

L'ASSISTENZA AI TOSSICODIPENDENTI NELLA CASA CIRCONDARIALE DI GENOVA

GIORGIO CHIOZZA (*) GIACOMO CANEPA (*)

ANALISI, PROBLEMI, PROSPETTIVE

Il problema della detenzione dei tossicomani può essere sinteticamente esaminato su due versanti.

L'uno riguarda la frequenza con cui i tossicomani entrano in carcere.

L'altro concerne il significato della detenzione e le prospettive di un intervento terapeutico e riabilitativo nell'interno della struttura carceraria.

Le due condizioni sono fra loro intimamente connesse.

Infatti non solo le statistiche riportate da Bandini e Gatti segnalano la gravità del fenomeno e il preoccupante aumento della criminalità fra i tossicomani anche nei paesi esteri, ma è soprattutto nota la frequenza di recidiva di criminalità in questi soggetti ad eloquente dimostrazione dello insuccesso delle misure privative della libertà negli Istituti di prevenzione e pena.

Come rilevano Calabrò, Carrer e Pondrelli, la criminalità dei tossicomani è strettamente legata alla necessità di procurarsi la droga, da cui reati contro il patrimonio nelle varie forme e modalità, anche violente.

Ma devono prendersi in considerazione anche reati connessi allo spaccio in quanto il tossicomane spesso è piccolo spacciatore; reati di illecita detenzione qualora la quantità

(*) Istituto di Medicina legale e delle assicurazioni dell'Università degli Studi di Genova.

detenuta dal tossicodipendente non sia ritenuta modica, trattandosi di un concetto piuttosto elastico (Chiozza e Malcontenti); reati collegabili agli effetti specifici delle sostanze stupefacenti o ad una possibile predisposizione al crimine presente nella personalità tossicomaniaca (De Vincentiis, Ferracuti); reati di resistenza e oltraggio, ecc.

Si può aggiungere che la capacità di intendere e volere del tossicodipendente non è da ritenersi sempre esclusa, come giustamente osserva Introna commentando una conforme sentenza del Tribunale di Roma, il che farebbe scattare una misura di sicurezza restrittiva.

In ogni caso, in attesa di una perizia psichiatrica, il tossicodipendente che abbia commesso un reato di una certa risonanza è frequentemente ristretto in detenzione preventiva che si trasformerà, dopo un eventuale intervallo di libertà provvisoria, in detenzione definitiva qualora l'imputabilità non venga esclusa.

Se ci si riferisce al settore dei tossicodipendenti detenuti a vario titolo nella Casa Circondariale di Genova, la maggior parte di essi è in attesa di giudizio: si tratta di soggetti arrestati quasi sempre in fragranza di reati contro il patrimonio, resistenza e oltraggio, danneggiamento, spaccio.

Il servizio di assistenza ai tossicodipendenti nella Casa Circondariale di Genova è iniziato il 17 dicembre 1980 con la collaborazione dei medici dei Servizi di Salute Mentale delle Unità Sanitarie Locali (dalla VIII alla XVII USL).

Ai Servizi di Salute mentale delle USL genovesi sono infatti delegate, in Liguria, le competenze che la legge 22 dicembre 1975 n. 685 (Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) affida ai Centri Medici e di Assistenza Sociale.

Il coordinamento organizzativo dell'intervento ed il collegamento fra la Casa Circondariale di Genova ed i Servizi di Salute Mentale sono assicurati dalla XIV USL nel cui territorio (Marassi) è ubicata la Casa Circondariale suddetta.

In pratica, le segnalazioni di ingresso in carcere di persone che si dichiarano tossicodipendenti vengono trasmesse dalla Direzione della Casa Circondariale alla XIV USL che le smista ai Servizi di Salute Mentale competenti per territorio.

I Servizi di Salute Mentale territoriale competenti provvedono tempestivamente ad inviare uno dei propri sanitari al carcere.

La XIV USL provvede inoltre direttamente alla assistenza dei detenuti non appartenenti per territorio alle USL genovesi.

Rimangono invece di competenza del servizio sanitario del carcere gli interventi urgenti.

I dati raccolti dal Dott. M. Boyer (tesi di specializzazione in Criminologia Clinica nell'Anno Accademico 1981-82, « La assistenza ai tossicodipendenti in carcere: analisi, problemi, prospettive ») consentono di rilevare che dall'inizio del 1981 al 30 settembre 1982 sono state effettuate dalla Direzione della Casa Circondariale di Genova alle rispettive USL di appartenenza 1451 segnalazioni di tossicodipendenti entrati in carcere nel periodo suddetto.

