

“Prevalenza” di uso di vecchie e nuove droghe nei nuovi ingressi in strutture penitenziarie italiane

Giovanni REZZA (a), Gianpaolo SCALIA TOMBA (b), Patrizia MARTUCCI (a),
Maurizio MASSELLA (a), Riccardo NOTO (c), Alfredo DE RISIO (d),
Bruna BRUNETTI (d), Sebastiano ARDITA (d) e Giulio STARNINI (d)

(a) Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Università degli Studi “Tor Vergata”, Roma

(c) Università degli Studi, Catania

(d) Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, Ministero della Giustizia, Roma

Riassunto. - È stata condotta un'indagine epidemiologica per valutare la prevalenza di uso di droghe, “vecchie” e “nuove”, tra le persone che entrano nel sistema penitenziario italiano. A tal fine, 1267 persone sono state reclutate in 9 istituti. L'uso di sostanze stupefacenti prima dell'ingresso in carcere risultava pari al 55,8%. Le sostanze maggiormente utilizzate erano: cocaina (42%), eroina (34%), marijuana/cannabis (33%), ecstasy (7%), allucinogeni (6%), anfetamine (5%). Il 68% degli assuntori riportava più di una sostanza. Fino al 27% degli assuntori riportava un uso recente (<1 mese prima dell'ingresso in carcere). Rispettivamente il 38 e il 77% dei detenuti riferiva di aver assunto alcol o tabacco. I nostri risultati indicano che è opportuna la presa in carico di questi detenuti per ridurre il rischio di comportamenti assuntivi.

Parole chiave: uso di droghe, carceri, Italia, indagine epidemiologica.

Summary (*Prevalence of drug use among new entrants in Italian prisons*). - An epidemiological survey was conducted to evaluate the prevalence of drug use among new entrants in Italian prisons. Overall, 1267 inmates were recruited by 9 prisons. Drug use before imprisonment was reported by 55.8% of the participants. Cocaine was the most commonly used drug (42%), followed by heroin (34%), marijuana/cannabis (33%), ecstasy (7%), hallucinogens (6%), amphetamines (5%); more than one drug was reported by 68% of abusers. Recent use (<1 month before imprisonment) was admitted by up to 27% of inmates. Alcohol or tobacco use was reported by 38 and 77% of the inmates, respectively. Our findings indicate that a high proportion of inmates has ever used drugs; adequate intervention is needed to reduce the risk of addictive behaviour in this population group.

Key words: drug use, prisons, Italy, epidemiological survey.

Introduzione

La tossicodipendenza, in particolare quella da eroina, ha a lungo rappresentato un importante determinante di comportamenti illegali. Di conseguenza, come è ampiamente noto, i tossicodipendenti da eroina rappresentano un'ampia percentuale dei detenuti negli istituti penitenziari di tutto il mondo.

Negli ultimi anni, i comportamenti tossicomani nella comunità si sono modificati. Nelle nuove generazioni sembra in diminuzione l'uso iniettivo di eroina, mentre tende ad aumentare l'uso di altre

sostanze, di vecchia (es. cocaina, anfetamine tradizionali, alcol, psicofarmaci) o nuova conoscenza (es. ecstasy ed altre droghe sintetiche) [1].

Un'analisi di dati provenienti da varie fonti internazionali suggerisce che, nel mondo, la droga maggiormente utilizzata è attualmente la cannabis, seguita, a seconda dell'area geografica, da stimolanti anfetamino-simili e cocaina [2]. Studi eseguiti negli Stati Uniti mostrano che nella maggioranza dei casi l'uso di sostanze quali le metanfetamine inizia prima dei 20 anni di età, ed in un quarto dei casi inizia prima dei 15 anni.

Sono pochi però, gli studi che hanno permesso di trarre informazioni sull'uso di sostanze stupefacenti, specialmente droghe diverse dall'eroina, in ambito carcerario. L'indagine più rappresentativa, condotta nelle carceri di Inghilterra e Galles, coinvolgendo un campione di 3142 reclusi, mostrava come oltre il 60% degli assuntori di eroina o cannabis, ma solo un quarto degli assuntori di cocaina, avessero usato tali sostanze anche in carcere. Più di un quarto degli eroinomani riferiva di aver iniziato l'uso di questa droga in carcere. Le conclusioni dello studio indicavano che il carcere può essere un ambiente a rischio per uso di droghe [3]. Questi dati sono consistenti con quelli di studi che hanno riportato l'uso di sostanze stupefacenti in una buona metà dei detenuti tossicodipendenti [4].

