

## Problematiche alcolcorrelate in ambiente penitenziario

MASSIMO CECCHI

*SERT-GOA Dipartimento Dipendenze, Azienda USL 10, FIRENZE*

All'interno delle Problematiche e Patologie Alcol Correlate (PPAC), uno spazio specifico e non trascurabile è costituito dalle PPAC nell'istituzione Penitenziaria. In questi ultimi anni tale fenomeno è stato più volte evidenziato dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dagli operatori della Sanità che lavorano nel campo (Cecchi, 1995). Nel contempo emerge la difficoltà a definire la portata reale del problema, data la mancanza di dati epidemiologici a riguardo e la complessità che il fenomeno assume nello specifico contesto.

In questi ultimi dieci, quindici anni, si è andata modificando la tipologia della popolazione carceraria: una percentuale sempre più alta di detenuti ha problemi connessi alla tossicodipendenza e somma le difficoltà legate alla carcerazione a quelle dovute alla condizione di tossicomane, molti sono i sieropositivi e i casi di AIDS; i reclusi di nazionalità straniera sono notevolmente aumentati ed è cresciuto il numero dei detenuti che presentano problemi di evidente psicopatologia. Questo ha comportato un notevole aumento della componente psicologica del disagio in carcere, con un aumento di interventi trattamentali finalizzati all'appoggio, al sostegno di queste categorie deboli e tesi a tutelare l'incolumità fisica e psichica dei detenuti.

Alla "normale" utilizzazione dell'alcol tipica della nostra cultura, sempre più spesso se n'è aggiunto l'uso e l'abuso da parte di queste "nuove" tipologie, con finalità diverse- strumentali, di "automedicamento", di evasione, ecc.. Ciò amplifica le problematiche espresse da questi soggetti, creando sofferenza e problemi nella gestione da parte del personale penitenziario.

I detenuti stranieri che si vengono a trovare in una cultura diversa dalla loro "scoprono" subito i "benefici" dell'alcol, di questo "farmaco" per lenire le proprie angosce e la nostalgia. I soggetti tossicodipendenti, una percentuale stimata in circa il 29% della popolazione detenuta (Tabella n. 1), sostituiscono con l'alcol e/o gli psicofarmaci la propria droga elettiva non disponibile. Alcuni aumentano o iniziano a bere al momento della carcerazione per affrontare l'astinenza dall'eroina.

Una parte di questi soggetti si connotano come veri e propri politossicomani. In questi anni si è assistito, infatti, al manifestarsi e diffondersi del fenomeno della poliassunzione di sostanze psicoattive e della politossicomania, che vede l'uso contemporaneo e/o simultaneo di molte sostanze: alcol, amfetamine, benzodiazepine, cocaina, eroina, ecstasy, "pasticche" di ogni tipo. L'utilizzo dell'alcol è una costante da parte di questi soggetti che nel carcere lo affiancano, molto spesso, al consumo di psicofarmaci. Infine a costoro si aggiunge una percentuale di individui già alcolodipendenti al momento dell'ingresso.

Tab. 1

	N.	%
DETENUTI TOTALE	48.209	100
DETENUTI UOMINI	46.283	96
DETENUTI DONNE	1.926	4
TOSSICODIPENDENTI TOTALE	14.074	29,19
TOSSICODIPENDENTI UOMINI	13.357	27,70
TOSSICODIPENDENTI DONNE	717	1,49
ALCOLDIPENDENTI TOTALE	596	1,24
ALCOLDIPENDENTI UOMINI	587	1,22
ALCOLDIPENDENTI DONNE	9	0,02

Tabella rielaborata dal Rilevamento detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti sul totale della popolazione detenuta in Italia al 31/12/1997, del Ministero Grazia e Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria Ufficio Studi, Ricerche. Legislazione e Automazione

Gli operatori penitenziari e della sanità stanno facendo i conti anche con questa realtà, che riguarda principalmente le fasce più giovani della popolazione detenuta e ci si sta attivando, in collaborazione anche con il volontariato, per affrontare il fenomeno costituito dalle PPAC sia sul versante della popolazione detenuta (prevenzione, cura e riabilitazione) che su quello degli operatori (formazione).