Va tuttavia osservato che diverse segnalazioni nel corso dei 21 mesi intercorsi fra l'1 gennaio 81 ed il 30 settembre 82 si riferiscono ad uno stesso soggetto, in quanto arrestato due o più volte nel corso di tale periodo, per cui il numero reale di tossicodipendenti si aggira intorno ai 750.

Ciò è dimostrativo della frequenza di recidiva a breve termine.

Per contro esiste un numero imprecisato di soggetti che, essendo stati posti in libertà provvisoria dopo uno o due giorni dall'arresto, non si sono dichiarati tossicodipendenti. Nei loro confronti non è stata quindi possibile la segnalazione alla USL da parte della Direzione carceraria.

Relativamente alla distribuzione territoriale, le segnalazioni evidenziano un certo equilibrio fatta eccezione per le USL XII e XV che hanno ricevuto un maggior numero di segnalazioni.

La USL XII comprende il Centro Storico, nonché i quartieri di Oregina e Castelletto, ed è soprattutto il « Centro Storico », ove esiste un'alta concentrazione di tossicodipendenti, che è responsabile della elevata incidenza rispetto alla media.

A sua volta la USL XV (delegazioni della Val Bisagno e della Val Trebbia) fornisce un tasso circa doppio rispetto alla media.

Tale dato è probabilmente connesso alla elevata antisocialità giovanile che esiste in alcuni quartieri di questi comprensori (specie della Val Bisagno) e che a sua volta trova le sue radici profonde in problemi di immigrazione, emarginazione, sottoproletariato, sottocultura.

Un altro dato significativo è rappresentato dal confronto fra le segnalazioni mensili del 1981 e quelle, sia pur necessariamente ancora parziali, del 1982: confronto che dimostra un notevole incremento delle segnalazioni mensili durante il 1982 (in media 62 segnalazioni al mese nel 1981 e 78,5 segnalazioni al mese nei primi tre trimestri del 1982).

Circa il trattamento in carcere, i dati finora disponibili sono relativi al periodo compreso fra l'inizio del servizio assistenziale con la collaborazione del personale medico dei Servizi di Salute Mentale delle Unità Sanitarie Locali ed il 31 ottobre 1981.

Si tratta di un periodo relativamente limitato, nondimeno sufficientemente indicativo anche perché i dati successivi al 31 ottobre 1981, sebbene non ancora definitivamente elaborati, consentono di rilevare che non vi sono sostanziali divergenze.

Dall'esame delle modalità di trattamento emerge che gli interventi dei Servizi di Salute Mentale all'interno della Casa Circondariale di Genova assumono carattere unicamente medico-psichiatrico, in quanto solo i medici di tali servizi hanno la possibilità di accedere al carcere; inoltre hanno finalità quasi esclusivamente medico-farmacologica in quanto nelle attuali condizioni operative le possibilità di effettuare una adeguata psicoterapia hanno limitata efficacia pratica.

I programmi con metadone hanno costituito il 56 % del totale degli interventi, mentre la percentuale di farmaci sintomatici rappresenta il 44 %.

Tuttavia si nota un certo disquilibrio nelle prescrizioni di metadone fra le varie USL.

Ad esempio, 84 % di trattamenti con metadone operati dal Servizio di Salute Mentale della USL IX (per i detenuti appartenenti territorialmente a tale Unità Sanitaria) contro il 36 % operati dal Servizio di Salute mentale della USL XVI.

L'affidamento a servizi diversi, anziché ad un unico servizio, sembrerebbe contrastare con la uniformità di scelte terapeutiche.

D'altro lato la molteplicità dei servizi privilegia la continuità delle prestazioni in quanto i sanitari delle varie USL ritrovano, fra i detenuti provenienti dai territori di loro competenza, soggetti già in cura ambulatoriale presso gli stessi Servizi di Salute Mentale e già in trattamento con sostitutivi dell'eroina.

Il dato più significativo è comunque rappresentato dalla elevata incidenza percentuale di trattamenti con metadone ed a questo punto occorre domandarsi fino a qual punto il trattamento stesso possa rispondere alle esigenze terapeutiche e risocializzanti di un tossicomane e in particolare di un tossicodipendente in stato di detenzione.

