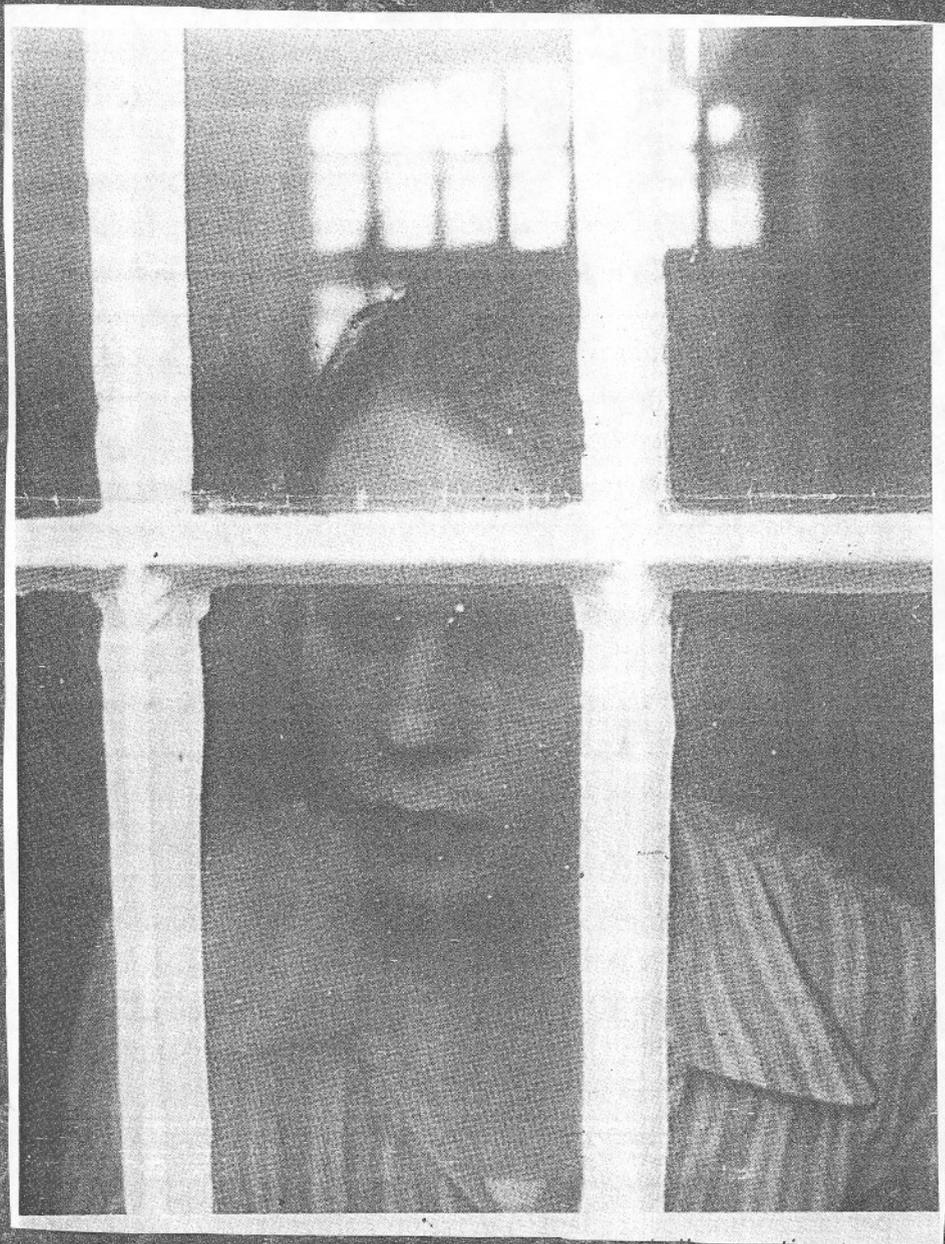


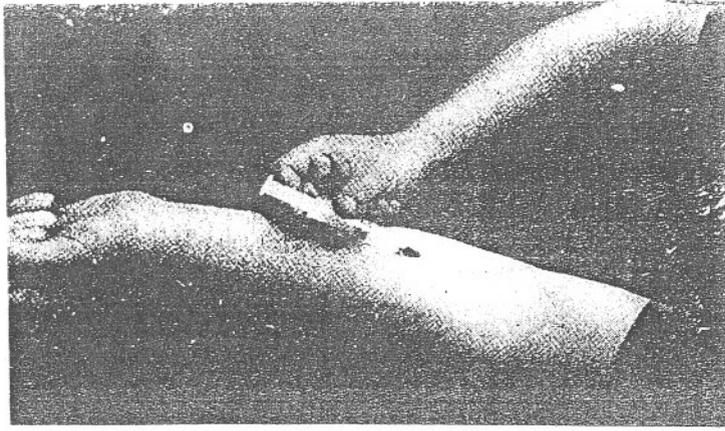
*Il binomio droga-carcere.  
La strategia di riduzione del danno.*