Nonostante i risultati degli studi menzionati mostrino una situazione apparentemente allarmante, è invece probabile che, durante la detenzione, una parte dei tossicodipendenti tenda a smettere o quantomeno a ridurre la frequenza di assunzione di sostanze stupefacenti, mentre i comportamenti a rischio tenderebbero ad aumentare nei periodi di libertà intercorrenti fra due carcerazioni [5]. È a tal proposito necessario acquisire informazioni atte a permettere una valutazione della modifica dei comportamenti a rischio, legata alla situazione carceraria, in assuntori di sostanze stupefacenti.

Dal momento che, in Italia, mancano dati accurati sulle dimensioni del fenomeno, è stato condotto uno studio al fine di stimare la prevalenza di uso di sostanze stupefacenti, con particolare riferimento alle nuove droghe, nei nuovi ingressi in carcere. Tale studio non aveva l'obiettivo di valutare direttamente l'eventuale uso di sostanze stupefacenti all'interno dell'ambito carcerario, bensì di quantizzare le dimensioni della popolazione a rischio basandoci sulla storia di uso di droghe raccolta all'ingresso nella struttura penitenziaria. Ciò è di estrema importanza al fine di quantizzare i bisogni di assistenza e presa in carico di detenuti con comportamenti additivi.

Metodi

È stato condotto uno studio di tipo trasversale sui nuovi ingressi in carcere durante il mese di novembre 2003. Lo studio è stato eseguito in 9 istituti penitenziari siti in 8 città italiane (Fig. 1). Le informazioni sui comportamenti assuntivi fuori del carcere sono state raccolte utilizzando un questionario standardizzato autosomministrato, previo consenso informato scritto.

Per mettere a punto gli strumenti e le procedure dello studio, è stato effettuato, presso il carcere Rebibbia di Roma, uno studio pilota su un piccolo numero di individui (10 detenuti, 3 dei quali riferivano



Fig. 1. - Localizzazione degli Istituti Penitenziari partecipanti allo studio.

uso precedente di eroina e cocaina e uno della sola cocaina). Tale studio pilota ha anche consentito la definizione del consenso informato, necessario ai fini della partecipazione allo studio.

Le dimensioni del campione da studiare sono state calcolate assumendo un totale di circa 3150 reclusi nelle carceri considerate (circa 350 detenuti, in media, per 9 carceri). Se si assume una prevalenza di uso di una specifica droga del 5%, a livelli di precisione pari al 25% e limiti di confidenza del 95%, si ottiene una dimensione campionaria di circa 852 partecipanti. Esaminando i flussi nei diversi istituti coinvolti, si è ritenuto di poter raggiungere tale numerosità arruolando tutti i nuovi ingressi nel periodo di un mese. Non possiamo comunque escludere che tale strategia di campionamento, basata sul numero medio di detenuti presenti in carcere, possa aver determinato eventuali distorsioni nel campione finale (es. sovrarappresentazione delle carceri più piccole, o non totale rappresentatività dei nuovi ingressi rispetto alla popolazione di riferimento, ecc.).

La scheda di rilevazione comprendeva una trentina di campi, di cui dieci riguardavano le generalità del detenuto, cinque il reato ultimo ed i precedenti, quattro l'uso di tabacco e vino fuori e in carcere, e un'ultima parte comprendeva domande dettagliate circa l'uso di

eroina, cocaina, LSD e altri allucinogeni, anfetamine, ecstasy e marijuana/cannabis; erano inoltre presenti alcune domande relative all’uso di terapie e di programmi di trattamento della tossicodipendenza.

