



## Il trattamento dei tossicodipendenti in carcere: un settore delicato per la politica della promozione sanitaria e della riduzione della criminalità

### Necessità impellente di iniziative politiche

Secondo le stime, almeno la metà dei 356 000 detenuti dell'Unione europea in passato [1] ha fatto uso di sostanze stupefacenti e molti tra coloro che entreranno in carcere avranno gravi problemi di dipendenza dalle sostanze stupefacenti. Il carcere non pone necessariamente fine all'uso della droga, né necessariamente soddisfa i bisogni terapeutici di coloro i quali sono affetti da tossicodipendenza. Tra i detenuti è anche presente una percentuale abbastanza alta di soggetti affetti da HIV, epatite, tubercolosi ed altre infezioni associate all'uso di droghe. All'uscita dal carcere, per molti detenuti, il ritorno alla tossicodipendenza ed alla criminalità regolare è un evento fin troppo comune. Fare fronte alle necessità di coloro che vivono i problemi della droga in carcere rappresenta una sfida cruciale sia per la sanità pubblica sia per una politica il cui obiettivo è la riduzione della criminalità.

A livello internazionale si riconosce oramai l'importanza dei problemi legati alla droga nelle carceri. Nella *Dichiarazione sui principi guida per la riduzione della domanda di droga*, seguita alla sessione speciale dell'ultima assemblea generale dell'ONU sulle droghe (Ungass) [2] tenutasi nel 1998, i

detenuti sono stati identificati come un importante gruppo per la messa in atto di attività tese alla riduzione della domanda di sostanze stupefacenti.

A livello europeo, il Consiglio d'Europa [3] e l'Unione europea hanno affrontato il problema della stato di salute dei detenuti che fanno uso di droghe. In base alla strategia dell'Unione europea sulle droghe valida per il periodo che va tra il 2000-2004 [4], gli Stati membri sono tenuti ad implementare misure preventive per quanto concerne l'uso della droga nelle carceri ed i servizi destinati ai tossicodipendenti reclusi. Nel successivo piano di azione europeo si evidenzia che gli Stati membri dell'Unione europea dovrebbero «intensificare i loro sforzi volti a fornire la prevenzione del problema della droga e dei servizi terapeutici e, ove appropriato, le misure per ridurre i danni alla salute sia durante la detenzione in carcere che all'atto della scarcerazione».

Il Belgio, la Francia, il Portogallo, la Spagna e la Svezia, nell'attuare le loro strategie nazionali antidroga, si sono esplicitamente impegnati a fornire ai detenuti le stesse opportunità sanitarie disponibili fuori dalle carceri. All'importanza di offrire opportunità

terapeutiche e di reintegrazione sociale si fa anche riferimento nelle strategie della Finlandia, della Germania, dell'Irlanda, dell'Italia e del Regno Unito.

**«Nelle carceri è presente un'elevata percentuale dei casi più gravi relativi all'utilizzo di sostanze stupefacenti e problemi di tossicodipendenza. È necessario che tutte le amministrazioni carcerarie elaborino delle misure volte a fronteggiare la sfida rappresentata da tale problema e ad offrire opportunità di intervento nel ciclo della tossicodipendenza e della criminalità.»**

**Mike Trace, presidente  
Consiglio di amministrazione dell'OEDT**

(L'uso di sostanze stupefacenti in carcere è argomento di una specifica sezione della *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia — 2002*).

