

# MEDICINA PENITENZIARIA

## Il binomio droga-carcere.

### La strategia di riduzione del danno

### La necessità di misure alternative

Il binomio DROGA-CARCERE ha assunto negli ultimi tempi dimensioni sconvolgenti ed allarmanti e ha innescato inesorabilmente effetti reattivi molto preoccupanti.

Il 25-30% della popolazione detenuta ,che al momento attuale ha raggiunto la cifra di **56.500** (di cui **2354** donne),risulta costituito da tossicodipendenti.

I detenuti stranieri(con forte rappresentanza del Marocco,Tunisia, Albania,Romania e Nigeria) sono **18.971**(di cui **18.112** uomini e **854** donne) al 28/02/2017 .Il 30% di essi risulta costituito da tossicodipendenti.

Si rileva 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.

Soltanto 1 detenuto tossicodipendente su 6 riesce ad arrivare nella comunità di recupero e la relativa retta è di circa 18.000 euro l'anno. Quanto sopra è anche la conseguenza nefasta dell'emanazione di leggi spietate e controproducenti sulle droghe(giudicate poi incostituzionali dalla stessa Corte Costituzionale il 14/02/2014 ).

Dal 2007 si è registrato inoltre un preoccupante incremento 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%**).

Si rileva così quale è di gran lunga la scelta tra approccio repressivo e approccio terapeutico.

Diminuisce difatti da tempo il numero dei soggetti che anno per anno va in comunità,mentre cresce in termini considerevoli 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 francamente molto relativo.

Nel **2010** venne approvata dalla Regione Toscana ,su specifica sollecitazione del **Centro Regionale per la Salute in carcere**,una Delibera che prevedeva l'immissione di detenuti tossicodipendenti in comunità.

L'opportunità riguardava quei detenuti che potevano usufruire di misure alternative alla detenzione.

Questa Delibera venne salutata come un segno di grande civiltà, in quanto garantiva ai detenuti tossicodipendenti la stessa dignità e tutela della salute che viene garantita ai cittadini liberi.

Nella Delibera si stabilisce che il percorso di presa in carico dei detenuti tossicodipendenti dovrà essere equiparato in tutto e per tutto a quello delle persone tossicodipendenti in libertà e si prevede che dovrà esserci un'interazione tra ASL,Sert,Comunità terapeutiche ,PRAP toscano e Magistratura di Sorveglianza per definire percorsi assistenziali e procedure idonee per i detenuti tossicodipendenti sottoposti a misure alternative alla detenzione,qualora vogliano intraprendere programmi di recupero.

A distanza di 7 anni i risultati acquisiti sono molto modesti.

Siamo,in verità, molto lontani dagli obiettivi prefissati.

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.

La strategia incentrata su criminalizzazione della diffusione delle droghe e sfruttamento delle sanzioni che colpivano i suoi utenti per avviare i percorsi terapeutici si è però costantemente mostrata fallimentare ai fini del conseguimento di una effettiva decarcerarizzazione dei tossicodipendenti.

Il Decreto legislativo 22 Giugno 1999 n°230 all'art.8 recita:

*"A decorrere dall'1/01/2000 sono trasferite al Servizio Sanitario della Nazionale le funzioni sanitarie svolte dall'Amministrazione Penitenziaria con riferimento ai settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti".*

*Nè questo provvedimento legislativo,nè tanto meno il Riordino della*

*Medicina Penitenziaria previsto dal DPCM dell'1/04/2008 hanno fatto acquisire risultati significativi a questo specifico settore.*

Possiamo distinguere:

**-Poliassuntori (50% circa)**

**-Consumatori di oppiacei(27%)**

**-Cocainomani (23%)**

In grandi strutture carcerarie come Milano San Vittore, Torino, Roma Regina Coeli, Roma Rebibbia, Genova Marassi, Firenze Sollicciano, Bologna, Napoli Poggioreale, Napoli Secondigliano, Verona la presenza di tossicodipendenti supera anche il 50%.

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 ,perchè il carcere può soltanto amplificare a dismisura i loro infiniti problemi esistenziali.

Ne è inconfutabile testimonianza l'alto numero considerevole di detenuti tossicodipendenti che tenta di suicidarsi in carcere.

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

Il carcere è una struttura naturalmente punitiva ed è un segno inequivocabile che custodisce e trasmette questo tipo di cultura.

