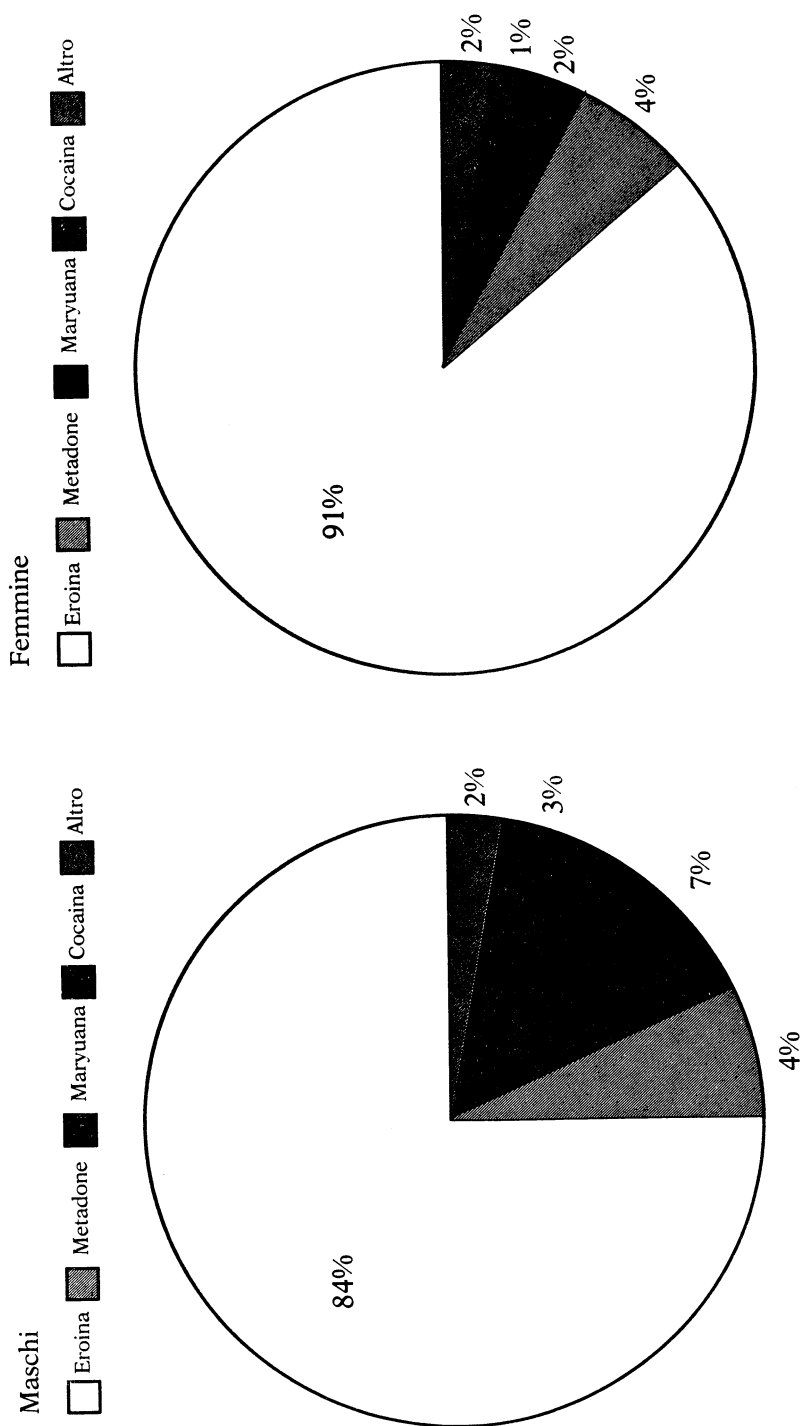


TAVOLA 18. — *Tipo di droga assunta precedentemente alla carcerazione
dai detenuti tossicomani.*

D R O G A	M	%	F	%	T	%
Eroina e altri oppiacei	3.087	84,2	280	88,4	3.367	83,2
Metadone	139	3,8	12	3,8	151	3,7
Marijuana e Hashish	239	6,5	6	1,9	245	6,1
LSD e anfetamine	29	0,8	2	0,6	31	0,8
Cocaina	124	3,4	14	4,4	138	3,4
Altri	50	1,3	3	0,9	53	1,3
Non rilevato	—	—	—	—	59	1,5
TOTALE...	3.668	100,0	317	100,0	4.044	100,0