*Francesco Ceraudo*



*Ufficio di Presidenza AMAPI- PISA- 2006*



*«Ogni uomo nel corso della sua breve esistenza deve scegliere eternamente fra la speranza informe e la saggia rinuncia ad ogni speranza, tra i piaceri dell'anarchia e quelli dell'ordine (...) Scegliere fra essi o riuscire a comporre, fra essi, l'armonia». Scegliendo la speranza informe, il tossicomane è semplicemente uno che ha rischiato e ha perso. L'idea di curarlo diventa reale se si ha il coraggio di abbandonare la saggia rinuncia di chi è troppo normale; è però necessario partire dalla fatica e dal dolore in cui la speranza elusiva lo ha costretto, affrontare le origini del suo errore all'interno della sua storia, ricercando con cura meticolosa le ragioni della sua folle fragilità, conoscendo le mura spesse in cui ha dovuto rinchiudersi. Ma sapendo, anche, il bisogno e la speranza che hanno mosso il suo comportamento: il male cui egli ha tentato di sfuggire è insieme disagio e incompetenza. La ricerca di una possibile armonia non sarebbe tale se non valorizzasse quel bisogno e quella speranza; la terapia (o, più seriamente, la solidarietà) è il tentativo di evitare chi legittimamente può continuare a chiedere più di quanto la realtà gli propone, a costruire ali più solide per il suo progetto di vita».*

## **IL BINOMIO DROGA-CARCERE.**

### **LA STRATEGIA DI RIDUZIONE DEL DANNO.**

---

*Prof. Francesco CERAUDO*

Presidente del Consiglio Internazionale dei Servizi Medici Penitenziari

Presidente Associazione Nazionale Medici Penitenziari

Dirigente Sanitario Casa Circondariale PISA

oo

**Il binomio DROGA-CARCERE ha assunto negli ultimi tempi dimensioni sconvolgenti ed ha innescato effetti reattivi allarmanti.**

**Il 40% della popolazione detenuta, che al momento attuale e per la prima volta nella storia del nostro paese ha raggiunto la cifra di 62.000, risulta costituito da tossicodipendenti.**

**E' anche la conseguenza di una legge spietata e controproducente sulle droghe.**

**Uno studio epidemiologico condotto dal Dr.Vincenzo De Donatis di Modena conta al momento attuale 25.250 detenuti tossicodipendenti.**

**In grandi strutture carcerarie come MILANO,TORINO,ROMA,GENOVA,FIRENZE,BOLOGNA ,NAPOLI, la presenza di tossicodipendenti supera anche il 60%.**

**Al carcere Don BOSCO di PISA sono attualmente presenti 106 tossicodipendenti (37% ) di cui 54 in trattamento metadonico e 6 con buprenorfina.**

**Le carceri sono oggi dei serbatoi,degli enormi depositi nei quali la società, senza troppe remore, continua a scaricare i tossicodipendenti, immaginando magari di neutralizzarli, e comunque di sottrarli alla pubblica vista (e alla pubblica e privata riflessione).**

**Quanto a loro, i tossicodipendenti, non hanno futuro dietro le sbarre,perché il carcere può soltanto amplificare a dismisura i loro infiniti problemi esistenziali.**

**Ne è inconfutabile testimonianza l'alto numero che tenta di suicidarsi in carcere.**

Il tossicodipendente non deve finire in carcere, poichè la detenzione presenta più rischi di quanti ne eviti.

L'assuefazione alla droga è un modo di vita totalizzante. Il tossicomane dipende contemporaneamente dalla sua droga e dal modo in cui convive con essa.

Del resto la persona che fa ricorso abituale alla droga porta dentro di sé disorganizzazione affettiva, difficoltà di comunicazione, incapacità di equilibrati rapporti quotidiani. Sceglie questa soluzione come una nicchia nella quale chiudersi sfuggendo alla paura di esistere in mezzo agli altri.

Non trovando in sé capacità e possibilità di adeguamento e quindi di accettazione sociale ricerca artificialmente delle condizioni per sopravvivere. E' così che molti giovani si allontanano da sé stessi, per sottrarsi a un vuoto, a una sofferenza, all'assenza di prospettive convincenti, di un cammino costruibile.

In un microcosmo ermetico per sé e gli altri e pieno di incognite cercano una rassicurazione dagli insulti esteriori. Sfidano la morte, ma in definitiva la temono, fino al punto di esorcizzarla con qualcosa di più forte, capace di ottundere la paura stessa, di dichiarare irrisorio l'amore stesso per la vita.

Con la droga "pesante" comincia l'abdicazione alla ragione.

La droga è la distruzione del presente e della realtà, in nome di una sensazione fittizia, ma non perciò meno travolgente, di libertà e di benessere, mai conosciuta prima. *Una sorte di luna di miele*, secondo l'espressione colorita di alcuni autori.

"Una società senza droghe è un'illusione-dice Claude Olievenstein-

Qui o altrove, domani come ieri ogni comunità non può vivere senza  
ammortizzatori chimici."

La paura, l'angoscia, la noia, la solitudine sono parti integranti della

condizione umana, sono elementi costitutivi del fascino esercitato dalle droghe. L'uomo è per sua natura portato a dimenticare che il consumo di esse comporta spesso altre sofferenze. I paradisi artificiali durano poco e lasciano un retrogusto amarissimo."

Chi sono i tossicodipendenti che finiscono in carcere?