Il tossicodipendente invece per il suo cammino di liberazione deve trovare gli spazi necessari per gestire e superare i problemi ,esercitare le autonomie necessarie a creare motivi di libera scelta, momenti essenziali per lo sviluppo di una persona tesa alla ricerca di una libertà.

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 convive con essa.

La droga diventa la cosa più importante nella vita del tossicodipendente. 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.

La spirale della tossicodipendenza lo ha costretto a buttare via il suo lavoro, i suoi risparmi, i suoi sogni, le sue ambizioni.

Cerca solo di continuare a provare gli effetti anestetici sulle sue emozioni e sul suo dolore.

Per l'eroina il tossicodipendente si sente un dio, per il senso di onnipotenza che provoca, come se visse in un ambiente idrico, ovattato, galleggiante.

L'eroina ti illude in modo miserevole.

Il tuo corpo continua ad aumentare la tolleranza alla presenza di droghe ed il mancato utilizzo di droga procurerà al tossicodipendente dolori molto acuti. Sarà perciò costretto a procurarsi più frequentemente la droga: questi sono gli inequivocabili sintomi dell'astinenza.

Il tossicodipendente si costruisce un mondo fittizio, onirico, che gli consente di fuggire dal reale, dagli insuccessi, dalle sconfitte della vita e di alleviare così la grande ansia ed angoscia derivante dal caos in cui si trova.

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

Non trovando la 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.

Tutte queste situazioni portano ad un cambiamento nella personalità del tossicodipendente.

Una nuova personalità definita "personalità biochimica".

### Caratteristiche:

-umore che cambia repentinamente

-reazioni di paura

- situazioni di angoscia
- difficoltà o assenza di comunicazione
- diminuzione del senso di responsabilità
- aspetto trascurato
- incapacità di concentrarsi
- ideazione solitamente rallentata
- turbe a carico della memoria
- diventa apatico nei confronti della vita
- incapacità di portare a termine qualsiasi progetto
- risentimenti e rancori segreti
- ansia e insonnia ostinata
- desiderio incontrollabile della sostanza
- irascibilità e aggressività
- mente ai familiari e agli amici
- noncuranza verso tutto ciò che è intorno a sé
- noncuranza negli affetti e nei rapporti sociali
- noncurante ed inaffidabile negli impegni
- tendenza ad isolarsi e a chiudersi in se stesso e diventa sfuggente
- depressione e senso di colpa
- può cominciare a rubare in famiglia, al lavoro ,ai suoi amici
- bugiardo oltre ogni confine
- trova sempre una scusa per giustificare le sue mancanze
- il suo rendimento scolastico e lavorativo inesorabilmente peggiora

## Con la droga è cominciata la lotta contro la ragione.

Nel periodo adolescenziale ,un soggetto con scarse capacità di individuazione, può utilizzare la droga come mezzo per ricercare un propria definizione del Sè.

L'eroina ti dà come una corazza che ti difende dagli altri.

L'uso di sostanze stupefacenti assume quindi una funzione difensiva contro l'angoscia e offre la possibilità di controllare la sofferenza e il disagio.

Le droghe fungerebbero da modulatori degli affetti,venendo utilizzate per supplire all'incapacità fondamentale del tossicomane di prendersi cura di sé.

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 proprie spalle un carico enorme di sofferenze e vive alla giornata con 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 Olivenstein- 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 e viene inteso come tentativo di introspezione il proprio io mortificato.

Nei lunghi,interminabili 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,società di consumo che tende all'emarginazione e non agevola l'integrazione dei giovani .

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

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

Il tossicodipendente subisce l'emarginazione del carcere,ma subisce l'emarginazione ulteriore della malattia ,in quanto viene considerato dagli altri anche come un potenziale portatore dell'infezione da HIV.

In definitiva egli in carcere soffre le pene dell'inferno ,propriamente, perchè 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 prospettive,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 solo di produrre frutti avvelenati.

Proibire e punire non serve.

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

Il carcere è un luogo in cui la convivenza con gli altri è forzata in spazi delimitati essendo l'aggressività presente nei singoli.

Il carcere in quanto luogo di disagio e di sofferenza diventa una palestra per la coazione e per i comportamenti devianti e tale negazione si manifesta attraverso meccanismi quali la scotomizzazione e la spersonalizzazione indotti dalla struttura carceraria al fine di consentire un maggior controllo sull'individuo.

Nel carcere si vive stridente la contraddizione relativa alla presenza da una parte dell'esigenza di educare e redimere e dall'altra molto spesso quella vincente di rimuovere e rinchiudere tra le mura spesse e complesse, problematiche della società civile come comportamenti e sofferenze di singoli individui.