GRAFICO 8. - Tipo di droga assunta precedentemente alla carcerazione dai tossicodipendenti presenti al 31 gennaio 1984. (Rif. tavola 18)



**TAVOLA 19. — Tipo di droga assunta precedentemente
alla carcerazione dai detenuti tossicomani,
secondo aree geografiche.**

R E G I O N I								
	Nord	%	Centro	%	Sud	%	TOTALE	%
<i>Eroina e altri opiacei</i>								
Maschi.....	1.756	56,9	396	12,8	935	30,3	3.087	100,0
Femmine	158	56,4	95	33,9	27	9,7	280	100,0
TOTALE...	1.914	56,8	491	14,6	962	28,6	3.367	100,0
<i>Metadone</i>								
Maschi.....	95	68,4	32	23,0	12	8,6	139	100,0
Femmine	11	91,7	1	8,3	—	—	12	100,0
TOTALE...	106	70,2	33	21,9	12	7,9	151	100,0
<i>Marijuana e hashish</i>								
Maschi.....	45	18,8	158	66,1	36	15,1	239	100,0
Femmine	2	33,4	—	—	4	66,6	6	100,0
TOTALE...	47	19,2	158	64,5	40	16,3	245	100,0
<i>LSD e anfetaminici</i>								
Maschi.....	11	37,9	—	—	18	62,1	29	100,0
Femmine	1	50,0	—	—	1	50,0	2	100,0
TOTALE...	12	38,7	—	—	19	61,3	31	100,0
<i>Cocaina</i>								
Maschi.....	42	33,9	26	20,9	56	45,2	124	100,0
Femmine	7	50,0	3	21,4	4	28,6	14	100,0
TOTALE...	49	35,5	29	21,0	60	43,5	138	100,0
<i>Altri</i>								
Maschi.....	20	40,0	13	26,0	17	34,0	50	100,0
Femmine	3	3,3	—	—	—	—	3	100,0
TOTALE...	23	43,3	13	24,6	17	32,1	53	100,0
<i>Non rilevato</i>								
TOTALE...	—	—	30	50,8	29	49,2	59	100,0
<i>TOTALE</i>								
Maschi.....	1.969	53,7	625	17,0	1.074	29,3	3.668	100,0
Femmine	182	57,4	99	31,2	36	11,4	317	100,0
TOTALE...	2.151	53,9	724	18,2	1.110	27,9	3.985	100,0

TAVOLA 20. — Tossicodipendenti in trattamento psicofarmacologico, distribuiti secondo aree geografiche.

R E G I O N I	M	F	T
Nord	1.592	136	1.728
% (1)	80,8	74,7	80,3
Centro	567	80	647
%	86,5	80,8	85,8
Sud	526	35	561
%	47,6	97,2	49,2
TOTALE ...	2.685	251	2.936
%	72,0	79,1	72,6

(1) La percentuale è calcolata sui tossicodipendenti presenti al 31 gennaio 1984.

GRAFICO 9. - Tossicodipendenti detenuti al 31 gennaio 1984 in trattamento psicofarmacologico secondo le aree geografiche. (Rif. tav. 20)