Sono soprattutto *i cani senza collare*, vite che provengono da realtà di emarginazione sociale, di prostituzione, di devianza. "Scappati di casa", come li chiama il gergo dei giovani carcerati.

La tossicodipendenza ha canalizzato l'ordinaria devianza giovanile e ha cambiato poi dinamiche, storie, scelte con la delinquenza ordinaria.

**I giovani sono i consumatori più facilmente reperibili da tutte le droghe e risalendo nell'analisi retrospettiva si individuano la ricerca di nuovi modi di vivere, il rifiuto delle istituzioni, il desiderio di nuove strutture sociali e talora persino la scelta di vivere ai margini.**

**Appare talora come un tentativo di risposta all'angoscia del tempo, o di introspezione del proprio io mortificato.**

**Nei lunghi momenti di sincerità e di sofferenza umanità accanto al Medico Penitenziario fioriscono i luoghi comuni del tossicodipendente:**

*famiglie disgregate o in crisi, figli abbandonati al proprio destino, illusioni o delusioni di amori giovanili, ricerca di un lavoro, posti di lavoro sempre più lontani, società di consumo che tende alla emarginazione e non agevola l'integrazione dei giovani.*

**I valori tradizionali, di conseguenza, vengono svuotati del loro contenuto e del loro significato.**

**Gravi problemi esistenziali, gravi problemi di adattamento caratterizzano la vita del tossicodipendente in carcere.**

**Il tossicodipendente subisce l'emarginazione del carcere, ma subisce la emarginazione ulteriore della malattia, anche perché viene considerato dagli altri come un potenziale portatore di infezioni, le epatiti e soprattutto l'infezione da HIV.**

**Insomma il tossicomane in carcere soffre le pene dell'inferno, propriamente, perché non ha la minima capacità di adattarsi al nuovo ambiente e rivive in modo drammatico la miseria della propria esistenza quotidiana.**

**In questa realtà allucinante, piena di desolazione e di abbandono, il tossicodipendente non ha futuro, perché dietro le sbarre i problemi si acuiscono, si amplificano.**

**Finire in carcere significa aggiungere emarginazione a emarginazione, sofferenza a sofferenza. Il frutto non può che esserne avvelenato.**

**L'impatto con il carcere è sconvolgente, nel contesto soprattutto di una promiscuità forzata che violenta ogni seppur minima intimità.**

**Al momento attuale per il tossicodipendente il carcere costituisce una tappa obbligata, e piuttosto una meta conclusiva, una sorta di consacrazione definitiva: la consacrazione della sua condizione di tossicodipendenza, il cui percorso arriva alla sua destinazione, al compimento del suo destino.**

**Il rifiuto di sé e degli altri trova una corrispondenza nel rifiuto, simbolico e reale ad un tempo, che la collettività opera nei suoi confronti attraverso il carcere, il luogo della definizione negativa, della esclusione e della stigmatizzazione.**

**Si realizza, quindi, una condizione inesorabile sul piano psicologico per rendere strutturale la situazione del tossicodipendente:**

*la cella, l'inerzia, la conversazione ininterrotta e ossessiva sul tema preferito, la ricerca della sostanza e di ogni surrogato non hanno alternative.*

**La rete di rapporti che il carcere offre, realizza o perfeziona è la connessione tra due circuiti: quello della delinquenza in genere e quello del traffico delle sostanze.**

**Il carcere, inoltre, nella sua negativa maestosità, ha un'indubbia efficacia persuasiva.**

**Assistiamo nei singoli casi alla definitiva strutturazione della tossicodipendenza con l'inserimento in pianta stabile del *tossico* nei circuiti della droga e della delinquenza.**

**La caratteristica essenziale di questa operatività negativa del carcere consiste nella assimilazione di tutte le situazioni, nella negazione più assoluta della specificità di ciascuna.**

**E' invece necessario prendere in carico le persone singolarmente, nella loro condizione, nei loro problemi e nelle loro prospettive.**

**Fare questo non significa conversare con loro, essere genericamente vicini alla loro condizione, ma lo sforzo di farli uscire dall'inerzia in cui prima la piazza e ora il carcere li affondano.**

**Il vero lassismo è non prendersi carico delle persone, abbandonandole all'operare delle dinamiche distruttive nelle quali sono entrate.**

**Se riusciamo a intervenire incisivamente, potremo utilizzare il carcere per delineare percorsi alternativi e sostitutivi allo stesso.**

**Il carcere rappresenta un'efficace lezione di realtà e rimanda al tossicodipendente un'immagine avvilita e avvilita di ciò che è diventato, un'immagine che può produrre nel soggetto la sensazione di aver toccato il fondo, da cui si può pensare soltanto a risalire.**

**La vulnerabilità psicologica, di cui parla con sicura autorevolezza il Premio Nobel Rita Levi Montalcini, nel tossicodipendente è veramente disarmante, ma egli è capace di non desistere di fronte a nulla, quando decide di raggiungere specifiche finalità:**

*così si ingegna ad annusare con la testa dentro una busta di plastica i vapori del fornellino a gas o confeziona cocktails improvvisati con alcuni particolari farmaci.*

Si è sentito talora affermare che il carcere possa costituire una sorta di frontiera protettiva alla tossicodipendenza, sulla stregua della testimonianza fornita a Napoli anche dalle madri-coraggio che sono arrivate al punto di denunciare i propri figli, facendoli finire in galera, pur di tentare disperatamente di sottrarli al mercato della morte.