In questi ultimi tempi sono state avanzate ampie riserve circa l'uso sostitutivo del metadone da Aceto e Coll., Lequio e Coll., Foresti e molti altri Autori.

Non sembra questa la strada per raggiungere risultati efficaci sul piano terapeutico, tanto che Ponti e Coll. la valutano come una pragmatica misura di controllo e di neutralizzazione della pericolosità sociale basata su una altrettanto pragmatica accettazione della inefficienza dei trattamenti sostitutivi.

Per quanto riguarda la situazione in atto nella Casa Circondariale di Genova non si può disconoscere che, pur nelle difficoltà di trattamento dei detenuti in generale e dei detenuti tossicodipendenti in particolare, una certa utilità ne è derivata e ne è riprova il numero elevato di interventi attraverso i quali è stato possibile fornire un aiuto a persone che si trovavano in un momento particolarmente difficile della loro vita.

Ne è altresì riprova, sia pure indiretta, il fatto che nel periodo indicato non si sono verificati suicidi fra i detenuti tossicomani.

Tuttavia a queste già ampie riserve sull'efficacia dei trattamenti legati al metadone si aggiungono le riserve concernenti il trattamento psicoterapico del tossicomane detenuto.

Riserve che assumono una particolare risonanza in quanto la terapia sostitutiva farmacologica di per sé sola (o comunque con scarso apporto psicoterapico) finisce per istituzionalizzare una risposta obbligata (il farmaco sostitutivo) ad una richiesta altrettanto obbligata (quella appunto di tale farmaco) che maschera e cancella i bisogni sottostanti, come rilevano Calabrò, Pondrelli e Tasca.

Le strutture socio-sanitarie atte a fornire i presidi terapeutici e riabilitativi di cui il legislatore avverte l'esigenza, sono in genere carenti, come osservano Calabrò, Carrer e Pondrelli, e sotto questo aspetto anche le carenze riscontrate nella Casa Circondariale di Genova non divergono sostanzialmente dalla media.

I colloqui con i tossicomani avvengono senza garanzie di riservatezza, in ambienti inidonei, con l'indifferenza o la malcelata insofferenza del personale di custodia.

È mancata sinora una stretta collaborazione fra i sanitari della amministrazione carceraria e quelli dei servizi di salute mentale. Non raramente questi ultimi hanno incontrato difficoltà a prescrivere farmaci alternativi al metadone per indisponibilità dei farmaci stessi o per l'impossibilità, per motivi organizzativi e di sicurezza, di una loro somministrazione controllata.

Non è consentito ancora l'ingresso in carcere del personale paramedico dei servizi di salute mentale addetto a mansioni psicosociali e socioterapiche.

La frequenza di recidive fra i tossicomani (molti dei quali sono stati arrestati due o più volte nel periodo oggetto della presente indagine) e l'incremento mensile sono dimostrativi del fallimento del trattamento istitutivo all'interno del carcere, quanto meno in riferimento alle finalità risocializzanti e riabilitative.

Si deve peraltro osservare che la scarsa efficacia degli interventi non è solo insita nelle strutture carcerarie e nelle loro carenze (sebbene di per sé possano avere una larga responsabilità), ma anche nelle caratteristiche di personalità del tossicomane, esaurientemente analizzate da Ponti e Coll., da Boyd e da altri.

Se sono per lo più falliti i tentativi di ricupero del tossicomane al di fuori dell'ambiente carcerario, non è da stupirsi che un analogo fallimento si verifichi, a maggior ragione, nell'interno del carcere.

Ponti e Coll. riengono che nei confronti del tossicomane grave, persistente, specie se eroinomane, la disintossicazione fisica, l'aggancio psicoterapico di appoggio, il trattamento ambulatoriale in libertà, le psicoterapie singole o di gruppo, abbiano scarse possibilità (o risultino addirittura inutili).

Tali AA. ritengono che l'unico strumento capace di fornire nuovi modelli di identità al tossicomane sia rappresentata dalla istituzione di comunità terapeutiche carcerarie.

Tuttavia Calabrò, Pondrelli e Tasca avanzano riserve su tali strutture, che ovviamente dovrebbero essere governate non permissivamente anche al di fuori dell'ambiente carcerario vero e proprio e ulteriori perplessità relative alle strutture comunitarie nell'ambito carcerario sono espresse da Calabrò, Carrer e Pondrelli secondo i quali la creazione di reparti speciali contribuirebbe ad alimentare e rafforzare all'interno del carcere una sottocultura della droga ottenendo così un effetto opposto a quello perseguito.