La prevalenza di uso veniva definita come la proporzione (%) di detenuti che avevano assunto sostanze stupefacenti almeno una volta nel corso della loro vita, mentre per prevalenza di uso recente si intendeva l’assunzione di droghe nel mese precedente l’ingresso in carcere. L’associazione fra uso di vino o tabacco e sostanze stupefacenti è stata valutata mediante calcolo dell’odds ratio (OR), mentre la significatività statistica delle associazioni è stata verificata mediante calcolo degli intervalli di confidenza (CI) al 95% dell’OR.

Risultati

Sono stati arruolati, in totale, 1267 detenuti. Le caratteristiche generali della popolazione carceraria reclutata nello studio sono riportate in Tab. 1. La maggior parte dei detenuti intervistati è entrata in carcere tra la fine del 2003 e l’inizio del 2004. La maggioranza dei partecipanti era di sesso maschile, mentre l’età media variava fra 31,6 e 36,6 anni. Si notava, inoltre, una forte variazione nella percentuale di detenuti stranieri, con un range compreso fra l’8 e l’88%.

L’uso di sostanze stupefacenti risultava mediamente assai elevato (707 dei 1267 detenuti, pari al 55,8%), anche se si notava una variabilità abbastanza pronunciata tra i detenuti appartenenti a diversi istituti penitenziari nella risposta alla domanda “generale” circa l’uso di sostanze stupefacenti. Il range di risposte affermative, in particolare, risultava compreso fra il 33 ed il 96%, a seconda dell’istituto considerato.

Altre variabili, quali stato civile, scolarità, occupazione, professione, provenienza e reato mostravano una diversa distribuzione tra cittadini italiani e non italiani, mentre le differenze tra carceri risultavano meno evidenti (Tab. 2). Per quanto riguarda la tipologia di reato, in particolare, traffico o spaccio di sostanze stupefacenti rappresentavano il 37% del totale, raggiungendo il 46% fra i detenuti stranieri.

Con riguardo all’uso di sostanze lecite, l’uso di tabacco risultava frequente sia fuori che in carcere (rispettivamente 78 e 77%), mentre il consumo di vino era più frequente fuori del carcere e si riduceva a circa la metà in carcere (37% vs. 21%). Le differenze tra italiani e non italiani erano modeste.

Per quanto riguarda invece le sostanze stupefacenti illecite, oltre la metà (circa il 56%) dei detenuti intervistati riferiva di averne fatto uso, con una proporzione leggermente più elevata fra gli italiani (60% vs. 51%).

L’uso illecito di sostanze stupefacenti risultava associato con il fumo di tabacco: il 61% dei fumatori contro il 38% dei non fumatori riferiva di avere utilizzato anche sostanze stupefacenti (odds ratio: 2,55, limiti di confidenza al 95%: 1,39-4,70; $p < 0,01$). Per quanto riguarda l’alcol, invece, si evidenziava solo una tendenza, con un incremento del rischio di circa il 60%, ma significatività statistica marginale (odds ratio: 1,64, limiti di confidenza al 95%: 0,90-2,99; $p > 0,05$).

Dei 707 detenuti che riferivano uso di droghe, circa 400 (poco meno del 60%) affermavano di seguire terapie e programmi di detossificazione/disassuefazione (principalmente Metadone ed altri trattamenti eseguiti nei SerT). Le percentuali erano simili tra italiani e non italiani (dati non mostrati). La frequenza di uso di droghe risultava leggermente più bassa tra le

Tabella 1. - Numero di schede compilate, principali caratteristiche demografiche, e uso di sostanze stupefacenti nei 1267 detenuti arruolati nello studio

Località	Numero schede	Femmine (%)	Età media (anni)	Nazionalità straniera	Uso di droghe (%)
Bari	150	0	31,6	26	58
Bologna	150	11	32,9	59	48
Lecce	150	7	35,9	25	35
Poggioreale (NA)	151	0	34,3	8	51,0
Regina Coeli (RM)	150	0	36,6	49	96,0
San Vittore (MI)	150	0	33,1	88	54,7
Secondigliano (NA)	93	0	36,3	14	74,2
Sollicciano (FI)	122	0	33,3	67	58,2
Verona/Montorio	151	10	31,6	76	33,1

Tabella 2. - Stato civile, scolarità, occupazione professionale e tipologia di reato per i 1267 detenuti partecipanti allo studio