### **Motivazioni all'uso/abuso/dipendenza di alcol in carcere.**

Ma che cosa avviene nel carcere circa l'uso di alcol? Peccando di retorica, si può dire che il carcere rispecchia e amplifica ciò che si verifica nella società libera. Quindi riguardo al "problema alcol" si vede come in carcere gli uomini che ci vivono, bevono e hanno problemi simili a quelli che si riscontrano all'esterno, ingigantiti dalla condizione che la reclusione comporta. Il detenuto, perdendo la libertà, viene emarginato dalla vita che ha condotto sino ad allora, dalla famiglia, dagli affetti. A ciò si aggiungono le difficoltà di adattamento dovute all'incontro con le regole dell'istituzione (la disciplina, gli orari, le mansioni) e alla conflittualità con gli operatori penitenziari e gli stessi compagni.

La situazione delle strutture penitenziarie nel nostro paese, l'aumento della popolazione penitenziaria, la carenza di occupazione lavorativa e di attività ricreative causano ulteriori difficoltà al soggetto istituzionalizzato.

La concomitanza di tutti questi fattori provoca una condizione che equivale ad una deprivazione di stimoli sociali e sensoriali, altamente stressante. Ad essa si risponde sempre più spesso con l'alcol e con gli psicofarmaci.

In carcere ci si può procurare l'alcol con mezzi consentiti e non consentiti. Attraverso l'acquisto: infatti è permesso di comprarne in misura di 500 ml di vino al giorno e di poter acquistare birra al cosiddetto "sopravvito"; attraverso lo scambio: infatti tutti comprano alcol e sigarette in carcere, anche coloro che non bevono e fumano, utilizzandoli come moneta di baratto; attraverso la produzione: si rilevano episodi abbastanza frequenti di "distillazione" in proprio e di "fermentazione" di frutta con lieviti; inoltre, si rilevano episodi di furto di alcol.

Si arriva in carcere con la propria "cultura del bere" già acquisita, a volte ci si arriva proprio in conseguenza del bere, e si continua a bere. Scarsa è anche la conoscenza dei rischi, come ci testimoniano alcune delle ricerche svolte in proposito (V. De Marco et al. 1989). Può così accadere che nel carcere l'uso moderato della sostanza, da tutti praticato e consentito dall'Istituzione, sia sostituito gradualmente, nei soggetti più deboli, dall'abuso e/o dipendenza. Costoro cercano nel bere la risposta alle loro angosce e sperano che l'alcol li aiuti ad evadere dalla realtà che vivono, a sentire meno la distanza dai loro cari, le proprie responsabilità e paure. La sofferenza, le difficoltà, la noia, l'ignoranza fanno sì che si ricorra ad esso per non pensare, per automedicarsi, per stordirsi, "evadere" appunto. L'esito è quello conosciuto: dopo il momentaneo sollievo, i problemi si ripropongono immutati, anzi molte volte aumentati dai provvedimenti disciplinari e giudiziari nei quali si è incorsi durante i momenti di ubriachezza. I detenuti in situazioni di intossicazione acuta, subiscono rapporti e denunce a causa di comportamenti oltraggiosi o addirittura lesivi nei confronti degli altri detenuti, degli agenti del corpo della Polizia Penitenziaria e di sé stessi. Molti comportamenti autolesionistici, tentativi di suicidio e suicidi nella popolazione detenuta vengono commessi sotto l'effetto dell'alcol.