Il coraggio, e anche la disperazione, meritano ogni ammirazione e simpatia: tuttavia la speranza è mal riposta, anche perché la droga circola in carcere e può incentivare ulteriore proselitismo, a causa dell'aumentata vulnerabilità psicologica dei detenuti.

Il passaggio della droga in carcere costituisce poi un altro capitolo sconcertante e può alimentare turpi commerci interni, quando non estorsioni.

Talora sono i familiari stessi dei detenuti che si rendono latori di droga attraverso le vie più originali e singolari: droga introdotta dentro un piatto di *cannelloni ripieni* o sotto i tacchi delle scarpe o sotto i francobolli attraverso la posta.

Talora sono gli stessi detenuti ad introdurla mimetizzandola solitamente nell'ano o nella vagina avvolta nella carta stagnola o in ovuli ingeriti prima di rientrare in carcere dai permessi o dal regime di semilibertà (tre anni fa il caso di TORINO dove tre detenuti sono deceduti per overdose). Talvolta il passaggio di droga si verifica durante il colloquio con i propri familiari attraverso i baci in bocca.

Se la società non riesce a prefigurare per i tossicodipendenti altre risposte rispetto al carcere nel miraggio di un alibi impossibile, si deve consegnare a un fallimento senza riscatto.

Dopo la legge 162/90, l'Amministrazione Penitenziaria ha operato con queste direttive:

A) Organizzare sezioni distinte per i tossicodipendenti in tutti gli Istituti.

B) Implementare l'operare dei servizi pubblici delle tossicodipendenze all'interno del carcere;

C) Istituire Presidi interni composti da 1 Medico, 1 Infermiere e 1 Psicologo per seguire le sezioni dei tossicodipendenti;

**D) Adibire alcuni Istituti a cosiddetta custodia attenuata esclusivamente per i tossicodipendenti;**

**I risultati non sono stati positivi, anche perchè molti progetti sono rimasti come al solito sulla carta e poi obiettivamente le condizioni di sovrannumero dei tossicodipendenti, unitamente alla debolezza numerica degli Operatori Penitenziari hanno finito per neutralizzare miseramente ogni tentativo di seria progettualità.**

**Di fronte a questo abisso di necessità cosa si può fare, cosa si deve fare?**

**Intanto liberarsi dalle ideologie drastiche, quando non forsennate. La risposta ideologica è la più facile, è la panacea dell'assolutezza dichiarata, e il disastro dei fatti.**

**Dobbiamo piuttosto prendere atto del fallimento delle politiche repressive e sperimentare nuovi percorsi soprattutto nell'ottica della strategia della riduzione del danno.**

**Non è facile, né semplice mettere da parte le certezze assolute del proibizionismo!**

**Bisogna avere il coraggio, bisogna avvertire l'esigenza di fare i conti finalmente con la realtà, altrimenti corriamo il rischio dell'omologazione "*con i cani che abbaiono alla luna*".**

**Non valgono emotività o tendenze a valutazioni riduttive, non valgono e non servono allarmismi di sorta; soltanto un'analisi pacata, seria, coraggiosa può essere un buon punto di partenza, un'attenta base di valutazione.**

**Ecco perchè noi MEDICI PENITENZIARI diciamo che non possiamo prefigurare il carcere come una risposta sociale alla tossicodipendenza.**

**In definitiva la società non può e non deve delegare al carcere un problema che non sa, non può o non vuole risolvere.**

**La tossicodipendenza esige prevenzione e cura, non punizione.**

**Esige solidarietà, non segregazione.**

**Perchè allora il carcere per il tossicodipendente?**

**Perchè infliggere allora ulteriore sofferenza?**

**Una cosa è certa.**

**Il carcere non ha, non può avere neanche effetto deterrente per chi è abitualmente dedito ad assumere sostanze stupefacenti.**

Ciò risulta facilmente deducibile dalla incredibile percentuale di recidive che si possono riscontrare tra i tossicodipendenti. Incredibile, e al tempo stesso ovvia.

Gli obiettivi principali della cosiddetta strategia di riduzione del danno risultano rappresentati da:

**A)** Contenimento dei danni e dei rischi (individuali e collettivi) connessi con l'uso di stupefacenti.

**B)** Diminuzione dei morti per overdose.

**C)** Riduzione della trasmissione del virus HIV ,nonché di altre malattie conseguenti allo scambio di siringhe e altre forme di promiscuità.

**D)** Miglioramento delle condizioni di salute del tossicodipendente.

**E)** Limitazione dei processi di criminalizzazione indotti dall'uso di stupefacenti.

La riduzione del danno è pertanto in contrasto con il modello dell'astinenza che deriva piuttosto dalla scelta di una strategia fatta di legislazione punitiva e di paternalismo medico e religioso .

Il tema fa parte della politica di riduzione del danno cioè di quell'approccio terapeutico che, nei confronti dei tossicodipendenti allo stato non raggiungibile da interventi di tipo riabilitativo, dà valore prioritario alla tutela della salute e della stessa vita della persona.