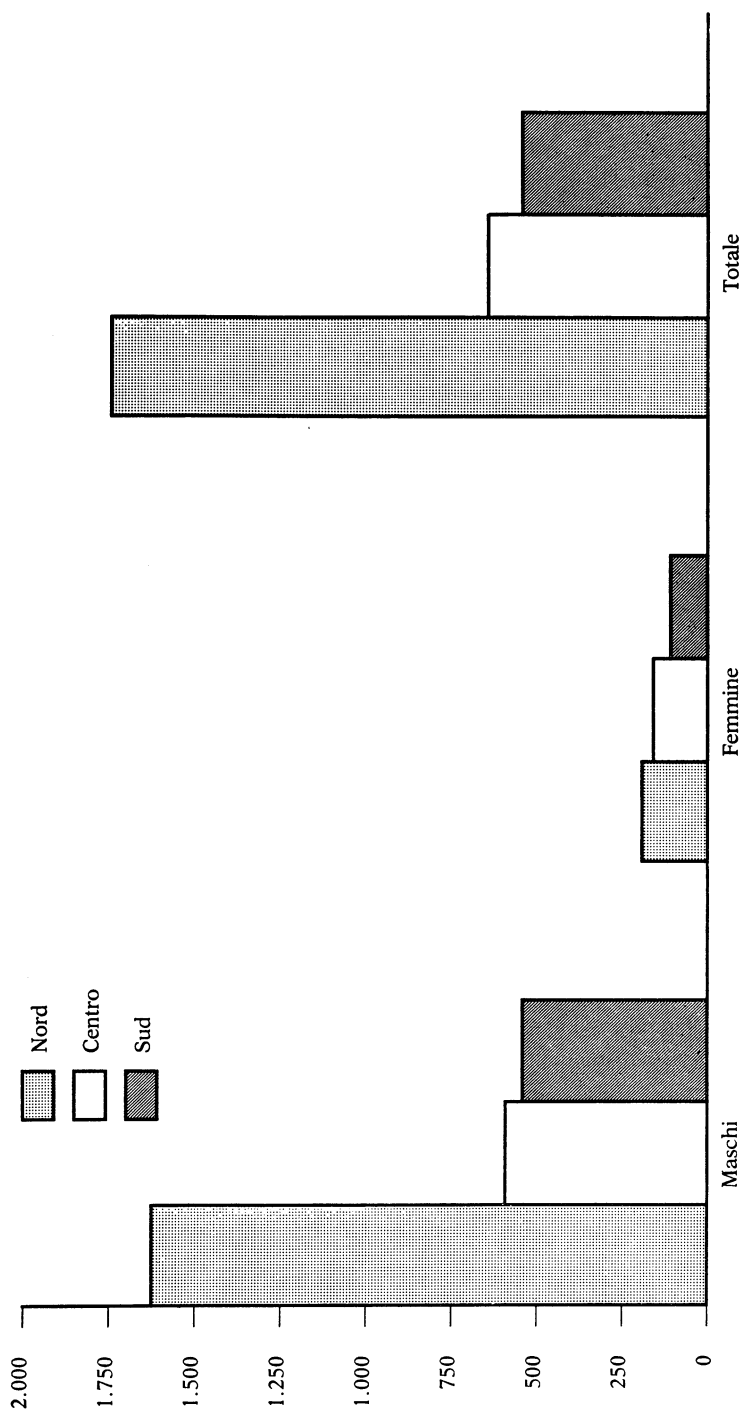


TAVOLA 21. — Percentuale di soggetti tossicodipendenti in trattamento farmacologico e psicologico, secondo aree geografiche.

R E G I O N I	In trattamento farmacologico			In trattamento psicologico		
	M	F	T	M	F	T
Nord	1.399	128	1.527	427	32	459
(1) %	71,0	70,3	70,9	21,6	17,5	21,3
Centro	370	80	450	265	48	313
%	56,4	80,8	59,6	40,4	48,4	41,5
Sud	490	30	520	107	9	116
%	44,4	83,3	45,6	9,7	25,0	10,1
TOTALE ITALIA ...	2.259	238	2.497	799	89	888
%	60,6	75,0	61,7	21,4	28,0	21,9

(1) Le percentuali sono calcolate sui detenuti tossicodipendenti maschi e femmine presenti al 31 gennaio 1984.

TAVOLA 22. — *Tossicodipendenti detenuti in trattamento psico-farmacologico negli istituti penitenziari, distribuiti secondo aree geografiche.*

R E G I O N I	In trattamento farmacologico			In trattamento psicologico		
	M	F	T	M	F	T
Nord	1.399	128	1.527	427	32	459
%	61,9	53,8	61,2	53,4	36,0	51,7
Centro	370	80	450	265	48	313
%	16,4	33,6	18,0	33,2	53,9	35,2
Sud	490	30	520	107	9	116
%	21,7	12,6	20,8	13,4	10,1	13,1
TOTALE ITALIA (1) ...	2.259	238	2.497	799	89	888
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Una esigua quota di soggetti trattati 449 unità (373 maschi e 76 femmine) usufruì di entrambi i trattamenti. Tale dato è compreso in entrambe le categorie di trattamento considerate.

TAVOLA 23. — Rapporto tra operatori esterni (équipe U.S.L.) all'istituzione penitenziaria e tossicodipendenti.

R E G I O N I	Operatori esterni	Rapporti operatori esterni detenuti tossicodipendenti	Tossicodipendenti specificamente trattati dagli operatori esterni (U.S.L.)		
			M	F	T
Nord	161	1:13	638	44	692
(1) %	—	—	40,7	32,3	40,0
Centro	30	1:25	247	23	270
%	—	—	43,5	28,7	41,7
Sud	40	1:28	158	7	165
%	—	—	30,0	20,0	29,4
TOTALE	231	1:17	1.053	74	1.127
%	—	—	39,2	29,4	38,3

(1) La percentuale è calcolata sui maschi e femmine tossicodipendenti in trattamento psicofarmacologico negli istituti italiani al 31 gennaio 1984.

