

# REGIONE TOSCANA

## CENTRO REGIONALE PER LA SALUTE IN CARCERE

IL BINOMIO DROGA-CARCERE.

LA STRATEGIA DI RIDUZIONE DEL DANNO.

**La necessità di misure alternative.**

-----  
-----  
*Prof. Francesco CERAUDO*

**Direttore Centro Regionale per la salute in  
carcere-Regione TOSCANA**

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

**Il 35% della popolazione detenuta, che al momento attuale e per la prima volta nella storia del nostro paese ha raggiunto la cifra di 65.500, risulta costituito da tossicodipendenti.**

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

**Uno studio epidemiologico condotto dal Dr.Vincenzo De Donatis di Modena conta al momento attuale 22.925 detenuti tossicodipendenti.**

**Nel 2008 gli ingressi in carcere di persone con problemi legati al consumo di sostanze stupefacenti sono stati di 30.528 pari al 33% del totale degli ingressi.**

**Nel 2007 si sono registrati 24.371 ingressi su un totale di di 90.441 pari al 27%.**

**Dal 2007 si è registrato inoltre anche un incremento del 38% degli ingressi di minori in carcere per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti e ha riguardato quasi esclusivamente il genere maschile (96%) con lieve prevalenza di soggetti italiani(54%).**

**Rileviamo come ormai da tempo il numero di tossicodipendenti che**

**ogni anno transita dalle carceri italiane è decisamente superiore a quello di coloro che transitano dalle comunità terapeutiche(17.042 nel 2006,16.433 nel 2007).**

**Rileviamo così quale è di gran lunga la scelta tra approccio repressivo e approccio terapeutico.**

**Diminuisce difatti da tempo il numero dei soggetti che annualmente va in comunità,mentre cresce in termini preoccupanti il numero delle segnalazioni all'autorità giudiziaria per reati previsti dal Testo unico sugli stupefacenti,cresce il numero delle sanzioni amministrative irrogate e la loro durata,aumentano le condanne ex art.73 .**

**Quanto poi al sistema delle misure alternative per la presa in carico dei tossicodipendenti l'accesso è relativo.**

**Al sistema penitenziario viene dunque affidata la maggior responsabilità nel contrasto al fenomeno della tossicodipendenza ,quando è ormai noto che i tassi di recidiva per chi esce dal carcere sono estremamente elevati ,assai più di quelli di chi sconta la propria pena in misura alternativa,e che il gruppo con il maggior tasso di recidiva è proprio quello dei tossicodipendenti.**

#### **POSSIAMO DISTINGUERE:**

- **Poliassuntori(49.9%)**
- 
- **Consumatori di oppiacei (27,6%)**
- 
- **Cocainomani(23%)**

**In grandi strutture carcerarie come MILANO,TORINO,ROMA,GENOVA,FIRENZE,BOLOGNA ,NAPOLI la presenza di tossicodipendenti supera anche il 50%.**

**Negli Istituti Penitenziari della Regione TOSCANA sono presenti 1241 detenuti tossicodipendenti(1206 uomini e 35 donne).Sono in trattamento metadonico 251 soggetti.**

**Al carcere Don BOSCO di PISA sono attualmente presenti :**

- **106 tossicodipendenti (35% )**
- **di cui 44 in trattamento metadonico ,**
- **4 con buprenorfina**
- **e 3 con suboxone.**

Le carceri ,al momento attuale,rappresentano dei serbatoi,degli enormi magazzini dove la società, senza porsi eccessive remore, continua a scaricare i tossicodipendenti ,immaginando forse di poterli così neutralizzare e rendere magari inoffensivi.

Questi, invece, 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 ,in quanto la detenzione presenta più rischi di quanti ne eviti.

La droga non è soltanto un prodotto,è un modo di vita.

Il tossicodipendente è agganciato contemporaneamente alla sua droga e al modo in cui conviveva con essa.

Del resto il soggetto che fa ricorso alla droga porta con sé elementi di disorganizzazione affettiva,di difficoltà di comunicazione,di incapacità di accogliere istanze quotidiane di rapporto.

Sceglie questa soluzione nel tentativo di risolvere l'attualità della sua presenza con la connessione dell'esistere in mezzo agli altri.

Non trovando in sé possibilità di adeguamento e quindi di accettazione sociale ricerca artificialmente delle condizioni per sopravvivere.

In questi termini i giovani si allontanano da loro stessi,per sottrarsi alla sofferenza, all'assenza di prospettive dinamiche .

Il loro mondo diventa ermetico ,pieno di incognite e soprattutto limitato a quel microcosmo che in definitiva li rassicura dagli insulti esteriori.

Sfidano la morte,ma in definitiva la temono.

Con la droga è cominciata la lotta contro la ragione.

La droga è la distruzione del momento presente,è una nuova visione del mondo,attraverso una immaginazione virtuale e senza freni.

Il tossicodipendente porta sulle spalle un carico di sofferenze e vive con un grande sforzo psichico.

Quando una persona così conformata incontra la droga,osiamo dire che sperimenta un sentimento di libertà e di benessere che non ha mai avuto la possibilità di conoscere prima.

La droga lo difende dall'angoscia e si configura in modo fantastico come *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.

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.