Il carcere assolve, quindi, il ruolo di contenitore dei drammi psicosociali, diventando così una cassa di risonanza che amplifica ed enfatizza i sentimenti e le emozioni dell'individuo.

Nel carcere i tempi, i suoni, gli spazi sono percepiti diversamente dal fuori. Il carcere diventa il luogo dell'attesa, del vuoto e la droga diventa un elemento che colma questi vuoti

La droga può diventare un elemento aggregante all'interno del carcere dove, nella dimensione del gruppo, si cerca conferma della propria identità. Caratteristica della personalità tossicomana è la notevole abilità manipolatoria e pertanto diventa di primaria importanza il modo con cui risolvere l'attuale stato di detenzione, subordinando a ciò il problema della tossicodipendenza. Si crea pertanto un'invasione di richieste poco chiare, aleatorie, rivolte con caratteristiche di urgenza e immediatezza che mettono in seria difficoltà gli Operatori.

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 assoluta, la conversazione ininterrotta sul tema preferito, la ricerca della sostanza e ogni altro surrogato non hanno alternativa.

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

Si assiste 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 si riesce ad intervenire in modo incisivo e appropriato si può 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 in definitiva 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. (Già da alcuni anni diversi Autori hanno rilevato la ricorrenza dell'uso voluttuario di alcune benzodiazepine ed in particolar modo del flunitrazepam. Tale sostanza veniva utilizzata in carcere con lo scopo di sedare i disturbi astinenziali, di ottenere effetto ipnoinducente o anche elettivamente per uso voluttuario attraverso assunzioni di dosi massicce per os o per via iniettiva).

Bisogna rilevare, altresì, l'uso voluttuario di alcune sostanze volatili che, pur non potendo essere considerate vere e proprie sostanze stupefacenti, vengono utilizzate a questo scopo con particolare frequenza proprio in ambiente carcerario.

L'effetto che viene provocato dall'inalazione di queste sostanze facilmente reperibili anche nell'ambito penitenziario (bombolette del gas, liquidi per accendini, propellenti per spray ecc.) è di tipo

prevalentemente allucinatorio.

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 *cosiddette madri-coraggio* che sono arrivate persino 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 ed aleatorio,anche perchè 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 un altro capitolo sconcertante e viene ad alimentare inesorabilmente un turpe commercio interno.(cessione di una dose di eroina in cambio di una prestazione sessuale).

Talora sono i familiari stessi dei detenuti che, cedendo alle insistenti richieste, 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.

Ricordo il caso di Torino dove alcuni anni fa tre detenuti sono deceduti per overdose.

Ultimamente è stato arrestato all'aeroporto di Firenze un ragazzo colombiano che aveva ingerito 118 ovuli di cocaina .Purtroppo 12 ovuli si sono rotti con conseguenze inenarrabili per i gravissimi processi ischemici in sede intestinale .

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 con cura le sezioni dei tossicodipendenti.

D) Adibire alcuni Istituti a cosiddetta custodia attenuata esclusivamente per i tossicodipendenti. (Eboli, Firenze Sollicciano ecc.). L'intento è quello di utilizzare la detenzione come fase di cambiamento e come momento di valutazione motivazionale, cercando di trasformare l'ambiente carcerario in una struttura a carattere trattamentale.

Le risultanze non sono state apprezzabili, anche perchè molti progetti come al solito sono rimasti sulla carta e poi obiettivamente le condizioni di sovrannumero dei tossicodipendenti, unitamente all'esiguità 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 inevitabilmente fuori strada.

Si deve piuttosto prendere atto con molta serietà del fallimento delle politiche repressive e sperimentare nuovi percorsi soprattutto nell'ottica della strategia della riduzione del danno.

Non è facile, nè 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 a voce alta 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.**

Perché allora il carcere per il tossicodipendente ?

Perché 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, massiva percentuale di recidive che si possono riscontrare tra i tossicodipendenti.

Tutto senza soluzione di continuità alcuna.

Entrano e escono dal carcere in continuazione come da una porta girevole di un albergo.

**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 infettive (epatite HBV e HCV) 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.

F) Aiuto nella gestione della condizione di tossicodipendente (anche ai fini dell'inserimento nel contesto lavorativo e sociale).

Il concetto di riduzione del danno è divenuto di uso comune alla fine degli anni '80 in risposta a due particolari emergenze.