La sensibilizzazione al problema ha portato molti Istituti a togliere l'alcol da alcune sezioni, specie quelle per tossicodipendenti, dove vengono somministrati psicofarmaci. Questo, secondo molti operatori, ha ridotto il numero dei casi di autolesionismo e i provvedimenti disciplinari. In alcuni Istituti, stante la tipologia dei detenuti ristretti, l'alcol è stato eliminato dall'intero carcere, per esempio nelle Custodie Attenuate (tra gli altri Seconda C.C. Firenze, Empoli, Forlì) e nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Montelupo Fiorentino. In questi contesti, il provvedimento è stato improntato a motivazioni chiaramente terapeutiche e riabilitative. La discussione circa l'utilità di togliere l'alcol da tutti gli Istituti di Pena ricorre sovente quando si parla di PPAC nell'ambiente penitenziario e fa sorgere schieramenti di operatori favorevoli o contrari. Se questa soluzione porta degli indubbi vantaggi sia per la salute dei detenuti che per la gestione di essi da parte del personale, va riconosciuto come il fenomeno delle PPAC in carcere, non può essere ricondotto al solo atto di togliere l'alcol a tutti indiscriminatamente. Questo provvedimento, inoltre, implica alcune considerazioni di tipo etico, morale, essendo non una scelta voluta dai detenuti, ma un'imposizione che non trova il corrispettivo nei confronti della popolazione libera.

Sono state realizzate interessanti ricerche riguardanti la responsabilità dell'alcol nella commissione

dei reati (Campanile V. et al. 1991; Gigli F. et al. 1993; Merzagora I. et al. 1993; Mastronardi V. 1983). Per il nostro Codice Penale, l'utilizzo dell'alcol è un'aggravante nella commissione di un reato, non un'attenuante a meno che non avvenga in un soggetto in stato di intossicazione cronica, là dove si configura come vizio parziale o totale di mente (Art.92, 94, 95). L'alcol, anche in soggetti non dipendenti, porta spesso a commettere reati quali: atti di violenza, i delitti sessuali, la resistenza alle forze dell'ordine, gli incendi, gli oltraggi, le lesioni, le risse, la guida pericolosa, i furti e gli omicidi.

Molti reati collegati alla micro criminalità hanno nell'alcol una concausa accertata.

Se infatti analizziamo alcuni degli effetti dell'alcol, si vede come la sua assunzione, modulandosi sulle variabili soggettive di ciascun individuo, può comportare la perdita del controllo, la caduta delle capacità critiche e del senso etico. Ciò può spingere ai comportamenti delittuosi sopra menzionati. L'alcol è anche utilizzato come "strumento" per la commissione di reati, abbassando i livelli di ansia e infondendo coraggio. Rappresenta inoltre un "collante sociale" e può avere funzione di identificazione e coesione in gruppi giovanili devianti (p.es. hooligans).

È evidente come tali comportamenti possono riprodursi anche negli Istituti di Pena, dove possono essere stimolati e "provocati" da molte situazioni personali e circostanze relazionali. Si beve molto in carcere, come nel resto della nostra società: parlare, però, di vera e propria alcolodipendenza è cosa controversa.

Secondo molti operatori non ci sono molti "veri" alcolisti in carcere, i cosiddetti "alcolisti primari". Questo perché, la nostra società non punisce l'uso di alcol, anzi lo incentiva ed è molto tollerante. Gli alcolisti che sono incarcerati, in genere lo sono perché hanno commesso reati contro le persone (omicidi, lesioni) o contro il patrimonio (furti).

Facendo riferimento alla "Indagine Nazionale sui soggetti tossicodipendenti e affetti dal virus HIV negli istituti penitenziari" del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, indagine che riguarda anche i soggetti alcolodipendenti, al 31 Dicembre 1997, su 48.209 detenuti presenti nelle nostre carceri, si contavano 14.074 tossicodipendenti, pari al 29.19% e 596 detenuti alcolodipendenti, pari al 1.24% della popolazione detenuta (Tabella n. 1, M. Grazia Giustizia DAP, 1997).

Tali dati sono ritenuti sottostimare il fenomeno da parte di molti operatori penitenziari.

D'altronde, se è vero che non ci sono molti alcolisti primari nei nostri Istituti, ci sono però moltissimi abusatori, alcolisti secondari, poliassuntori, politossicodipendenti: individui che potranno divenire alcolisti con il passare del tempo e ai quali l'alcol provoca già molti problemi.