Secondo tali Autori le cure per soggetti tossicodipendenti necessitano non tanto di strutture ultraspecialistiche, quanto di uno stretto coordinamento con i presidi socio-sanitari di base.

Anche Bandini e Gatti, pur riconoscendo che le comunità terapeutiche nelle carceri possono portare un contributo alla trasformazione delle prigioni in ambienti più umani, avvertono che la loro realizzazione non potrà risolvere il problema della delinquenza.

D'altra parte la libera adesione dei giovani, specie se tossicodipendenti, alla iniziativa di trattamento è considerata indispensabile (Breda) per il buon esito del trattamento stesso, ma appare difficile che in ambiente carcerario possa verificarsi, se non eccezionalmente, tale condizione.

Borasio rileva che l'inutilità del trattamento obbligatorio trova conferma anche dai dati relativi ai tossicomani in Italia e all'estero.

L'inutilità del trattamento in carcere, nelle modalità poste attualmente in essere, ben si comprende se si considera che il delinquente presenta una identità negativa di cui l'ambiente penitenziario tradizionale ne favorisce il consolidamento e conseguentemente la tendenza alla recidiva (Canepa).

A maggior ragione ciò avviene nei tossicomani e la tendenza alla recidiva riscontrata nei casi oggetti della presente indagine rappresenta una eloquente conferma.

Dato che l'ambiente carcerario non appare in grado, almeno attualmente, di far fronte e concreti programmi risocializzanti, una soluzione alternativa potrebbe essere vista nell'inserimento dei tossicomani in Comunità terapeutiche esterne attraverso il sistema dell'affidamento in prova.

Ciò avviene abbastanza frequentemente negli Stati Uniti (Bonomo), ma ancora piuttosto raramente in Italia sia in quanto esiste scarsa recettività a livello delle comunità anzidette, sia in quanto le misure alternative alla detenzione non possono essere concesse a detenuti in attesa di giudizio o comunque non ancora condannati ad una pena detentiva con sentenza definitiva ed è noto che la maggioranza dei detenuti nelle carceri italiane si trova nelle condizioni di « giudicabili ».

Inoltre l'affidamento in prova richiede un periodo di almeno tre mesi di osservazione in carcere e ciò costituisce una ulteriore difficoltà.

Le comunità terapeutiche assumono un importante ruolo nel trattamento dei tossicodipendenti, come riconosce la maggior parte degli Autori pur con alcune riserve.

Ne fanno fede anche le esperienze sostanzialmente positive americane, riferite da Bonomo e da Borasio e Galbiati, quelle francesi e inglesi (Borasio), danesi (Breda), ecc.

Ovviamente le misure alternative alla detenzione, atte a consentire l'inserimento del tossicomane detenuto nelle comunità residenziali esterne, dovrebbero essere prescritte nei riguardi di tossicomanì particolarmente pericolosi.

Tuttavia si tratta di una percentuale relativamente modesta in quanto, come giustamente affermano Ponti e Coll., i tossicomanì sono in genere criminali di basso livello, inefficienti, di scarse prospettive, che sono andati ad occupare quei settori delle attività delinquenziali più squalificate.

In ogni caso anche nelle comunità terapeutiche autogestite il tossicomane in affidamento potrebbe essere controllato dal servizio sociale e la misura alternativa potrebbe essere sempre revocata qualora il soggetto non sottostesse alle regole ed alle prescrizioni.

Data l'esperienza negativa del trattamento dei tossicomanì in carcere e le perplessità sulla efficacia di comunità terapeutiche carcerarie (che rappresenterebbero in definitiva dei reparti speciali) il ricorso a comunità terapeutiche esterne, non carcerarie, potrebbe migliorare la situazione.

D'altra parte ad esse fanno ricorso molti tossicomanì che, sebbene in libertà, hanno precedenti penali anche recenti.

Naturalmente dovrebbero verificarsi alcune condizioni atte a favorire le misure alternative e a renderle più sicure ed efficaci.

Una parte di tali condizioni essenziali è stata prospettata da Canepa e Gatti e riguarda: un adeguato sviluppo della misura dell'affidamento in prova al servizio sociale, da estendere ad un più ampio numero di soggetti che attualmente non ne possono fruire (o perché non è stato completato il trimestre di osservazione, o perché la pena è ostativa, o perché non è ancora intervenuta condanna con sentenza definitiva); uno snellimento dei servizi sociali ed un coordinamento fra servizi sociali della comunità e servizi sociali destinati alla delinquenza; una reale attuazione dei servizi di osservazione della personalità.