Stato civile	Tutti (%)	Italiani (%)	Non italiani (%)
Celibe	52	45	60
Coniugato	35	40	30
Separato/divorziato	11	13	9
Vedovo	2	2	1
Scolarità			
Elementari	30	33	27
Qualifica professionale	5	4	5
Laurea	2	1	3
Medie inferiori	43	48	37
Medie superiori	13	11	16
Nessuna	7	3	12
Occupazione			
Disoccupato	42	38	45
Inabile	1	1	1
Lavoro saltuario	26	29	24
Lavoro stabile	29	29	28
Studente	1	1	1
Pensionato	1	2	1
Professione			
Operaio	45	43	47
Agricoltore	5	5	4
Impiegato	2	3	2
Libero professionista	6	7	6
Dirigente/quadro	1	1	1
Lavoratore in proprio	12	15	9
Imprenditore	2	3	1
Altro	26	23	30
Provenienza			
Esterno	76	71	82
Altro carcere	24	29	18
Reato			
Contro persona	23	27	19
Correlato alla droga	37	28	46
Contro patrimonio	21	26	16
Altro/non definito	19	19	19

donne intervistate (43% delle donne vs. 56% degli uomini), ma il numero molto ridotto di detenute di sesso femminile non permette una facile generalizzazione delle conclusioni.

Dettagli sulle specifiche sostanze utilizzate sono stati forniti da 704 detenuti pari al 99,6% degli utilizzatori di sostanze stupefacenti. Le sostanze menzionate nel questionario (con relativa frequenza di risposte positive in relazione alla totalità dei detenuti intervistati, in ordine decrescente) erano: cocaina (42%), eroina (34%), marijuana/cannabis (33%), ecstasy (7%), LSD o altro allucinogeno (6%), anfetamine (5%). Di coloro che avevano ammesso uso di droghe, il 32% indicava una sola sostanza, il 31% due sostanze, il 23% tre sostanze, e il 14% da quattro a sei tipi di sostanza.

La frequenza di uso di specifiche sostanze stupefacenti fra i detenuti che hanno riferito l'uso di una, due, o tre droghe diverse è mostrata in Fig. 2 (*panel A, B e C*).

In breve, fra coloro che hanno indicato una sola sostanza (226 individui), nel 29% dei casi si trattava di eroina, nel 46% cocaina, nel 24% marijuana/cannabis, e solo nell'1% anfetamine. Fra coloro che hanno indicato due sostanze (215 individui), il 43% riportava eroina+cocaina, il 16% eroina+marijuana/cannabis, il 38% cocaina+marijuana/cannabis, e solo il 3% altre combinazioni. Di coloro che hanno indicato tre sostanze (161 individui), ben 84% riferivano la combinazione eroina+cocaina+marijuana/cannabis.

L'età di inizio dell'uso di specifiche sostanze stupefacenti (cinquantesimo percentile o mediana, decimo e novantesimo percentile) è riportata in Tab. 3. L'uso di marijuana/cannabis iniziava in genere presto (mediana 16 anni, nell'80% dei casi fra 13 e 20 anni), mentre l'uso di cocaina iniziava ad età più elevate (il 10% oltre i 30 anni).

Le modalità d'uso delle diverse droghe rispecchiavano abbastanza i modi tradizionali di somministrazione dei vari tipi di droga. Per quanto riguarda l'eroina, il 50% riferiva l'assunzione per via iniettiva, il 30% per inalazione, il 19% fumo, e l'1% per via orale. La somministrazione per via iniettiva veniva anche riferita dal 19% degli assuntori di cocaina (in genere sniffata) e dal 3% degli assuntori di anfetamine (per lo più assunta per via orale).

La frequenza d'uso delle diverse sostanze è mostrata in Tab. 4. Come atteso, la maggior parte degli eroinomani riferiva di aver assunto quotidianamente tale sostanza, mentre l'uso di ecstasy risultava saltuario, più frequentemente settimanale (probabilmente legato ad occasioni ludiche, durante il fine settimana). Abbastanza comune risultava anche l'assunzione giornaliera di sostanze quali i cannabinoidi (nel 73% di casi) o la cocaina (61% dei detenuti assuntori).