### **Il trattamento delle PPAC in carcere.**

Sempre più spesso si svolgono trattamenti terapeutico-riabilitativi in carcere per soggetti con PPAC da parte del personale Sanitario dell'Amministrazione Penitenziaria, delle Aziende Sanitarie, (SERT, Servizi di Alcologia), del volontariato specifico, (gruppi di auto- mutuo aiuto: Alcolisti Anonimi, AA, Club degli Alcolisti in Trattamento, CAT). Iniziative si attivano in molti Istituti, con la necessità da parte degli operatori interni ed esterni all'Istituzione d'impegnarsi in un lavoro integrato e di rete. Infatti è ormai sperimentato e riconosciuto come il trattamento delle PPAC debba essere attuato attraverso programmi che vedono un'integrazione d'interventi su vari livelli: psicologico, sociale, medico.

Il trattamento multimodale, integrato, vede nei gruppi di auto- mutuo aiuto composti da alcolisti e familiari, il momento e lo strumento più efficace per raggiungere l'astinenza, affrontare le problematiche che sottostanno alla dipendenza e pervenire ad un cambiamento di stile di vita (Devoto A. 1993). I gruppi rappresentano inoltre un elemento fondamentale di integrazione tra il carcere e la comunità territoriale alla quale appartengono: infatti l'Istituto di Pena deve essere visto come parte integrante della comunità locale, in modo che gli individui detenuti e le loro famiglie con PPAC trovino risposte non solo da parte delle istituzioni, ma nel territorio in cui vivono, i gruppi consentono un contatto continuativo di solidarietà con l'esterno e fungono da ponte e da sostegno al momento della scarcerazione.

Il Ministero di Grazia e Giustizia, con la Circolare 558023/14 del 16 Maggio 1997, ha sottolineato l'importanza dell'intervento nei confronti delle PPAC per i detenuti e indicato come "...è necessario favorire l'approccio alle esperienze di auto-mutuo aiuto che sono possibili attraverso le associazioni volontarie per gli alcolisti che si sono dimostrate, per consolidata pratica, essenziali per il recupero e la riabilitazione degli alcolodipendenti".

La stessa Circolare sensibilizza le Direzioni dei Carceri a favorire tali interventi.

Una delle metodologie d'intervento che ha trovato una larga e capillare espansione e un unanime riconoscimento nel nostro paese (più di 2500 gruppi) è costituita dall'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi, elaborato dal prof. V. Hudolin di Zagabria, Hudolin V. 1988). Questo metodo è centrato sull'utilizzo dei Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT), comunità multifamiliari (gruppi), di alcolisti e familiari. Nel contesto penitenziario va evidenziata la collaborazione tra le Direzioni degli Istituti di Pena, i Centri di Servizio Sociale Adulti e le Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT), che ha portato ad esperienze come quelle di Padova, Reggio Emilia, Arezzo, Genova, Verona, Caltanissetta, Trani, Sollicciano H, S. Gimignano. Altre stanno fiorendo in numerosi Istituti.

Inoltre il trattamento dell'alcoldipendenza in ambito carcerario con l'utilizzazione di gruppi di auto-mutuo aiuto, registra le esperienze, ormai consolidate, portate avanti da Alcolisti Anonimi (AA) e da Al-anon.

Le difficoltà incontrate per questi interventi sono quelle dovute, principalmente, alla necessità della presenza di persone esterne al carcere (alcolisti non detenuti che presentino un'astinenza elevata e possano portare la loro esperienza nei gruppi, familiari dei detenuti alcolisti, operatori alcolologici, ecc.). Inoltre la collaborazione da parte del personale penitenziario non è sempre facile, essendo questi operatori già oberati di lavoro, e quindi timorosi di vederlo aumentare a causa dei gruppi. Una parte del personale, poi, non è sensibilizzata riguardo al problema dell'alcoldipendenza e delle PPAC.