La riduzione del danno non è uno slogan politico o ideologico, ma un insieme di interventi pragmatici mirati a ridurre i danni alla salute per le persone tossicodipendenti.

Le strategie di riduzione del danno hanno consentito di agganciare migliaia di tossicodipendenti, che non si erano mai rivolti ai servizi e di inserirli in percorsi terapeutici e riabilitativi.

Per riduzione del danno in carcere non si intende solo la somministrazione di metadone o buprenorfina ,ma tutto ciò che serve per diminuire, appunto, i danni che un eroinomane può recare a sé e agli altri.

La terapia metadonica trova una significativa, indispensabile collocazione in carcere, apportando importanti benefici, tra cui bisogna considerare:

- efficacia nel controllare in termini adeguati i sintomi di astinenza;

- miglioramento della qualità della vita;

- stabilizzazione di stili di vita più adattivi con maggior

attenzione alla propria salute, agli interessi affettivi e

sociali;

- facilita l'adattamento all'ambiente carcerario con

maggiore disponibilità alle attività lavorative e ai

rapporti relazionali con i propri compagni e con gli

operatori penitenziari;

- garantisce stabilità al tono dell'umore ed evita il ricorso smodato alle benzodiazepine;

- prepara in termini adeguati il rientro del soggetto in

società, dopo aver scontato la pena;

- riduce drasticamente i tentativi di suicidio e i gli altri gesti di autolesionismo e la mortalità per overdose;

- nella comorbidità psichiatrica consente una migliore compensazione del soggetto.

Il metadone è il trattamento più richiesto dai tossicodipendenti in carcere, ma è anche il più indicato per attrarre coloro che hanno più scarsa motivazione al cambiamento e minore fiducia nelle proprie capacità di cambiare.

Esistono moltissimi studi che confermano l'utilità del metadone in misura superiore ad altri trattamenti.

Resta da precisare che, nonostante sia un trattamento sicuro ed affidabile, ancora non viene utilizzato abbastanza e in modo appropriato in carcere.

Da un'indagine epidemiologica condotta dall'Ufficio IV del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria risulta che il trattamento metadonico viene praticato in 125 Istituti Penitenziari su 212.

I detenuti tossicodipendenti presi in carico con il metadone sono circa 3500, di cui il 55,4% con terapia a scalare e il 44% con terapia a mantenimento.

Persiste un'abitudine inveterata e quanto meno scorretta a un forte, ingiustificabile utilizzo di benzodiazepine, con le quali impropriamente si cerca di calmierare ogni necessità.

Questo deve valere soprattutto per quei 92 Istituti penitenziari che, a distanza ormai di 13 anni dal disposto legislativo (*Legge 162/90*) sono ancora privi della relativa Convenzione con il SERT e dove ognuno si muove solo per personale spirito di iniziativa, anche se talora i pregiudizi e le difficoltà logistiche ed organizzative si frappongono ampiamente e di fatto impediscono il trattamento metadonico, neutralizzando ogni tentativo di rispettare almeno la continuità terapeutica.

Residuano ancora forti pregiudizi e resistenze ideologiche nell'autorità giudiziaria nei confronti dei soggetti in trattamento metadonico. Quei pregiudizi che portano a banalizzare o addirittura criminalizzare coloro che sono in trattamento metadonico considerando il metadone alla stregua di *una droga di stato*.

Nella co-morbidità si parla legittimamente di doppia diagnosi, ma in carcere questa doppia diagnosi può interessare soggetti affetti da infezione da Hiv e allora si deve parlare propriamente di tripla diagnosi.

In carcere il trattamento metadonico è quello che fornisce i risultati più apprezzabili in riferimento soprattutto alla complessità dei casi.

*Tra gli strumenti a disposizione in carcere per un intervento sanitario nell'ambito della tossicodipendenza, il metadone rappresenta quello di gran lunga più incisivo per l'aggancio immediato che riesce a realizzare anche con il tossicodipendente più problematico.*

I programmi di disintossicazione a lungo termine con trattamento metadonico trovano nel carcere una congeniale estrinsecazione ed hanno come obiettivo principale la riabilitazione psico-sociale del tossicodipendente-detenuto.

Approcci farmacologici di tipo diverso (ad es. clonidina) hanno dimostrato limiti invalicabili, frammentarietà d'intervento e soprattutto scarsa compliance da parte del tossicodipendente-detenuto.

**Nessuna misura coercitiva deve essere presa nei confronti dei tossicodipendenti, nessuna pressione deve essere esercitata che non faccia appello al loro recupero di responsabilità.**

**Il consenso del paziente è la condizione preliminare a ogni iniziativa terapeutica ,perchè la battaglia contro la droga deve essere combattuta soprattutto dal soggetto stesso.**

**Bisogna stimolare i loro interessi,bisogna delineare importanti prospettive.Se ciò accadesse potrebbe essere contrastato l'effetto negativo delle aggregazioni carcerarie.**

**"La tossicomania è mobile,plastica-dice uno studioso- resiste**

**adattandosi a tutte le situazioni,a tutte le repressioni,perchè nasce da un bisogno,da una mancanza,da una sfida,da una ricerca febbrile di altro".**