L'altro settore di condizioni si riferisce ad un incremento delle comunità terapeutiche esterne, attualmente insufficienti, e soprattutto ad un coordinamento fra tali comunità anche ai fini di poter utilizzare e adattare i differenti programmi delle varie comunità alle peculiari esigenze dei singoli soggetti.

RIASSUNTO

L'Autore riporta i risultati di una inchiesta svolta presso la Casa Circondariale di Genova nella quale è operante, dal 17 dicembre 1980, l'assistenza a favore di tossicodipendenti ivi detenuti da parte dei Servizi di Salute Mentale delle USL genovesi alle quali sono state delegate le competenze che la legge 22 dicembre 1975, n. 685 affida ai Centri Medici e di Assistenza Sociale.

Vengono analizzate le modalità di segnalazione dei tossicodipendenti, la loro frequenza, le caratteristiche dei trattamenti.

I dati emersi consentono di riconoscere che l'assistenza dei Servizi di Salute Mentale ha potuto fornire un certo aiuto a soggetti che si trovano in un particolare momento di difficoltà.

Tuttavia essa si è rivelata nel complesso di limitata efficacia, sia in quanto di tipo prevalentemente medico-psichiatrico e farmacologico, sia in quanto le carenze di strutture e le note situazioni della realtà carceraria hanno sensibilmente ostacolato le possibilità di un trattamento più adeguato ai fini della risocializzazione.

La sempre elevata percentuale di recidive, anche nei soggetti presi in esame, è dimostrativa della scarsa efficacia di misure terapeutiche che possono essere adottate in carcere.

Vengono pertanto prospettate diverse modalità di trattamento che sembrano più rispondenti alle esigenze dei tossicodipendenti alla luce delle risultanze emerse.

Infine, tenuto conto delle strette connessioni fra droga e criminalità, l'Autore espone in sintesi alcuni dati statistici relativi al fenomeno della tossicodipendenza in Liguria.

RESUME

L'Auteur rapporte les données relatives à l'assistance en faveur des toxicodépendants détenus à la « Casa Circondariale » de Gênes, assistance réalisée par les Services de Santé Mentale des Unités Sanitaires Locales de Gênes, auxquels ont été déléguées les compétences que la loi 22 décembre 1975 n. 685 attribue aux Centres Médicaux et d'Assistance Sociale.

Elle analyse les modalités de signalement des toxicodépendants, leur fréquence, les caractéristiques des traitements.

Les données principales permettant de reconnaître que l'assistance des Services de Santé Mentale a pu fournir une certaine aide à des sujets qui se trouvaient en grande difficulté.

Toutefois, cette assistance s'est révélée d'une efficacité limitée, soit car elle était surtout de type médico-psychiatrique et pharmacologique, soit car les carences des structures et les situations de la réalité carcérale ont fait obstacle à des possibilités de traitement plus adapté à la resocialisation.

Le pourcentage toujours élevé de récurrence, même chez les sujets examinés, démontre la faible utilité des mesures thérapeutiques qui peuvent être réalisées en prison.

Ainsi, des perspectives de modalités diverses de traitement, plus adaptées aux exigences des toxicodépendants, sont formulées.

SUMMARY

The Author gives the data on assistance afforded to drug addict inmates in the « Casa Circondariale » in Genoa by the Mental Health Services of the USL (Local Health Units), who were delegated these tasks which Law No. 685, dated December 22 1975 assigned to the Medical and Social Services Centres.

The types of drug addict reported, their number, characteristics of treatment are analyzed.

The results allow us to ascertain that the Mental Health Services have provided some assistance to certain inmates going through a particularly difficult moment.

However, on the whole, its success was somewhat limited both from the medico-psychiatric and pharmacological point of view and as far as the structural shortfalls and well-known prison reality prevented better treatment for eventual rehabilitation.

The continuing high number of relapses, also among patients under study, highlights the low return of the therapeutic measures adopted in prison.

Different measures are, therefore, planned which appear to better meet the needs of drug addicts in the light of the results of past experience.