Le questioni legate alla sicurezza interna agli Istituti costituiscono una barriera reale o fittizia alla messa in funzione di questi gruppi, superabile con la collaborazione e la reciproca conoscenza da parte di tutte le agenzie impegnate a portare avanti l'intervento alcolologico (ASL, ACAT, AA, Personale Penitenziario). L'integrazione tra questi diversi soggetti operativi implica, inoltre, il riconoscimento e il rispetto dei diversi mandati istituzionali (Cecchi, 1995\*). Va evidenziato come sempre più spesso si trovi questa intesa e le esperienze possano procedere positivamente. In alcuni Istituti, come Arezzo per esempio, si è potuto attivare un CAT con la presenza dei familiari. La Circolare Ministeriale sopramenzionata ha operato in questa direzione. Rimangono le differenze tra le possibilità trattamentali e riabilitative offerte nei "piccoli" Istituti e gli interventi che si attuano con più difficoltà nei grandi complessi delle aree metropolitane. Riguardo alle possibilità offerte dalla legislazione vigente, questa consente a detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti di poter accedere a trattamenti che li aiutino a superare la propria condizione e a proseguirli in caso che già fossero inseriti in un programma (Art. 89 Decreto n. 309/90, modificato nell'Art.5 del Decreto n. 139 del 14/5/1993, convertito in Legge n. 222 del 14/7/1993, Art.90) (Testo - Unico 309/90, Boll, Farmac.Alcolismo 1993).

A coloro che sono condannati ad una pena definitiva, la legge penitenziaria consente di utilizzare alcune misure alternative alla detenzione per curarsi e riabilitarsi, in particolare, l'Affidamento in Prova al Servizio Sociale in casi particolari, (Art.47 bis, Legge 663/86, Art. 94 del Testo Unico in materia di disciplina degli stupefacenti, Decreto n. 309 del 9/10/1990, modificato nell'Art.7 del Decreto n. 139 del 14/5/1993, convertito in Legge n. 222 del 14/7/1993). Questa misura alternativa trova un'applicazione ancora limitata nei confronti di detenuti con PPAC, se paragonata con la sua utilizzazione da parte dei tossicodipendenti (Tabella n.2). Inoltre il detenuto può usufruire del regime di semilibertà, della detenzione domiciliare, dei permessi premio.

Esperienze che vedono la presenza di soggetti in misura alternativa alla detenzione che usufruiscono

Tab. 2				
	TOSSICO DIPENDENTI	ALCOL DIPENDENTI	ALTRE CATEGORIE	TOTALE
AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI ORDINARI ART. 47	591	136	10.293	11.820
AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI ART.47 BIS	4.377	195	***	4«572
DETEZIONE DOMICILIARE ART. 47 TER	217	31	884	1.132
TOTALE	5.985	362	11.177	

Tabella rielaborata dal Rilevamento dell'attività dei Centri di Servizio Sociale con riferimento agli Articoli 47 e 47 ter Legge 3 54/75. Casi pervenuti durante l'anno 1997, del Ministero Grazia e Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, Ufficio Studi, Ricerche, Legislazione e Automazione

di programmi presso i SERT, i Servizi di Alcologia e in gruppi di auto-mutuo aiuto sul territorio, sono abbastanza frequenti, anche se si potrebbe giungere ad una più vasta utilizzazione delle possibilità offerte (Tamburlini, Poldrugo, 1990). I risultati sono spesso confortanti e i soggetti, al di là di una frequente utilizzazione iniziale dei gruppi come strumento per uscire dal carcere, trovano nel gruppo solidarietà e aiuti per affrontare la propria dipendenza dalla sostanza, giungere all'astinenza e modificare lo stile di vita.

### **Prevenzione alle PPAC in ambiente penitenziario.**

La Conferenza promossa dall'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha elaborato a Parigi (12-14/12/95) la Carta Europea sull'Alcol. Questo documento, tra le 10 strategie proposte, indica anche quella di: "Promuovere ambienti pubblici, privati e di lavoro, protetti da incidenti, violenza e altre conseguenze negative dovute al consumo di bevande alcoliche" (Boll. 1998). È necessario, così, attivare programmi di sensibilizzazione specifici sulle PPAC, che aiutino i soggetti detenuti a portare avanti un processo di riflessione circa le proprie condotte potatorie, volto a fornire elementi di autoprotezione e prevenire l'abuso e l'alcoldipendenza e che conduca, nel caso di soggetti alcolodipendenti, all'astinenza e ad un cambiamento di stile di vita (VHO, 1996). Questo appare particolarmente utile all'interno di tutti gli Istituti, stante i cambiamenti della popolazione detenuta che ho menzionato, e in particolare in quei carceri che hanno sezioni per tossicodipendenti e/o presentano particolari caratteristiche, quali quelli a regime di "Custodia Attenuata" che ospitano una popolazione costituita da soggetti giovani, tossicodipendenti da oppiacei e politossicodipendenti. Alcune esperienze sono già in corso da alcuni anni, come quella di Sollicciano II a Firenze (Cecchi et al. 1997). Tali interventi di prevenzione e sensibilizzazione raggiungono la loro efficacia maggiore quando si svolgono con modalità di didattica attiva e si integrano con l'attività dei gruppi di auto-mutuo aiuto e il coinvolgimento della comunità locale.