GRAFICO 10. - *Trattamento farmacologico e psicologico dei tossicodipendenti presenti al 31 gennaio 1984 nelle aree geografiche italiane. (Rif. tavola 22)*

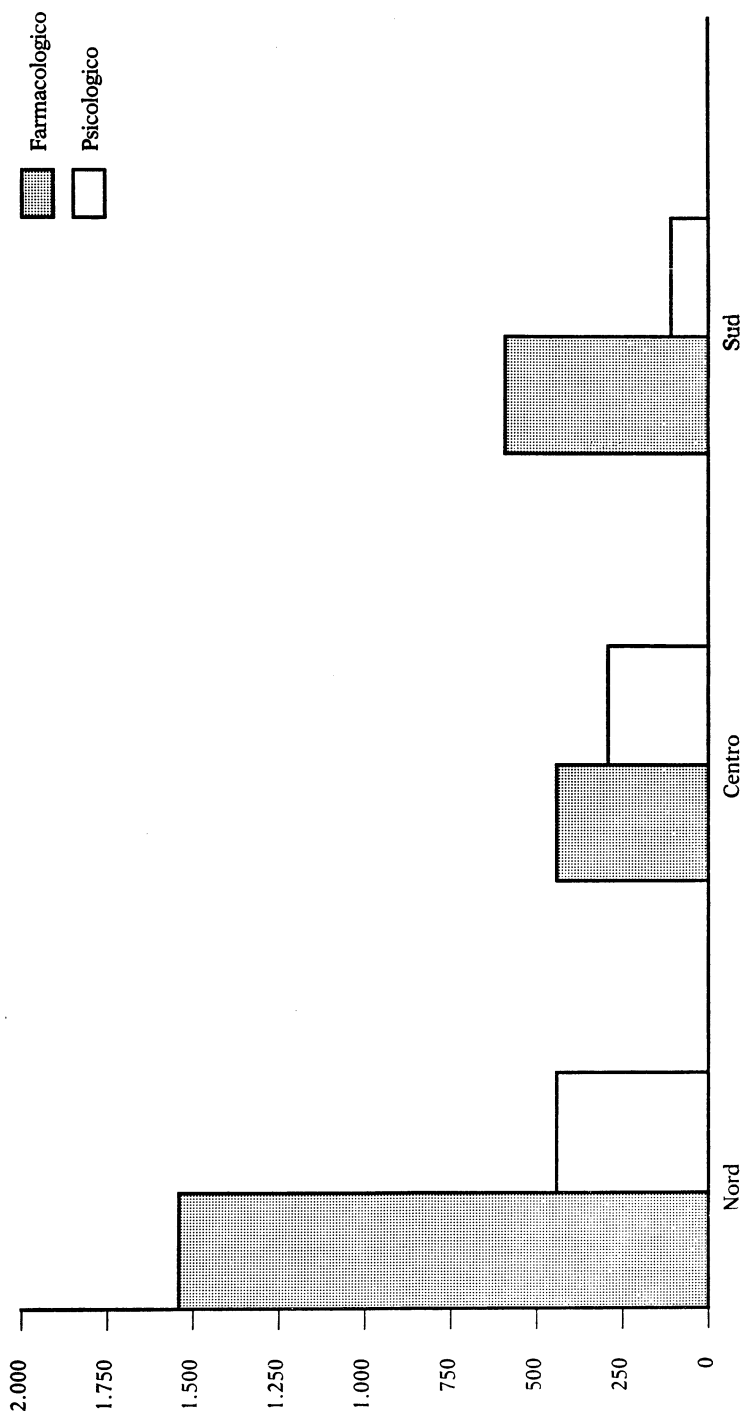


GRAFICO 11. - Operatori del territorio presenti negli istituti penitenziari d'Italia. (Rif. tav. 23)