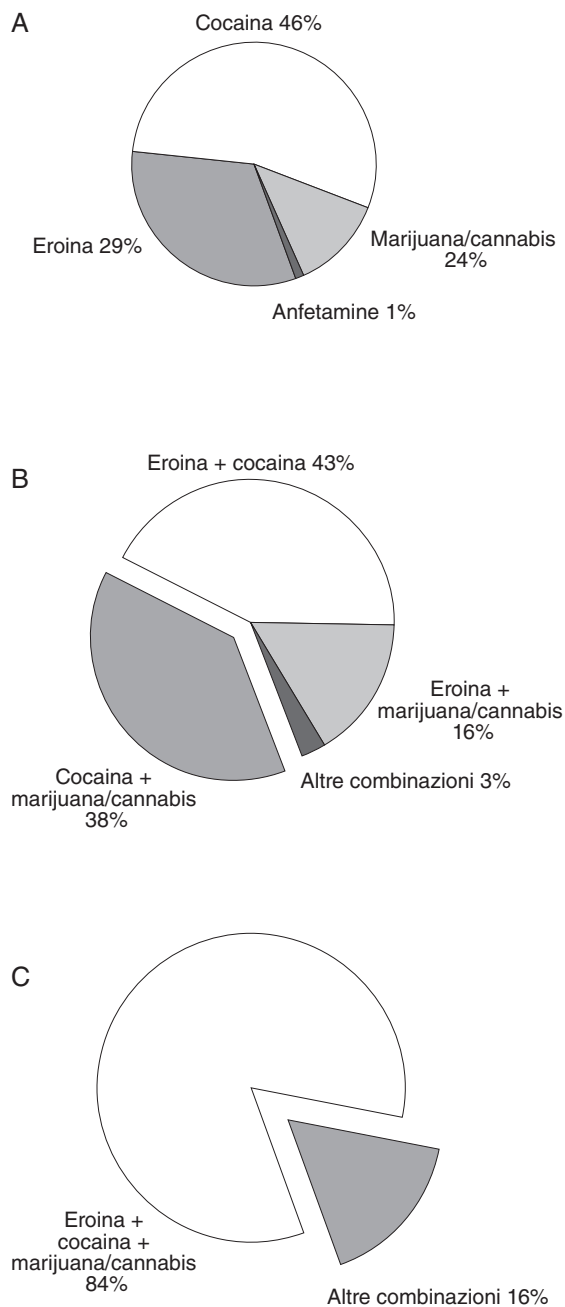


Fig. 2. - Distribuzione percentuale delle sostanze stupefacenti utilizzate da sole (panel A) o in combinazione (panel B e C).

A tal proposito, un ultimo dato di grande interesse riguarda la persistenza dell’uso di droghe. Abbiamo definito come uso “recente” il caso in cui l’ultima assunzione dichiarata è avvenuta meno di un mese prima dell’ingresso nell’istituto penitenziario. La cocaina, anche in questo caso, risultava essere la sostanza maggiormente utilizzata nel periodo immediatamente precedente l’incarcerazione (Tab. 5).

Tabella 3. - Età di inizio di assunzione per specifiche sostanze stupefacenti

Sostanza	Età d’inizio Mediana (10°-90° percentile)
Eroina	18 (15-26)
Cocaina	20 (15-30)
LSD e allucinogeni	18 (14-22)
Anfetamine	18 (14-24)
Ecstasy	19 (14-27)
Marijuana/cannabis	16 (13-20)

Tabella 4. - Frequenza di uso di specifiche sostanze stupefacenti

Sostanza	Giornaliera (%)	Settimanale (%)	Mensile (%)	Annuale (%)
Eroina	81	15	3	1
Cocaina	61	28	9	2
LSD e allucinogeni	20	41	22	17
Anfetamine	22	59	11	8
Ecstasy	12	60	22	6
Marijuana/cannabis	73	21	4	2

Tabella 5. - Uso corrente/recente di sostanze stupefacenti

Sostanza	Uso recente rispetto al totale degli utilizzatori (%)	Uso recente rispetto al totale dei detenuti (%)
Eroina	67	23
Cocaina	64	27
LSD e allucinogeni	28	2
Anfetamine	25	1
Ecstasy	33	2
Marijuana/cannabis	63	21

Discussione

Lo studio relativo all’assunzione di sostanze stupefacenti, in particolare le droghe sintetiche di nuova generazione, nella popolazione carceraria, rappresenta una delle poche ricerche multicentriche sinora effettuate in Italia e in Europa, se si eccettuano le indagini relative alla popolazione detenuta minorile [6]. L’elevato numero di partecipanti e di informazioni raccolte, testimonia l’adeguatezza dello sforzo compiuto.