**Fino a pochi anni fa si diceva al tossicomane incallito "*o ti curi,o tocchi il fondo e magari crepi*".**

**Adesso,invece,a quelli che non vogliono saperne di smettere,si mettono a disposizione siringhe e preservativi,si propone il metadone o la buprenorfina o si formulano consigli su come evitare l'overdose o le malattie(anche per non infettare gli altri) e sul cosiddetto "*farsi sicuro*" o "*aiutiamoli a non farsi male*".**

**Questo consente di delineare una prospettiva a piccoli passi, confortati dalle esperienze maturate in altri paesi  
(Svizzera,Olanda,Danimarca,Spagna,Germania,Norvegia,Australia e Canada ecc.).**

**Tutto ciò non vuol dire affatto "*gettare la spugna*", ma impegnarsi a partire dal riconoscimento delle condizioni reali.**

**In questa ottica si fa strada il convincimento che può essere ammessa una sperimentazione controllata di somministrazione di eroina con particolare riferimento ai soggetti più *duri e incalliti*, come già viene sperimentato nel carcere di Zurigo, nelle carceri in Olanda e in Spagna (Granada), e altrove.**

**Da quando nel 1991 la Svizzera ha cominciato la somministrazione controllata di eroina i neo-consumatori sono diminuiti molto.**

**Questi dati dimostrano che la politica liberale della Svizzera non ha provocato vertiginosi aumenti di consumo,che la proibizione non è un deterrente ,ma al contrario fa aumentare nei giovani il desiderio della trasgressione.**

**La mia lunga esperienza professionale nell'Istituto di PISA mi ha fatto maturare gradualmente il convincimento che *esiste uno zoccolo duro di tossicodipendenti* verso cui lo Stato deve prendere solo atto della situazione e predisporre la**

somministrazione di eroina in ambienti rigidamente controllati da personale altamente qualificato.

E' l'unica strada percorribile.Lo impone il buon senso.

L'esperienza mi porta a fare un paragone forse azzardato e temerario,ma lo faccio per esemplificare.

Per alcuni tossicodipendenti inveterati l'eroina è come l'insulina per i diabetici.

Giova ricordare che già esiste nell'armamentario farmacologico del Sert l'utilizzo della buprenorfina.

I soliti benpensanti lontani anni luce dalla drammaticità del problema droga pontificano arroccandosi in posizioni moralistiche che poco hanno da condividere con i sobborghi delle città e con i marciapiedi,dove i tossicodipendenti continuano a morire somministrandosi eroina tagliata male.

Sono entrato in carcere nel lontano 1974 ed ero un convinto sostenitore del proibizionismo.

32 anni di lavoro in prima linea con i tossicodipendenti mi hanno lentamente trasformato in un convinto sostenitore dell'antiproibizionismo.

Una politica che può salvare delle vite merita una seria considerazione,per quanto controversa o addirittura compromissoria possa sembrare in un primo momento.

Le politiche di riduzione del danno ,inizialmente intraviste come un cedimento nell'ambito della scelta repressiva ,si sono progressivamente configurate come **un'opzione di razionalizzazione del problema droga.**

Da un lato evitano la contrapposizione frontale con la scelta proibizionista ,dato che non mettono in questione l'attuale modello che prevede in ogni caso la punizione del traffico di droghe.

Dall'altro ,prendono atto del fallimento del proibizionismo nel raggiungere l'obiettivo principale che è quello di ridurre o eliminare il consumo e riconoscono gli enormi danni che la scelta repressiva indirettamente causa alla salute.

L'assioma che la società non si accontenta di reprimere il mercato della droga ,ma rieduca i tossicodipendenti attraverso il carcere è una prospettiva totalmente fallimentare .

Continuare a pensare questo significa consegnarsi ad una densa zona d'ombra.

I numeri parlano chiaro e dicono che i tossicodipendenti in carcere sono sempre più numerosi.

**Esiste un universo in cui si accendono, malgrado tutto, barlumi di speranza.**

**Un universo fatto di uomini e donne che aiutano altri ad uscire dal dolore e dalla dipendenza, senza mai far pressione sulla loro volontà, perchè tutto si fonda sull'iniziativa di questi altri, sul loro coraggio, la loro energia, i loro sforzi per venirne fuori.**

**Di fronte ai problemi drammatici rappresentati dalle droghe nessuno può illudersi di avere la ricetta miracolosa, anche perchè, in definitiva, la droga racchiude un mistero che rende terribilmente modesti.**

**Questo programma di recupero si deve basare sulla responsabilizzazione del tossicodipendente per tentare di restituirgli il valore dei sentimenti, dell'amore, del rispetto.**

**Bisogna aiutare a coltivare i sentimenti, quei sentimenti che ormai sono stati sostituiti dai desideri, desideri di cose e di tutto.**

**Infiniti problemi pone la tossicodipendenza, ma questi problemi non devono essere motivo di scoraggiamento.**

**Questi problemi al contrario devono essere una sfida alla nostra professionalità.**

**Non dobbiamo buttare facilmente la spugna in segno di resa, ma dobbiamo piuttosto tenere costantemente presente che i tossicodipendenti non sono dei drogati e basta, ma sono piuttosto dei malati particolari a cui va rivolta ogni nostra attenzione e cura.**