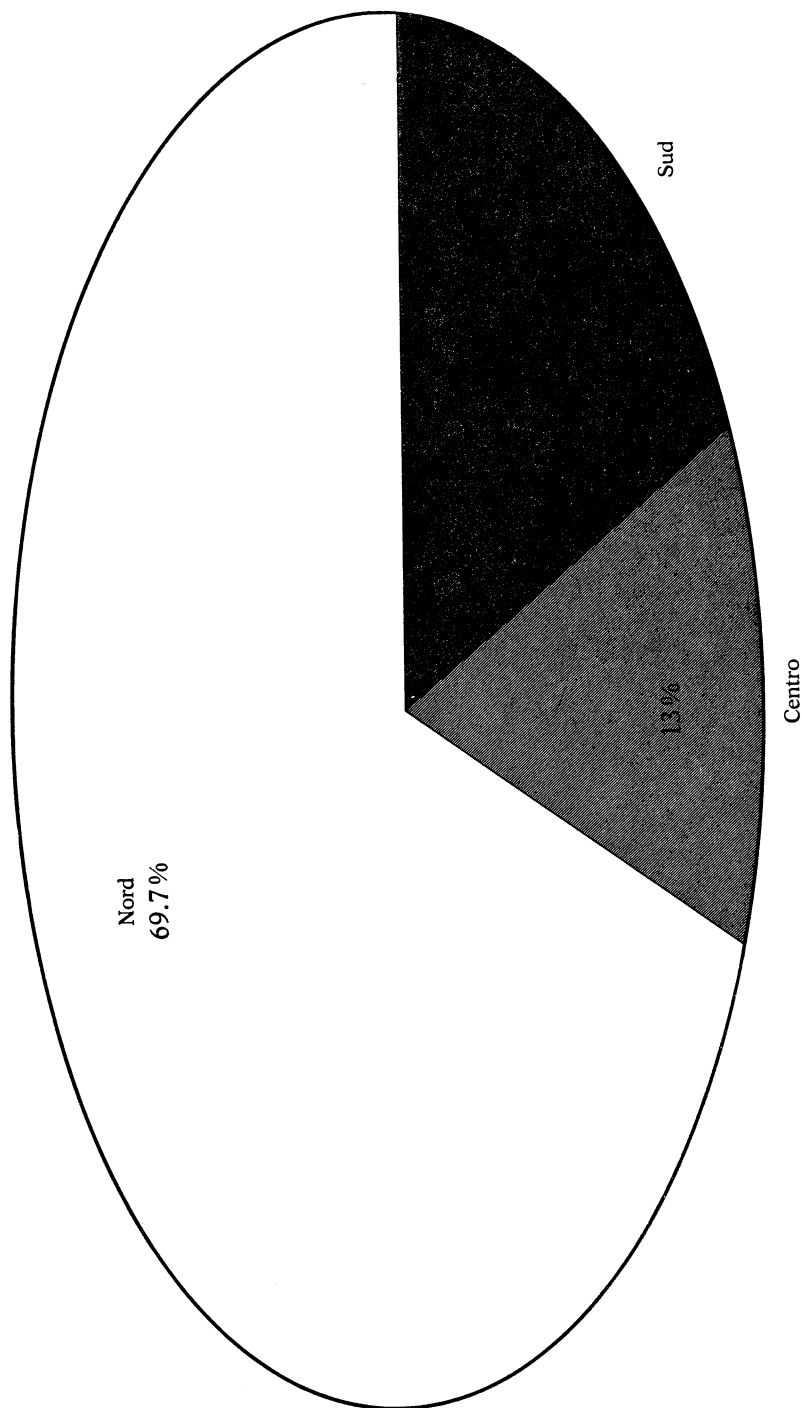
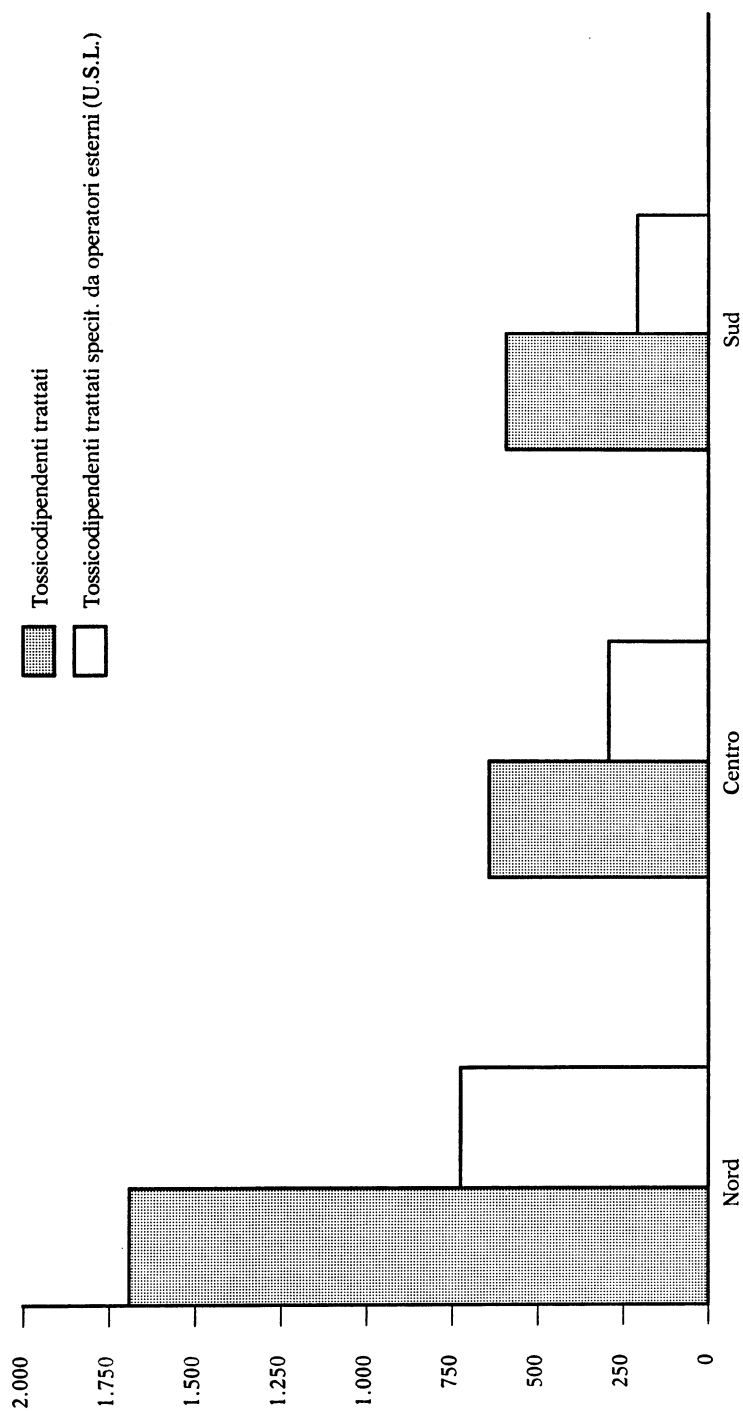