La prima era la diffusione dell'infezione da HIV tra i consumatori di droghe per via iniettiva. La seconda, il sospetto che le strategie che si erano adottate per far fronte al consumo di droghe avevano aggravato il problema invece che contenerlo.

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.

La riduzione del danno è una politica radicata in un modello scientifico di tutela della salute pubblica che attinge profondamente da una cultura di tipo umanitario e libertario.

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 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 e coinvolgere 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 nettamente superiore a qualunque altro trattamento(**Icro Maremmani**).

Resta da precisare che ,nonostante sia un trattamento sicuro ed affidabile,ancora non viene utilizzato in termini adeguati in carcere.

Da un'indagine epidemiologica condotta dal DAP risulta che il trattamento metadonico viene praticato solo in 125 Istituti Penitenziari su 200.

I detenuti tossicodipendenti presi in carico con il metadone sono circa **3000**,di cui in parte con terapia a scalare e in parte con terapia 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 e ogni evenienza. Questo deve valere soprattutto per quei 92 Istituti penitenziari che a distanza ormai di 17 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-morbidity 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.

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.

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. **(Icro Maremmani)**.

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

tossicomane: 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, perché 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 Olivenstein-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 scongiurare 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, Spagna, Portogallo, Danimarca, Germania, Norvegia, Australia e Canada). 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 legalizzazione delle droghe leggere (cannabis e i suoi derivati (**marijuana e hashish**)) potrebbe essere un passo avanti importante verso una società più consapevole delle proprie problematiche e più coerente nelle sue scelte.

La legalizzazione delle droghe leggere controllata anche nelle modalità di

vendita potrebbe senza dubbio avere effetti migliori rispetto allo spaccio che avviene alla luce del giorno nella totale e assoluta impunità .

Andrebbe individuata come soluzione far produrre la marijuana sotto il controllo dei Monopoli di Stato come si fa attualmente con il tabacco e venderla nelle tabaccherie.

Verrebbe inflitto un durissimo colpo alle mafie, ai narcotrafficienti .

Bisogna ,poi, tener presente che la produzione di cannabis è una delle fonti di finanziamento del terrorismo.

Non dobbiamo nasconderci dietro un dito.

Non dobbiamo nasconderci dietro le lusinghe del proibizionismo, i cui risultati cadono ormai sotto l'attenzione di tutti e reclamano posizioni rinnovate e all'avanguardia con i tempi sull'esempio consacrato di molti Paesi.

I terroristi vendono droghe alle mafie che in cambio danno denaro o armi. La legalizzazione delle droghe leggere è il mezzo più efficace per sottrarre risorse alla criminalità organizzata.

Sostanze come la marijuana possono essere tra l'altro utilizzate da persone malate di cancro e da sieropositivi per combattere fastidiose conseguenze della chemioterapia.

Sono maturi i tempi per superare le barriere ideologiche e ammettere finalmente che proibire non serve a ridurre il consumo.

**Il Prof. Umberto Veronesi sosteneva autorevolmente: "Se proibire è deleterio, legalizzare non basta. Bisogna educare e trasmettere il principio non che la droga è illegale, ma che ha un valore socialmente e individualmente negativo, informando tutti, a partire dalle scuole, sui rischi reali per la salute. E' giunto il momento per ridare alla cannabis lo spazio che merita nella cura del dolore. Bisogna passare da un'attività indiretta (vietare) a una diretta (educare)."**

La mia lunghissima esperienza professionale nell'Istituto Penitenziario Don Bosco 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 sanitario 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-macrocriminalità indotta.

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

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.

40 anni circa 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 inevitabilmente 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, perché 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 perché 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, perché 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 una cassetta le mele marce si notano subito.

Si buttano via prima che guastino le altre.

Anche nella vita ,per qualcuno, ci sono le mele marce.

Sono le persone che si etichettano come anormali,diverse.

Hanno problemi,difficoltà.

Sono scomode.

Disturbano.

Quando entriamo in contatto con loro,scatta la nostra difesa.

Da sempre la diversità non è accettata.

Invece bisogna conoscere la diversità per accoglierla e condividerla.

Tutti non possiamo fare tutto,ma ognuno deve disporsi a portare il suo contributo per l'acquisizione di una risposta veramente corrispondente al mondo della droga.

;

**Francesco Ceraudo**

**Già Presidente Associazione Nazionale Medici Amministrazione Penitenziaria Italiana (AMAPI)**

**Già Direttore Centro Regionale per la Salute in carcere-Regione TOSCANA**

**Pisa 10/04/2017**