**Di fronte al gravissimo dramma della tossicodipendenza si impone una mobilitazione delle coscienze.**

**L'impegno deve essere comune, di tutti.**

**In simili circostanze non è possibile accordare alibi ad alcuno.**

**Se la droga è un problema dell'uomo, è anche vero che la lotta alla droga coinvolge da vicino tutte le componenti della società.**

**Vi è la necessità di creare la coscienza che questo è un problema sociale che riguarda tutti.**

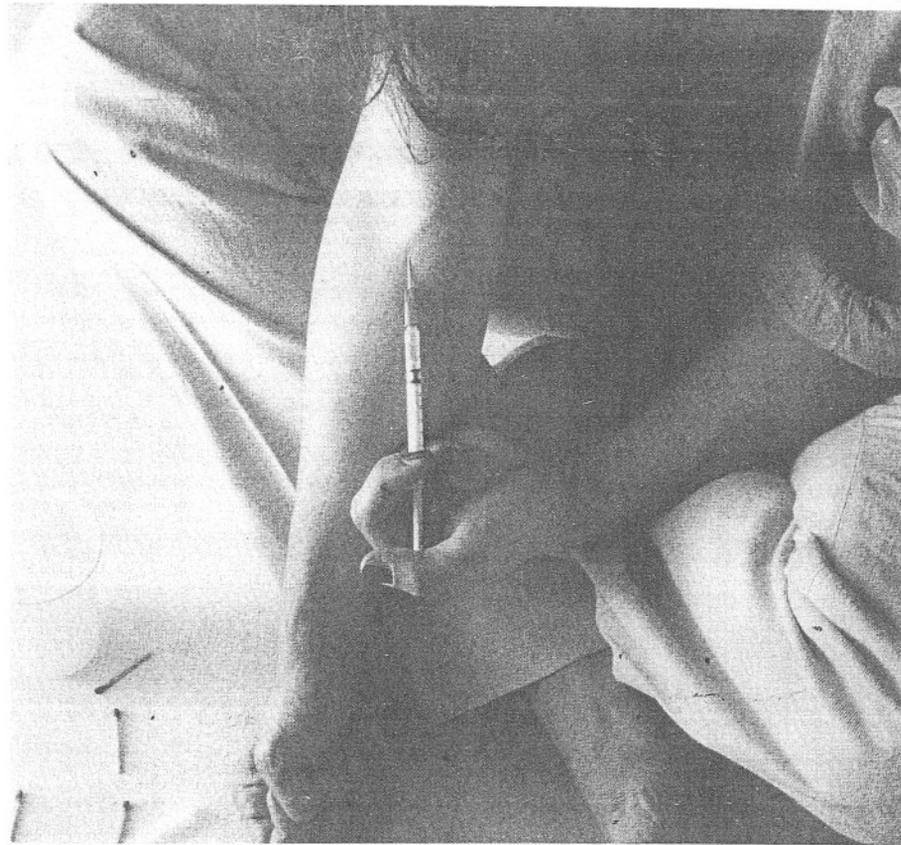
**Per il tossicodipendente è necessario partire dalla fatica e dal dolore in cui la sua esperienza elusiva lo ha costretto, affrontando le origini del suo errore all'interno della sua storia, ricercando con cura le ragioni della sua fragilità, conoscendo le mura spesse in cui ha dovuto rinchiudersi.**

**Il tema della tossicodipendenza ,purtroppo,al momento attuale,si presenta tra l'indifferenza e la lacerazione.**

**Fare prevenzione seria non deve significare limitarsi a dire quali sostanze fanno male o quali sostanze possono uccidere.**

**Significa piuttosto educare ai valori della vita,perchè la droga non è un problema fisico ,ma è anzitutto un problema esistenziale.**

**E il recupero di un tossicodipendente non vuol dire somministrargli questa o quella medicina,ma vuol dire soprattutto aiutarlo a riscoprire la sua dignità di uomo,il senso del suo cammino,il significato del dolore della solidarietà e del coraggio per guardare dentro e dietro e ricominciare da capo. Ricominciare è, in fondo, il compito di ciascuno di noi, ogni mattina che il cielo ci manda.**