Gli strumenti dello studio, fra i quali il questionario autosomministrato, sono stati validati in base ad uno studio pilota eseguito su un piccolo ma consistente numero di detenuti, prima dell'inizio dell'indagine generale. Ciò ha permesso di tarare lo strumento, affinandolo, in base alla valutazione della comprensibilità ed della scorrevolezza delle domande. La modalità di somministrazione (auto-compilazione) è stata decisa al fine di mettere a proprio agio la persona intervistata ed evitare la tendenza a negare l'adozione di comportamenti socialmente non desiderati o a compiacere l'intervistatore stesso. Naturalmente, l'auto-compilazione ha anche degli svantaggi, primo fra tutti la possibilità di errori o di cattiva comprensione delle domande, specie da parte di persone scarsamente alfabetizzate o straniere. A tal fine, era prevista la possibilità di supporto da parte del medico o del personale sanitario addetto, non essendo stato possibile utilizzare personale esterno, indipendente rispetto all'ambiente carcerario, a causa di problemi di ordine logistico-burocratico. Per controllare l'affidabilità delle risposte fornite, sono state inserite alcune domande specifiche (es. riportare il colore delle pasticche, indicare le modalità di assunzione delle singole droghe, ecc.), e sono stati incrociati i dati relativi all'uso di droghe con quelli relativi al tipo di reato (es. reato connesso a detenzione, spaccio o traffico di droga): l'analisi di queste variabili, non riportata nei risultati, ha evidenziato un'quota accettabile di risposte incoerenti. Non possiamo tuttavia escludere una non completa veridicità di alcune risposte, specie nei casi in cui è stato necessario affiancare all'intervistato una figura di supporto.

Particolare attenzione è stata data agli aspetti etici della ricerca. La raccolta dati è avvenuta in maniera del tutto anonima e confidenziale, evitando il riferimento a dati anagrafici che permettessero l'identificazione della persona. Pertanto, non è stato usato alcun codice sostitutivo, e, ad esempio, invece della data di nascita, è stata richiesta semplicemente l'età in anni al momento della compilazione del questionario. Inoltre, al fine di evitare problemi medico-legali o la raccolta di informazioni errate, sono state evitate domande dirette sull'uso di sostanze in ambiente carcerario. Infine, la partecipazione allo studio è stata subordinata alla raccolta del consenso informato da parte del detenuto candidato all'intervista.

I risultati, che fanno riferimento all'uso passato o recente di sostanze stupefacenti (ovvero prima dell'ingresso in carcere) confermano la rilevanza del fenomeno droga fra i detenuti italiani. Come già accennato, non abbiamo potuto rilevare la prevalenza di assunzione in carcere, dal momento che questa non è, per definizione, ammessa. Studi condotti in altri paesi hanno però evidenziato un rischio più basso di infezione nei detenuti continuamente reclusi rispetto a coloro che hanno passato più tempo nella comunità esterna, suggerendo una riduzione dei comportamenti a rischio, fra i quali l'uso di droghe, durante l'incarcerazione [7].

La cocaina e l'eroina sono risultate essere le sostanze maggiormente utilizzate, insieme alla marijuana/cannabis. L'ampia diffusione di uso di eroina per via iniettiva nelle persone che entrano in carcere spiega l'elevata prevalenza di HIV ed altre infezioni a trasmissione parenterale in tale ambito [8, 9]. La trasmissione dell'infezione da HIV non si può comunque escludere negli assuntori di droghe diverse dall'eroina: l'uso di anfetamina, ad esempio, si associa spesso ad un'elevata promiscuità sessuale e, specie negli iniettori (una minoranza), ad un rischio molto elevato di infezione da HIV [10], probabilmente dovuto all'elevata frequenza di assunzione della droga.