### Un rapido sguardo: questioni politiche chiave

1. È risaputo che un numero enorme di detenuti in passato ha fatto uso di sostanze stupefacenti, ha avuto problemi dovuti al loro uso od ha assunto droghe per via parenterale. In alcuni paesi si effettuano regolarmente opportuni controlli in carcere, ma resta difficile valutare l'andamento di tali fenomeni nel tempo e tra i vari gruppi di popolazione è ancora insufficiente la conoscenza relativa alla diversità nell'uso di sostanze stupefacenti.
2. Così come non esiste un solo modo per fronteggiare il problema della droga nella comunità, non vi è un unico modello appropriato per coloro che fanno uso di sostanze stupefacenti in carcere.
3. Due sono principalmente i problemi che ostacolano lo sviluppo dei servizi di lotta alla droga nelle carceri: in primo luogo, la difficoltà a bilanciare gli obiettivi sanitari con le problematiche connesse alla disciplina, alla sicurezza e di carattere pratico che la direzione carceraria è tenuta ad affrontare; in secondo luogo, il riconoscimento da parte della direzione e del personale carcerario dell'importante ruolo che essi possono rivestire nella risoluzione di tali problemi.
4. Tra i detenuti si riscontra un tasso alquanto elevato di infezioni da HIV ed epatite. È quindi probabile che i detenuti corrano il rischio di contrarre tali malattie all'interno del carcere per poi trasmetterle una volta fuoriusciti. Si è dimostrato che gli interventi di sanità pubblica intrapresi all'interno delle carceri possono essere efficaci e quindi avere un impatto sul benessere sia dei detenuti che della comunità in generale.
5. Sebbene le strategie adottate dagli Stati membri dell'Unione europea per la lotta alla droga in linea di principio riconoscono che i servizi sanitari per i detenuti all'interno del carcere dovrebbero essere uguali a quelli esistenti all'esterno, nella pratica ciò accade raramente. In molte prigioni, i servizi di cui si possono avvalere i tossicodipendenti sono estremamente limitati, nonostante esistano alcuni esempi di buone prassi.
6. Molti detenuti tossicodipendenti sono scarsamente preparati ad affrontare il momento della scarcerazione e non mantengono i contatti con i servizi di terapia e supporto sociale.

## Il trattamento di coloro che fanno uso di droga in carcere — Quadro generale

### 1. I problemi associati all'uso di sostanze stupefacenti sono frequenti in carcere

Sebbene le stime circa l'effettiva entità del problema varino considerevolmente, è risaputo che il numero di coloro che in carcere fanno uso di sostanze stupefacenti è estremamente elevato. Trarre conclusioni significative è reso più complicato dal fatto che alcuni studi vengono eseguiti a livello locale su un numero esiguo di detenuti e, quindi, non possono offrire un quadro rappresentativo della situazione nazionale. Resta comunque chiaro che la maggioranza dei detenuti (fino all'86 % in alcune ricerche) ha in qualche modo fatto uso di sostanze stupefacenti illegali e che il numero di coloro che fanno uso regolare di sostanze stupefacenti o le assumono per via parenterale è altrettanto elevato. Negli studi condotti tra i detenuti delle prigioni dell'Unione europea, la somministrazione per via parenterale, in base alle stime, riscontra una diffusione compresa tra il 6 % e il 69 %, ben al di sopra dell'1 % scarso calcolato per la popolazione comune. Un recente documento [5] che riguarda il comportamento a rischio di coloro che, nelle carceri dell'Unione europea, fanno uso di droga per via parenterale afferma che, secondo un importante dato riscontrato a livello internazionale, un terzo dei detenuti adulti di sesso maschile in passato si è iniettato droghe.

**«Siamo consapevoli del fatto che l'assunzione di sostanze stupefacenti nelle carceri europee costituisce un problema i cui costi sono considerevoli sia per i singoli individui che per la comunità. La sfida che la politica europea si trova a fronteggiare nella lotta alla droga consiste nel garantire un miglioramento, e non un peggioramento, della situazione delle nostre carceri».**

GEORGES ESTIEVENART  
AMMINISTRATORE OEDT

Sebbene chi fa uso di sostanze stupefacenti possa interrompere o ridurre l'uso delle stesse entrando in carcere, la possibilità che gli stupefacenti siano disponibili anche all'interno delle strutture carcerarie implica che altri soggetti possano iniziare a farne uso; per alcuni detenuti tale consuetudine potrebbe aumentare e per altri portare persino a forme più pericolose. È preoccupante quanto rivelato da alcuni studi condotti su coloro che assumono sostanze stupefacenti in carcere, in

base a cui una percentuale compresa tra il 3 % e il 26 % dei detenuti ha assunto per la prima volta sostanze stupefacenti mentre si trovava in carcere e fino al 21 % di coloro che si iniettano sostanze stupefacenti ha iniziato all'interno della struttura carceraria.