# la Repubblica

Direttore Eugenio Scalfari

SEDE: 00185 ROMA, P.zza Indipendenza 11/b, tel. 06/49821, Fax 49822923 (c. post. 2412 Roma AD). Sped. abbon. postale gr. 1/70. PREZZI DI VENDITA ALL'ESTERO: Austria Sc. 22; Belgio F.B. 60; Canada \$ C. 2; Cipro P. 1,20; Danimarca Kr. 13; Egitto Pt. 350; Finlandia Fmk 8; Francia F. 10; Germania D.M. 2,60; Grecia Dr. 300; Inghilterra P. 95; Jugoslavia Din. 22; Lussemburgo F.L. 50; Malta Cents 32; Monaco P. F. 10; Norvegia Kr. 13; Olanda Fl. 3; Portogallo Esc. 250; Spagna Pts 190; Svezia Kr. 11; Svizzera Fr. 2,30; Svizzera Tic. Fr. 2; U.S.A. \$ 2; U.S.A. West Coast \$ 2,25. U.S.A. La Repubblica (Usps 687-33c) published daily for \$ 410 yearly in Rome (Italy). Second Class Post. Paid at Lic NY and add. Mailing Offices. Changes Address: Speedimpex 45-45 39th St./L.I.C. NY 11104. TARIFFE PUBBLICITARIE (più Iva 19%): A MODULO: Commerciale: L. 750.000 (per la sola giornata del venerdì) L. 825.000; Elettorale, politica, occasionale: L. 1.050.000 (per la sola giornata di venerdì) L. 1.155.000; Legali, sentenze, atti, appalti L. 620.000 (per la giornata del venerdì) L. 682.000; Ricerche di personale L. 600.000; Finanziaria L. 620.000 (per la giornata del venerdì) L. 682.000; Editoriale: libri L. 400.000 (per la giornata del venerdì) L. 440.000; periodici L. 600.000 (per la giornata del venerdì) L. 660.000; Supplementi per posizioni di rigore: + 20%. TARIFFE PUBBLICITÀ LOCALE A MODULO (più Iva 19%): Roma L. 230.000; Milano L. 230.000; Bologna, Firenze, Torino, Napoli L. 150.000 per edizione. Concessionaria: A. MANZONI & C. - Milano - via Nervesa 21 tel. 02/574941

Una cella del carcere minorile di Casal del Marmo a Roma

*Francesco Ceraudo, presidente dei medici che lavorano nei penitenziari: "Il problema dell'Aids si aggraverà. La situazione è drammatica"*



## “Ma in cella non si guarisce”

ROMA (s.mz.) - «Le carceri diventeranno i nuovi serbatoi per scaricare i tossicodipendenti e si aggraverà ulteriormente il problema dell'Aids dietro le sbarre». Francesco Ceraudo, presidente dell'Amapi, l'associazione che riunisce i 325 medici penitenziari dei 191 istituti del paese, riconosce che al carcere sarà affidato un nuovo ruolo riabilitativo, «ma», obietta «la galera è galera e se il tossicodipendente non riesce a uscire dalla droga in libertà con tutto il fascino della vita, come potrà facercola da segregato in una condizione che amplifica a dismisura i suoi problemi esistenziali?».

«Mi auguro che l'amministrazione si adegui in fretta per far fronte ai prevedibili effetti della legge» dice Ceraudo «Sono urgenti nuovi spazi a custodia attenuata, integrati con il territorio e con gli operatori specializzati. La situazione attuale del resto», continua il presidente dell'Amapi, «è tanto drammatica da non consentire rinvii: tra i reclusi ci sono un esercito di tossicodipendenti e di sieropositivi e la droga, nonostante la vigilanza, circola ovunque. Per far entrare la polvere bianca tutti i mezzi sono buoni: può arrivare per posta sotto il francobollo, può essere nascosta in un

ovolo che passa di bocca in bocca durante i colloqui, può essere mimetizzata nei pacchi o introdotta clandestinamente da quei detenuti che durante il giorno escono per lavorare. E ci sono anche stati casi in cui a portar dentro la droga sono stati stessi gli agenti di custodia. Quanto alle siringhe», spiega Ceraudo, «fallito il tentativo di una distribuzione ufficiale, esiste quella truffaldina. Oppure si ricorre a sistemi artigianali di ogni genere, fino alla penna bic trasformata in pompa».

**Un quadro inquietante. Nel carcere già si sentono gli effetti del dopo-legge?**

«No, è troppo presto. Ma l'amministrazione è in grande fermento: entro tre mesi dovrebbero essere create nuove sezioni per i tossicodipendenti. Per decreto saranno assunti medici, assistenti sociali e soprattutto agenti di custodia e al carcere verrà affidato un inedito ruolo di cura e di riabilitazione. Un compito che ci vede tra i protagonisti e che ci affida un ruolo professionale molto più ampio di quello attuale. Eppure mai neanche una volta durante la pur lunga discussione sulla legge antidroga, il Parlamento ha sentito la necessità di ascoltare i medici penitenziari. Un segnale che mi fa prevedere tempi bui...».

**Del dottor Ceraudo, è pessimista.**

«Sono soltanto realista. Già la legge del 1975 destinava aree speciali ai tossicodipendenti detenuti... Ma il passato insegna che per quanto ci sia da fare con medici, criminologi, operatori, la rieducazione coatta non risolve il problema. Infine a rendere ben più ardua la sfida è arrivato l'Aids. Già ora in carcere ci sono migliaia di sieropositivi e il 70 per cento di loro sono tossicodipendenti. Poi c'è la piaga dei malati di Aids: in carcere la depressione abbassa ulteriormente le già minime difese di queste persone e noi da tempo sosteniamo che l'incompatibilità con il carcere non deve scattare all'ultimo stadio conclamato della malattia, bensì già in quello precedente, l'Arc».

**Come vi preparate, voi medici penitenziari, ad affrontare il futuro?**

«In ottobre ci riuniremo a Fiuggi dove terremo un convegno nazionale sul tema dell'Aids in carcere e subito dopo ci occuperemo della tossicodipendenza. Ma, oltre agli studi, ai seminari e alle parole, i medici penitenziari sono decisi a combattere e il mese prossimo, se non ci daranno gli aumenti salariali e l'indennità che inutilmente chiediamo da anni, saremo costretti a scioperare».