L'uso di droghe cosiddette "nuove" risultava relativamente poco frequente rispetto alle sostanze più tradizionali, sebbene una proporzione variabile dal 5 al 7% dei detenuti intervistati dichiarasse di usare o avere utilizzato sostanze stimolanti quali LSD o anfetamine, o anche la più "recente" ecstasi. Per lo più, l'uso di tali droghe sembra essere secondario: ovvero, la maggior parte di coloro che le utilizzano assumono anche altre sostanze considerate più "pesanti". Questo dato potrebbe essere peculiare della popolazione carceraria, per cui si deve tener conto della possibilità di una distorsione dovuta alle caratteristiche della popolazione in studio (*bias* di selezione, dal momento che i detenuti non sono rappresentativi della popolazione generale): coloro che entrano in carcere hanno una maggiore probabilità di essere assuntori di droghe pesanti, in quanto spesso commettono crimini legati al traffico o allo spaccio di droga, e spesso assumono comportamenti devianti. Al contrario, la probabilità di entrare in carcere di un assuntore saltuario ed esclusivo di ecstasi, ad esempio, è evidentemente più bassa, per cui è raro il riscontro di detenuti che assumono una nuova droga come sostanza primaria.

La variabilità nella proporzione di detenuti con storia di uso di droghe riscontrata nei diversi istituti penitenziari probabilmente risente dell'area geografica specifica e quindi delle caratteristiche della popolazione residente. I determinanti di tale variabilità non sono stati investigati in dettaglio. Comunque, l'incrocio dei dati di prevalenza di uso di droghe con quelli relativi al tasso di operazioni antidroga [11], nelle Regioni sede degli istituti reclutati, mostra un'associazione statisticamente non significativa (OR: 2; 95% CI: 0,06-156,75) fra prevalenza di uso di droghe >50% e tasso di operazioni antidroga >6/10 000 abitanti (dati non mostrati nei risultati).

Un aspetto particolarmente interessante del nostro studio riguarda la popolazione carceraria di nazionalità non italiana, ampiamente rappresentata negli istituti partecipanti allo studio. A questo proposito, studi condotti negli Stati Uniti avevano evidenziato come l'uso di derivati delle anfetamine fosse molto diffuso nelle minoranze etniche; in particolare, fra gli emigrati Filippini il rischio risultava più elevato nei maschi, in persone con uno scarso livello di controllo personale e

basso livello di vergogna relativamente all'uso di droga [12]. Nel nostro studio, la prevalenza di uso di droghe risultava piuttosto elevata nei detenuti stranieri, sebbene di poco inferiore rispetto a quella dei detenuti italiani. Particolarmente elevata era anche la quota di stranieri in carcere per reati legati al traffico o allo spaccio di sostanze stupefacenti.

Per quanto attiene all'uso di sostanze legali, si è rilevata una diminuzione nell'uso di alcol in carcere; non è però possibile stabilire se tale dato sia realmente indicativo di una reale tendenza alla diminuzione o piuttosto sia viziato dal desiderio del detenuto di compiacere l'intervistatore; si ricorda a tal proposito come, nell'ambito carcerario, sia consentito l'uso di una modica quantità di vino (1/4 di litro di vino in contenitore di cartone) e proibito il consumo di superalcolici. Non si sono rilevate, invece, differenze significative nel fumo di tabacco prima e dopo l'ingresso nel sistema penitenziario.

Quanto i dati di questo studio siano generalizzabili all'intera popolazione carceraria italiana non è noto. Infatti, sebbene il campione di detenuti intervistati sia rappresentativo degli istituti penitenziari arruolati nello studio, non è possibile stabilire se gli istituti selezionati abbiano caratteristiche diverse rispetto ai restanti istituti penitenziari italiani. I risultati del nostro studio dimostrano comunque che è possibile condurre ricerca di buona qualità nelle carceri italiane, e che, se ben motivati, i detenuti rispondono positivamente alla richiesta di partecipazione. Naturalmente, i nostri dati non sono, per definizione, rappresentativi della popolazione generale, essendo maggiore la probabilità di incorrere in reati penali da parte di chi usa droghe illecite.