L'uso di sostanze stupefacenti in carcere può essere anche accompagnato da comportamenti particolarmente rischiosi, quali, ad esempio, la condivisione delle sostanze stupefacenti e degli strumenti per la loro assunzione per via parenterale. Tali pericoli possono essere accresciuti dal fatto che le misure preventive, quali, ad esempio, la disponibilità di materiale sterile, spesso sono proibite.

### 2. Soddifazione delle varie necessità all'interno del carcere

Come nel caso delle grandi comunità, anche all'interno delle strutture carcerarie possono trovarsi individui la cui esperienza nell'uso di sostanze stupefacenti varia in modo considerevole, sebbene sia maggiore il numero di coloro che hanno problemi dovuti all'uso di sostanze stupefacenti o che le assumono per via parenterale. I possibili obiettivi degli interventi sono la prevenzione, i trattamenti terapeutici, la reintegrazione sociale e la riduzione dei danni.

I consumatori cronici di sostanze stupefacenti spesso hanno un passato sia di detenzione che di trattamenti terapeutici falliti. Sono frequenti anche problemi di carattere psicologico o psichiatrico accompagnati da una salute fisica spesso cagionevole. Costoro possono comunque essere riluttanti ad intraprendere un altro ciclo di trattamento in carcere oppure scarsamente motivati ad affrontare i loro problemi. In un'ottica più positiva, il carcere potrebbe rappresentare per alcuni un'opportunità per riconsiderare l'uso che essi fanno della droga e anche per affrontare altri bisogni sanitari di primaria necessità.

Molti consumatori di sostanze stupefacenti sono in carcere per scontare pene brevi o sono in attesa di giudizio. Ciò significa che il tempo disponibile per interventi di carattere terapeutico è spesso molto limitato. È perciò essenziale che, successivamente alla scarcerazione, a costoro sia data la possibilità di fare affidamento ai servizi sociali di assistenza per assicurare la continuità dei trattamenti e delle cure.

I giovani in carcere sono in genere un gruppo particolarmente vulnerabile, specificatamente per quanto riguarda l'uso di sostanze stupefacenti. Problemi complessi, quali la vessazione, l'intimidazione, l'abuso sessuale e le autolesioni, sono aspetti correlati che complicano il lavoro su tali gruppi e che possono interagire o persino

condurre i giovani a far uso di sostanze stupefacenti o a farne uso per via parenterale per la prima volta.

Sebbene il numero delle reclusi sia inferiore a quello dei reclusi, è maggiore la probabilità che esse abbiano problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti. Le storie di prostituzione ed abusi sessuali sono frequenti ed a volte sono legati a tale problematica. Per quanto concerne i servizi esterni alla struttura carceraria, fattori quali la gravidanza e l'assistenza ai bambini hanno implicazioni importanti sui trattamenti terapeutici.

Sia all'interno che all'esterno delle carceri, coloro che appartengono a minoranze etniche oppongono resistenza ai trattamenti terapeutici. Alcuni esempi utili di buona prassi che sono stati identificati dai servizi sociali coinvolti in tale settore includono: consapevolezza delle aree culturalmente sensibili (in particolare sesso o questioni di carattere religioso), impiego di personale con una preparazione adeguata, soluzione dei problemi legati alla lingua.