### **Conclusioni e prospettive.**

Da quanto sopra esposto si evidenzia come il problema costituito dall'uso/abuso/dipendenza da alcol in carcere presenti un notevole interesse e sia caratterizzato dal fatto che i suoi contorni si sfumano nelle problematiche connesse alla carcerazione, alla complessità di questa condizione, nonché al problema dell'uso multiplo di sostanze da parte della popolazione giovanile.

Molte iniziative stanno diffondendosi. Il recente Convegno "Il detenuto e l'alcol: fuga e illusione" tenuto a Parma nel Giugno del 1998, ha mostrato come l'attenzione per questo fenomeno sia viva, sia da parte del mondo penitenziario, che degli operatori della sanità e del volontariato. Appare necessaria la definizione di una rete comprendente istituzioni e territorio in cui inserire i programmi specifici per le persone alcoliste detenute. Le iniziative intraprese necessitano di essere inserite in una programmazione.

Ormai risultano indispensabili una formazione e sensibilizzazione ai problemi dell'alcoldipendenza e delle problematiche e patologie alcolcorrelate, rivolte al personale penitenziario degli Istituti di Pena e dei Centri di Servizio Sociale Adulti del Ministero di Grazia e Giustizia. La Carta Europea sull'Alcol, invita anche ad "Accrescere la capacità della società di occuparsi delle problematiche dell'alcol attraverso la formazione degli operatori dei vari settori coinvolti, quali quello sanitario, sociale, educativo e giudiziario, contestualmente al rinforzo ed allo sviluppo del ruolo centrale della comunità" (Strategia n.8).

La Circolare 558023/14 ministeriale del 16 Maggio 1997 esortava le Direzioni dei Carceri ad attivare "...incontri di formazione e sensibilizzazione del personale penitenziario sui problemi alcol correlati e complessi...". Tale formazione deve fornire informazione corretta sulle PPAC e stimolare una verifica dei propri comportamenti e stili di vita collegati all'assunzione di alcol, promuovendo atteggiamenti responsabili tesi a prevenire e gestire comportamenti rischiosi da parte della popolazione detenuta (Min. G.G. 1989).

In Toscana il Provveditorato del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria in collaborazione con le Direzioni degli Istituti, ha avviato la formazione del personale degli IIPP sulle PPAC, attraverso la programmazione di moduli formativi che interesseranno gli operatori di tutti gli Istituti e si svolgeranno presso le strutture di Prato, S. Gimignano, Livorno, Lucca, Firenze e le Custodie Attenuate di Sollicciano 2 ed Empoli. Altre esperienze stanno sorgendo in altre regioni.

Appare ormai indispensabile la pianificazione di ricerche epidemiologiche all'interno degli Istituti, che tengano conto delle differenze tra i diversi contesti penitenziari.

La possibilità di una sempre maggiore presenza del volontariato attivo in questo campo (CAT, AA, ecc.) all'interno degli Istituti, e dei Servizi competenti delle Aziende Sanitarie, i SERT, in particolare, e i Servizi di Alcolologia, dovrebbe essere ancor più estesa e organizzata. Infatti le Aziende Sanitarie, d'intesa con gli Istituti Penitenziari ed in collaborazione con i Servizi Sanitari interni ai medesimi istituti, hanno il compito di provvedere alla cura e alla riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti (Art. 96 del T.U. in materia di disciplina degli stupefacenti, Decreto n. 309 del 9/10/1990).