In conclusione, i risultati del nostro studio indicano che l'uso, passato o recente, di sostanze stupefacenti nella popolazione carceraria, rilevato al momento dell'ingresso negli istituti penitenziari, è decisamente elevato. L'uso di nuove droghe, quali ad esempio l'ecstasy o altre sostanze psico-stimolanti, è probabilmente in aumento, ma la prevalenza di assunzione è ancora relativamente bassa; soprattutto, tali sostanze sintetiche rappresentano droghe secondarie, ovvero vengono assunte da persone che già fanno uso o abuso di sostanze più “pesanti”. Questi dati, oltre a testimoniare il grave problema di sanità pubblica rappresentato dall'uso di sostanze stupefacenti in questa particolare popolazione, ribadiscono l'importanza e l'urgenza di aumentare le conoscenze sul fenomeno al fine di implementare adeguati interventi. In particolare, essi indicano la necessità di una presa in carico, da parte degli operatori presenti nell'istituto penitenziario ma anche della ASL di pertinenza, di quella ampia proporzione di detenuti che, al momento dell'ingresso in carcere, denunciano una pesante condizione di dipendenza da varie sostanze stupefacenti.

Ringraziamenti

Si ringraziano i coordinatori sanitari degli Istituti Penitenziari coinvolti nello studio: Domenico Belmonte (Napoli Poggioreale); Enzo De Marco (Bari), Andrea Franceschini (Roma C.C. Regina Coeli), Biagio Fulco (Napoli Secondigliano), Francesco Nigro (Milano S. Vittore), Pasquale Paolillo (Bologna), Annunziata Paternò (Firenze), Sandro Rima (Lecce), Gabriella Trenchi (Verona).

Lo studio è stato finanziato con un *grant* del Progetto Tossicodipendenze, Presidenza del Consiglio - Dipartimento Affari Sociali finanziato art.127 DPR 309/90, dal Fondo nazionale per la lotta alla droga, triennio 2001-2003.

Ricevuto il 26 gennaio 2005.

Accettato il 19 aprile 2005.

BIBLIOGRAFIA

1. Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze. *Relazione annuale 2004. Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea ed in Norvegia*. <http://annualreport.emcdda.eu.int/download/ar2004-it.pdf>.
2. Costa, Silva JA. Evidence-based analysis of the worldwide abuse of licit and illicit drugs. *Hum Psychopharmacol* 2002;17:131-40.
3. Boys A, Farrell M, Bebbington P, *et al*. Drug use initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction* 2002;97:1551-60.
4. Bird AG, Gore SM, Hutchinson SJ, Lewis SC, Cameron S, Burns S. Harm reduction measures and injecting inside prison versus mandatory drugs testing: results of a cross sectional anonymous questionnaire survey. The European Commission Network on HIV infection and hepatitis in prison. *BMJ* 1997;315:21-4.
5. Strathdee SA, Galai N, Safeiean M, *et al*. Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users. *Arch Int Med* 2001;161:1281-8.
6. Ministero della Giustizia. Studi, ricerche, progetti. http://www.giustizia.it/minori/studi/studi_ndx.htm.
7. Rich JD, Dickinson B, Manalino GE, *et al*. Prevalence and incidence of HIV among incarcerated and reincarcerated women in Rhode island. *JAIDS* 1999;22:161-6.
8. Babudieri S, Starnini G, Brunetti B, *et al*. HIV e infezioni correlate negli Istituti Penitenziari Italiani: note di epidemiologia e di organizzazione sanitaria. *Ann Ist Super Sanità* 2003;39:251-7.
9. Babudieri S, Longo B, Sarmati L, *et al*. Correlates of HIV, HBV, and HCV infections in a prison inmate population: results from a multicentre study in Italy. *J Med Virol* 2005;76:311-7.
10. Gibson DR, Leamon MH, Flynn N. Epidemiology and public health consequences of methamphetamine use in California's Central Valley. *J Psychoactive Drugs* 2002;34:313-9.
11. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. *Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2003*. <http://www.welfare.gov.it>.
12. Nemoto T, Operario D, Soma T. Risk behaviors of Filipino methamphetamine users in San Francisco: implications for prevention and treatment of drug use and HIV. *Public Health Rep* 2002;117:S30-8.