In alcune carceri il consumo di droga è così diffuso che coloro che non ne fanno uso o che stanno tentando di uscire dalla tossicodipendenza possono sperimentare considerevoli difficoltà. Un approccio a tale problema è stato rappresentato dalla nascita dei «bracci senza droga», sezioni dell'edificio carcerario in cui i reclusi volontariamente concordano l'assunzione di un regime in cui non è disponibile o non è usato alcun tipo di sostanza stupefacente. Il rispetto di tale condizione viene spesso monitorato con esami specifici.

### 3. Trattamenti antidroga in carcere: come trovare un equilibrio tra controllo e cura

Nelle carceri, spesso sovraffollate, l'attenzione principale è rivolta alla detenzione ed al controllo dei detenuti. I servizi di assistenza ai tossicodipendenti sono articolati secondo le necessità di un gruppo svantaggiato e caotico. La conversione di questi due approcci e l'incoraggiamento alla collaborazione rappresenta forse una delle maggiori sfide della politica in questo settore.

Dal punto di vista della sanità pubblica, le tre principali sfide per i detenuti dell'UE sono rappresentate dalla salute mentale, dalle sostanze stupefacenti e dalle malattie contagiose [6]. Nella peggiore delle ipotesi, il carcere inasprisce tutti questi problemi e, nel migliore dei casi, esso può costituire un'opportunità unica per raggiungere coloro i quali fanno uso di droga, senza mai essere entrati in contatto con i servizi specialistici [7], ed incoraggiarli ad affrontare i problemi dovuti all'assunzione di sostanze stupefacenti. Per quei detenuti che

hanno commesso reati legati al consumo di sostanze stupefacenti, è evidente l'importanza di un intervento volto a spezzare tale legame, sia ai fini della riduzione della criminalità che da un punto di vista sanitario.

La sfida che deve affrontare la politica è assicurare che il carcere non inasprisca i problemi dovuti all'assunzione di sostanze stupefacenti e che, ove possibile, esso porti a esiti positivi sia per il singolo che per la collettività. Per raggiungere tali obiettivi, è necessario un approccio politico strategico capace di fornire un contesto per l'integrazione dei trattamenti terapeutici di assistenza a coloro che fanno uso di droga nel più ampio ruolo del carcere.

Appare chiaro che al personale carcerario spetta un arduo lavoro. L'atteggiamento di tale personale verso i tossicodipendenti e le pratiche di funzionamento dei sistemi carcerari non sempre favoriscono il successo dei trattamenti terapeutici. Un obiettivo politico dovrebbe, perciò, essere quello di incoraggiare il personale carcerario, affinché riconosca l'importante ruolo che esso svolge nella lotta ai problemi della droga. Un ruolo particolarmente importante è rivestito dal personale sanitario che in carcere fornisce assistenza a quanti fanno uso di sostanze stupefacenti. Probabilmente, un elemento chiave per il successo dei trattamenti terapeutici di coloro che presentano il problema della droga è rappresentato da un servizio medico carcerario forte e professionale che accetti di svolgere un ampio ruolo nel soddisfacimento dei bisogni sanitari di propria competenza.

#### **4. Il carcere: un terreno fertile per una rapida diffusione delle malattie infettive**

Come nella collettività, anche in carcere la diffusione del virus HIV e dell'epatite C è maggiore tra coloro che fanno uso di droga per via parenterale (IDU) rispetto agli altri consumatori di stupefacenti (non-IDU) ed, inoltre, i problemi sanitari associati sono molto più acuti. Tra coloro che si iniettano sostanze stupefacenti, i livelli di infezione dovuti all'epatite C (HCV) sono compresi tra il 30 % e il 44 % nel Regno Unito fino a più dell'80 % in Germania (Berlino) ed in Irlanda. Secondo alcune stime, la diffusione del virus HIV varia dallo 0-2 % di Regno Unito, Danimarca e Belgio al 23 % in Spagna per raggiungere il 28 % in Portogallo.