Costituisce talora una delle risposte all'angoscia della nostra epoca o viene inteso come tentativo di introspezione il 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 ,in quanto viene considerato dagli altri come un potenziale portatore dell'infezione da HIV.

In definitiva egli 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,perchè dietro le sbarre i problemi si acuiscono ,si amplificano.

Finire in carcere significa aggiungere emarginazione a emarginazione,sofferenza a sofferenza con la prospettiva infelice di produrre solo frutti avvelenati.

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, una meta conclusiva, una sorta di consacrazione definitiva.**

**Si tratta della consacrazione della sua condizione di tossicodipendenza il cui percorso arriva ad una meta conclusiva.**

**Il rifiuto di sé e degli altri trova il suo riconoscimento 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 ideale sul piano psicologico per rendere strutturale la situazione del tossicodipendente:**

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

**La rete di rapporti che tale luogo 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 omogeneizzazione di tutte le situazioni, nella negazione più assoluta della specificità di ciascuna.**

**E' invece necessario prenderli in carico 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 vuol dire riuscire a 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 tossicodipendenza è malattia con una sua propria base biologica.**

**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.**

**Niente di più falso, anche perché la droga circola in carcere e può incentivare inesorabilmente ulteriore proselitismo, a causa dell'aumentata vulnerabilità psicologica dei detenuti.**

**Il passaggio della droga in carcere costituisce poi un altro capitolo sconcertante e viene ad alimentare un turpe commercio interno (*cessione di una dose di eroina in cambio di una prestazione sessuale*).**

**Talora sono i familiari stessi dei detenuti che si rendono latori di droga attraverso le vie più originali e singolari.**

**Ricordo il caso di una partita di 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 irrimediabilmente ad una densa zona d'ombra, ad un fallimento senza riscatto.**

**Dopo la legge 162/90, l'Amministrazione Penitenziaria ha operato in 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 niente ideologie forsennate.

Non se ne sente proprio la necessità.

Ci porterebbero subito fuori strada.

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.

**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 promiscuo di siringhe.**
- 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;**
- migliora la 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.**
- attua la strategia della riduzione del danno;**

Il metadone è il trattamento più richiesto dai tossicodipendenti in carcere e senza dubbio 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 a qualunque altro trattamento.

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 di 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 per 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,mentre non perdono l'occasione di 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 del caso.**

***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.**

**Il trattamento della tossicodipendenza è mirato ad acquisire un risultato di equilibrio e benessere soggettivo che prescinde dalle condizioni in cui si trova il soggetto all'inizio della terapia.**

**Se la carcerazione è una tappa frequente nella storia degli**

eroinomani ,è auspicabile che il contesto carcerario si avvalga della tecnica medica che riesce a produrre salute e stabilità comportamentale in condizioni di libertà.

**Il mantenimento con:**

- agonisti
- 
- metadone
- 
- buprenorfina
- 
- suboxone

è fattibile all'interno del carcere,secondo gli stessi principi con cui si svolge all'esterno.

Se in prima istanza gli agonisti garantiscono una migliore gestione carceraria del soggetto ,dall'altra facilitano la prospettiva della riacquisizione della libertà:la terapia iniziata dietro le sbarre costruisce una garanzia farmacologica da sfruttare per un futuro da soggetti liberi.

Il percorso ipotizzabile è diverso a seconda della gravità tossicomana :nei casi meno gravi ,il carcere può agire ,con il suo carattere coercitivo e chiuso ,come protezione ai fini di un avvio e di una stabilità terapeutica,il che corrisponde se non altro ad una migliore qualità di vita carceraria.

In questo modo la terapia non troverebbe più nel carcere un ostacolo,e il carcere realizzerebbe un ruolo importante di canalizzazione verso la terapia,la salute mentale e l'equilibrio sociale. 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 Claude Olievenstein- 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 il suboxone e 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 significa saper delineare elementi di prospettiva a piccoli passi confortati dalle esperienze maturate in altri paesi (Svizzera, Olanda, Danimarca, Spagna, Germania, Norvegia, Australia e Canada ecc.).

Tutto ciò ovviamente non vuol dire *“gettare la spugna”*.

In questa ottica si fa strada il convincimento che potrebbe essere presa in considerazione una sperimentazione controllata di somministrazione di eroina con particolare riferimento ai soggetti più *duri e incalliti* come già viene sperimentato nel carcere di Zurigo.

Altrettanto dicasi delle carceri in Olanda e in Spagna (Granada).

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 (i cosiddetti irriducibili)* verso cui lo Stato dovrebbe prendere solo atto della situazione e tentare di predisporre la somministrazione di eroina in ambienti rigidamente controllati da personale altamente qualificato.

E' l'unica strada percorribile. Non ci sono alternative valide da sperimentare. Lo impone il buon senso.

Lo impone la strategia della riduzione del danno. Si scongiurerebbe la micro-macro criminalità indotta.

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.

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.**

**35 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 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,mentre ormai i sentimenti 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 tutto da capo.**

**In un momento in cui le carceri scoppiano, mi sento di condividere pienamente l'appello rivolto da Franco CORLEONE al Governo affinché vengano potenziate le misure alternative alla detenzione che permettono ai tossicodipendenti di uscire dal carcere.**

**Francesco Ceraudo**