GRAFICO 12. - Tossicodipendenti detenuti trattati da operatori dell'istituzione e da operatori esterni (U.S.L.). (Rif. tav. 20-23)



6. - SCHEMA DI RILEVAMENTO AL 31 GENNAIO 1984

1. - Numero detenuti o internati presenti (1, n. det. pres.) _____
2. - Numero detenuti o internati per i quali si è indicata la esistenza di una situazione di tossicodipendenza nella cartella sanitaria (2, n. det. toss.) _____
3. - Posizione giuridica: (3, pos. giuridica) .. _____
 - 3a. - Numero detenuti o internati tossicodipendenti in attesa di giudizio definitivo (compresi appellanti e ricorrenti).. _____
 - 3b. - Numero detenuti o internati tossicodipendenti in esecuzione di pena..... _____
 - 3c. - Numero detenuti o internati tossicodipendenti in esecuzione misure alternative _____
4. - Reati per i quali sono detenuti: (4, tipo reato) _____
 - 4a. - Numero detenuti tossicodipendenti per reati previsti legge 685/'75..... _____
 - 4b. - Altri reati _____
 - 4c. - Reati indicati ai punti 4a e 4b _____
5. - Numero detenuti o internati tossicodipendenti secondo droga principale assunta, come risulta da cartella sanitaria (5, tipo droga) _____
 - 5a. - Eroina e altri oppiacei _____
 - 5b. - Metadone _____
 - 5c. - Maryuana, hashish, etc. _____

-
- 5d. – Cocaina _____
- 5e. – LSD e anfetaminici _____
- 5f. – Altri _____
6. – Numero dei detenuti o internati tossicodipendenti sottoposti ad una forma di trattamento qualsiasi (6, n. det. trat.) _____
- Tipo di intervento:
- 6a. – Numero detenuti o internati sottoposti trattamento farmacologico..... _____
- 6b. – Numero detenuti o internati sottoposti trattamento psico-socio-riabilitativo .. _____
- 6c. – Numero detenuti o internati sottoposti trattamento di cui ai punti 6a e 6b.... _____
- 6d. – Numero detenuti o internati trattati in apposita sezione (ex art. 84 legge 685) diversa dalla infermeria o centro clinico _____
- 6e. – Numero di operatori esterni per il trattamento _____
- 6f. – Numero detenuti o internati tossicodipendenti trattati da operatori esterni (U.S.L.) _____

RIASSUNTO

Affrontare il problema delle tossicodipendenze implica considerare aspetti operativi diversi quali cura, prevenzione, recupero.