Questo ultimo punto si collega alla necessità di una legge nazionale sulle PPAC, che fornisca una cornice normativa e organizzativa.

## Bibliografia

1. CAMPANILE V., D'INTRONO N., STORELLI E., MAGGIOLINO O., ROSITO M., 1991: *Intossicazione alcolica e Criminogenesi: risultati di una ricerca effettuata presso gli uffici giudiziari di Bari negli anni 1980-1990*, Atti IX Congresso SIA, in Alcolologia, n.2, Ed. Compositori, Bo, 194.
2. CECCHI M., 1995 *Alcol e carcere*, in Consensus Conference sull'alcol I, Società Italiana di Alcolologia, Scientific Press., Firenze., 210-215.
3. CECCHI M., 1995\*: *L'osservazione e trattamento dei soggetti tossicodipendenti in stato di detenzione: elementi di tecnica del colloquio*, in Il seme e l'albero, n. 7, Firenze.
4. CECCHI M., POLVANI S., GRAZIOSO M.G., BECCAI E., MATTIA M.G., PATUSSI V., S C., BERNI M, 1997: *Problematiche Alcol Correlate in ambiente Penitenziario. Abitudini alcoliche e percezione del rischio "alcol" in una popolazione di soggetti detenuti tossicodipendenti: un intervento di riabilitazione*, Atti XV Congresso Nazionale SIA, in Alcolologia, Ed Compositori Bo, Suppl. Vol.IX, N.2. 54.
5. DE MARCO V., CAMPANILE V., D'INTRONO N., SALERNO M.T., CARRIERI F., 1989: *Indagine sull'uso di sostanze alcoliche in una popolazione carceraria pugliese*, in Atti VI Congresso SIA, Monduzzi Editore, BO, 177-180.
6. DEVOTO A., 1993: *L'incontro con l'altro*, Ed. Promozioni Culturali, Firenze. Gigli F., Merzagora R., 1993: "L'alcol nella dinamica tra autore e vittima di omicidio", Atti XI Congresso SIA, in Alcolologia, Suppl. al n.2, Ed Compositori, Bo, 47.
7. HUDOLIN V., 1988: *Alcolismo. Manuale per operatori e membri dei club*, Episteme, Bologna.
8. MASTRONARDI V., 1983: *Il criminologo: problemi metodologici e clinico- diagnostici*, Ed- Levante, Bari.
9. MERZAGORA L., 1993: *Il super Io è solubile in alcol*, Atti del XI Congresso della Società Italiana di Alcolologia, in Alcolologia, Supplemento al n.2, Ed. Compositori, Bologna, 36.
10. TAMBURLINI C., POLDRUGO F., 1990: *Trattamento di carcerati alcolisti*, in Atti del VII Congresso della Società Italiana di Alcolologia, Rhone-Poulenc Rorer, Roma, 627-630
11. Ministero di Grazia e Giustizia. 1989, Dir. Generale Istituti Prevenzione e Pena, Quaderni dell'Ufficio Studi Ricerche e Documentazione: La formazione e l'aggiornamento del personale penitenziario, Roma.
12. Ministero di Grazia e Giustizia DAP, 1991, Compiti dell'Amministrazione penitenziaria, Roma.
13. Ministero di Grazia e Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, 1997, Ufficio Studi, ricerche, legislazione e automazione, Divisione II-Statistica "Indagine nazionale sui soggetti tossicodipendenti e affetti dal virus Hiv negli Istituti Penitenziari, Rilevamento al 31/12/1997", Roma.
14. Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo, 983, "Normativa italiana, Atti C.E., Documentazione O.M.S. in tema di Alcolismo, n. 5-6, anno XVI, Ministero della Sanità, Roma.
15. Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo, 1998, "Carta Europea sull'alcol", Suppl. n. I, anno XXI, Ministero della Sanità, Roma.
16. Testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, Supplemento Ordinario, Gazzetta Ufficiale N. 255 del 31/10/1990.
17. World Health Organization, 1996. "Health in prisons project. A european network for promoting health in prisons.