BIBLIOGRAFIA

- ACETO G., CARRER F., LUSOQUIO M., PERALDO R.: « Confronto fra e selvaggio e uso strutturato del metadone: due vie diverse al fallimento », in *Rassegna di Criminologia*, 10, 183, 1979.
- BANDINI T. e GATTI U.: « La comunità terapeutica nelle carceri », in *Quaderni di Criminologia Clinica*, 12, 305, 1970.
- BANDINI T. e GATTI U.: *Delinquenza giovanile*, Giuffré, Milano, 1974.
- BONOMO M.: « Il problema della droga e il trattamento dei detenuti negli Stati Uniti », in *Rassegna di studi Penitenziari*, 207, 1975.
- BORASIO V.: Esperienze di ricupero di tossicomani in Inghilterra. *Atti VIII Convegno Nazionale di Antropologia Criminale*. Padova, 21-24 settembre 1977, pag. 186.
- BORASIO V. e GALBIATI M.: Comunità residenziali americane per il trattamento dei tossicomani. *Atti VIII Convegno Nazionale di Antropologia Criminale*, Padova, 21-24 settembre 1977, pag. 182.
- BORASIO V.: « Esperienze francesi sul trattamento delle tossicodipendenze. Esperienze a Lione », in *Rassegna di Criminologia*, 10, 193, 1979.
- BORASIO V.: I trattamenti sanitari obbligatori per i tossicodipendenti. *Atti IX Convegno Nazionale di Antropologia Criminale*, Chianciano Terme, 15-19 ottobre 1980, pag. 19.
- BOYD P.: « Heroin Addict in Adolescence », in *Journal of Psychosomatic Medicine*, 1970 (citato da TOMASELLI MARZANO S.).
- BOYER M.: *L'assistenza ai tossicodipendenti in carcere*. Tesi di Specializzazione in Criminologia Clinica presso l'Università di Genova. Anno Accademico 1981-82.
- BREDA R.: « Riflessioni sul problema delle droghe », in *Quaderni di Criminologia Clinica*, 13, 419, 1971.
- CALABRO S., CARRER F., PONDRELLI C.: « Il problema delle assistenze ai tossicomani detenuti in carcere », in *Rassegna di Criminologia*, 9, 297, 1978.
- CALABRO S., PONDRELLI C., TASCA I.: « L'intervento pubblico nel campo della droga: ambiguità e contraddizioni dell'attuale situazione italiana », in *Rassegna di Criminologia*, 10, 211, 1979.
- 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*, 1019, 1975.
- CANEPA G.: « Prospettive attuali del trattamento criminologico », in *Quaderni di Criminologia Clinica*, 16, 299, 1974.
- CANEPA G.: « Aspetti criminologici e medico-legali del problema dei delinquenti giovani adulti », in *Rassegna di Criminologia*, supplemento al vol. XII, 103, 1981.

- CANEPA G. e GATTI U.: L'affidamento in prova al servizio sociale come alternativa alla detenzione: problemi criminologici. *Atti del Congresso su « Pene e misure alternative nell'attuale momento storico »*, Centro Nazionale di Prevenzione e Difesa Sociale, 1977.
- CHIOZZA G. e MALCONTENTI R.: « Orientamenti della giurisprudenza genovese in tema di « modiche quantità » di sostanze stupefacenti, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, anno 21º, n. 1, 1978.
- DE VINCENTIIS G., FERRACUTI F.: *Aspetti criminologici delle intossicazioni voluttuarie. Appunti di criminologia*, a cura di FERRACUTI F., Ed. Bulzoni, Roma, 1969 (citato da CALABRO, CARRER e PONDRELLI).
- FORESTI G.: *Intervento sulle tossicodipendenze*. *Freniatria*, 104, 180, 1980.
- FORESTI G.: *Modalità d'intervento nell'ambito delle tossicodipendenze*. *Freniatria*, 104, 408, 1980.
- INTRONA F.: « Imputabilità e tossicodipendenza », in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 3, 1073, 1981.
- LEQUIO M. e Coll.: *Trattamento con metadone degli eroinomani*. *Freniatria*, 101, 1400, 1977.
- PONTI G. e Coll.: « Prospettive di intervento terapeutico sui tossicomani in carcere », in *Quaderni di Criminologia Clinica*, 18, 229, 1976.
- TOMASELLI MARZANO S.: *Le tossicomanie giovanili con particolare riguardo alle terapie psicologiche delle tossicodipendenze da oppiacei*. *Freniatria*, 102, 711, 1978.