L'articolo affronta in particolare il tema della prevenzione, collocandola in un ambito specifico: il carcere e sviluppando una serie di considerazioni su cosa si debba intendere per prevenzione nel carcere.

Il fenomeno della tossicodipendenza con l'ingresso in carcere subisce un cambiamento, nel senso della formazione di problemi che originano dall'interazione tra la condizione di tossicodipendenza e la condizione detentiva e che possono comportare una modifica del « sintomo » o la sostituzione dello stesso con un altro di segno diverso ma di uguale intensità.

Costatare la formazione di epifenomeni collegati a tale dinamica, quali la dipendenza da sostanze vissute come « surrogative » rispetto alla droga di assunzione, la vittimizzazione ad opera di gruppi di potere, la socializzazione dell'esperienza con la droga o l'incontro con essa (spesso clandestinamente introdotta), l'autolesionismo, introduce nel generale discorso della cura quello dell'elemento di prevenzione.

Dalla identificazione di quelli che appaiono i più evidenti « oggetti » di prevenzione nel carcere si passa al tema della metodologia di prevenzione.

Prevenire implica agire considerando almeno 3 livelli generali di operatività: controllo, informazione formazione del personale, modifiche quantitative (e qualitative) delle strutture. Ogni livello presuppone per una corretta funzionalità che siano soddisfatti anche gli altri.

Formare il personale senza le strutture o avere le strutture senza il personale addestrato sono fattori che automaticamente invalidano qualsiasi obiettivo di prevenzione.

L'istituzione penitenziaria, in considerazione del suo compito trattamentale, non può trascurare di promuovere una azione preventiva nei confronti di fattori o meccanismi la cui formazione va a ostacolare la stessa azione trattamentale oltre che aggravare il fenomeno.

RESUME

Faire face au problème des toxicomanies entraîne la nécessité d'envisager différents aspects opérationnels tels que le traitement, la prévention, le rattrapage.

L'article aborde notamment le thème de la prévention, en la situant dans un contexte spécifique: la prison, et en développant toute une série de considérations sur ce qu'il faut entendre par prévention en prison.

Le phénomène de la toxicomanie avec l'entrée en prison subit un changement, dans le sens de la formation de problèmes découlant de l'interaction entre condition de toxicomanie et condition de détention et susceptibles de comporter une modification du « symptôme » ou le remplacement de celui-ci par un autre, de caractère différent mais de la même intensité.

Le fait de constater la formation d'épiphénomènes liés à cette dynamique, tels que la dépendance de substances vécues comme « subrogatives » de la drogue habituelle, la victimisation de la part de groupes de pouvoir, la socialisation de l'expérience de la drogue ou la rencontre avec celle-ci (souvent introduite clandestinement), le masochisme, introduit dans le discours général du traitement celui de l'élément de prévention.

On passe ainsi de l'identification des « objets » de prévention en prison qui paraissent les plus évidents au sujet de la méthodologie de la prévention.

Prévenir implique que l'on agisse en envisageant au moins trois niveaux d'intervention: le contrôle, l'information-formation du personnel, les modifications quantitatives (et qualitatives) des structures. Pour un bon fonctionnement, chaque niveau suppose que soient également satisfaits les autres.

Former le personnel sans disposer des structures nécessaires ou bien avoir les structures sans le personnel formé sont des facteurs qui infirment automatiquement tout objectif de prévention.

L'institution pénitentiaire, eu égard à sa tâche de traitement, ne saurait faire abstraction de la promotion d'une action préventive vis-à-vis de facteurs ou de mécanismes dont la formation non seulement entrave l'action même de traitement, mais aggrave le phénomène.

SUMMARY

Tackling the problem of drug addiction implies considering such different operational aspects as treatment, prevention and rehabilitation.

The article addresses itself in particular to the question of prevention, situating it in a specific context: prison, and developing a series of considerations on what is meant by prevention in prison.

The phenomenon of drug addiction undergoes a change on the addict's admission to prison, in the sense that it is complicated by problems which originate from the interaction between the condition of drug addiction and that of detention, and which may involve the modification of the symptom or its substitution by another of different character but equal intensity.

The ascertainment of the formation of epiphenomena linked to this situation — such as dependency on substances used as surrogates of the drug that caused the addiction, the victimization operated by power groups, the socialization of the experience with the drug or the encounter with it (often clandestinely introduced), or self-inflicted injury — introduces the factor of prevention into the more general question of treatment.

After identifying what seem the most evident objects of prevention in prison, the author goes on to tackle the question of prevention methods.

Prevention implies operating on at least three general levels: surveillance, the training of personnel, and quantitative (and qualitative) changes in structures. The efficient functioning of each of these three levels presupposes that the others be satisfied too.

Training personnel without the necessary structures or having the structures without the necessary personnel are factors that automatically invalidate any objective of prevention.

The penitentiary institution, in view of its task of providing treatment, cannot afford to ignore the promotion of preventive measures to control factors and mechanisms whose formation tends not only to hamper the treatment itself, but to aggravate the phenomenon.

RESUMEN

Para encarar el problema de la droga hay que considerar aspectos operativos distintos, tales como la cura, la prevención, la recuperación.

Este artículo encara particularmente el asunto de la prevención colocándola en un ambiente específico: la cárcel, y desarrollando una serie de consideraciones acerca de lo que hay que entender por prevención en la cárcel.

El fenómeno de la drogadicción al entrar en la cárcel acusa un cambio, en el sentido del planteamiento de problemas causados por la interacción entre la condición de drogadicto y la de detenido, y que pueden significar una modificación del síntoma o su substitución por otro de aspecto diverso mas de igual intensidad.

Al constatar la formación de epifenómenos relacionados con esa dinámica, tales como la dependencia de sustancias sentidas como sucedáneos respecto a la droga de iniciación, la transformación en víctima por parte de los grupos de poder, la socialización de la experiencia de la droga o el encuentro con la misma (a menudo introducida clandestinamente), el autolesionismo, se introduce en el asunto general de la cura ese elemento que es la prevención.

Prevenir supone actuar considerando por lo menos tres niveles generales de acción: control información-formación del personal modificaciones cuantitativas (y cualitativas) de las estructuras. Para que cada nivel funcione correctamente, han de funcionar satisfactoriamente todos los demás.

Formar el personal sin contar con las estructuras o tener éstas sin el personal capacitado, son factores que automáticamente invalidan cualquier objetivo de prevención.

Si se tiene en cuenta que debe dar un tratamiento, la institución penitenciaria no puede dejar de promover una acción preventiva ante los factores o mecanismos cuya formación pueda obstacular el tratamiento mismo amén de agravar el fenómeno.

ZUSAMMENFASSUNG

Das Problem Drogenabhängigkeit muß unter Berücksichtigung verschiedener praktischer Aspekte wie Behandlung, Vorbeugung, Rehabilitation behandelt werden.

Der Artikel befaßt sich insbesondere mit dem Thema Vorbeugung und stellt diese in einen spezifischen Rahmen: das Gefängnis und was unter Vorbeugung im Gefängnis zu verstehen ist.

Mit Eintritt ins Gefängnis verändert sich das Problem Drogenabhängigkeit, insofern durch das Aufeinandertreffen von Drogenabhängigkeit und Gefängnisbe-

dingungen neue Probleme entstehen. Diese können das Symptom J verandern oder aber durch ein anderes, unterschiedlich geprägtes, aber ebenso intensives ersetzen.

Der Artikel nennt das Entstehen von Begleiterscheinungen dieser Dynamiken, wie die Abhängigkeit von Ersatz-Drogen J (anstelle der ursprünglich benutzten); die Schaffung von Opfern durch Macht-Gruppen innerhalb der Inhaftierten; Drogen-gewohnung und der erste Kontakt damit (die oft heimlich eingeschmuggelt wird); Autolasionismus. Dabei befaßt sich der Autor im allgemeinen Rahmen der Behandlungsansätze vor allem mit dem Element Vorbeugung.

Vorbeugen heißt, mindestens drei allgemeine Handlungsebenen zu berücksichtigen: Kontrolle, Information-Schulung des Personals und quantitative (wie qualitative) Veränderung der Strukturen. Jede Ebene ist nur dann angemessen erfüllt, wenn auch die anderen hinreichend abgedeckt sind. Personalschulung ohne Strukturen oder Strukturen ohne geschultes Personal sind Faktoren, die jede Vorbeugemannahme von vornherein unmöglich machen.

Die Strafvollzugsanstalt kann an Betracht ihrer Verpflichtung zur Behandlung nicht verzichten auf Vorbeugemannahmen: und zwar Faktoren oder Mechanismen gegenüber, welche die Behandlung als solche behindern, bzw. das Problem verstärken.