La mancanza di materiale per la somministrazione delle droghe per via parenterale all'interno delle carceri può incoraggiare la condivisione dell'equipaggiamento necessario per assumere le droghe. Ciò implica che coloro che fanno uso di droga per via parenterale e proseguono in carcere possono essere soggetti a contrarre le suddette infezioni con notevole facilità. Alcuni studi hanno documentato l'improvviso manifestarsi in

carcere dei virus HIV e dell'epatite, direttamente collegati all'assunzione di droga per via parenterale [8].

Quando il detenuto viene scarcerato e ritorna alla sua comunità, l'infezione può diffondersi, mettendo in luce le gravi implicazioni per la sanità pubblica e l'importanza di intraprendere interventi in questo ambito.

Sono poche le strutture carcerarie dell'Unione europea che attuano misure per la prevenzione delle malattie infettive che si possano considerare simili a quelle disponibili all'esterno, quali ad esempio l'esame HIV a carattere riservato e la vaccinazione per l'epatite B. Le autorità carcerarie oppongono, inoltre, notevole resistenza ai programmi di sostituzione delle siringhe. Alla base di ciò ci sono varie ragioni: le politiche carcerarie nazionali od interne possono proibire lo scambio di siringhe per motivi di sicurezza e protezione; inoltre si ritiene con preoccupazione che tali programmi potrebbero trasmettere un messaggio di accettazione o persino di incoraggiamento all'uso di sostanze stupefacenti illecite all'interno delle carceri ed il personale carcerario oppone resistenza a ciò che esso percepisce come una possibile minaccia alla propria sicurezza ed al proprio benessere. Non è, comunque, chiaro se tali timori appaiono giustificati. Nonostante siano necessari ulteriori studi, alcuni dati mostrano che la sostituzione della siringa non è una minaccia per la sicurezza del personale, non mette in pericolo gli altri detenuti, né tantomeno incoraggia il consumo di sostanze stupefacenti e può contribuire alla riduzione del fenomeno di condivisione di siringhe [9]. Al momento i programmi di sostituzione di siringhe, seppur rari, sono disponibili in Spagna ed in alcune carceri della Germania. Nelle prigioni dell'UE la disponibilità di materiale per la pulizia delle siringhe è più diffusa. Data l'importanza di ridurre il rischio di HIV e di altre infezioni tra i detenuti, si presenta l'impellente necessità di valutare i costi ed i benefici dei vari approcci in questo settore, in modo da garantire interventi efficaci che interessino tutti i detenuti.

#### **5. Le risorse necessarie per garantire cure equivalenti [10] a coloro che fanno uso di sostanze stupefacenti in carcere**

Nonostante il mandato politico riguardante il tipo di trattamento da riservare a coloro che sono consumatori problematici di droga, sono poche le strutture carcerarie che dispongono di risorse sufficienti per offrire programmi adeguati di cura ed, inoltre, in molte carceri non è presente nessun tipo di servizio. Partendo da un'ottica più positiva, al momento si stanno investendo maggiori risorse in questo settore e la situazione, almeno in alcuni paesi, per quanto riguarda

alcuni tipi di trattamento, è in fase di miglioramento.

Il trattamento con il metadone rimane una questione controversa all'interno di molte carceri, sebbene altrove esso venga ampiamente accettato come un intervento efficace per risolvere il problema della dipendenza da sostanze oppiacee. La carcerazione di tossicodipendenti in terapia sostitutiva presenta molti problemi di natura complessa in termini di politica carceraria, quali ad esempio la possibilità di continuare la cura, il rapporto con i servizi esterni e la disponibilità dei servizi di terapia sostitutiva e/o disintossicazione. Sebbene questioni di carattere pratico e di sicurezza complichino chiaramente il trattamento di terapia sostitutiva all'interno delle carceri, data l'importanza che tali interventi hanno per alcuni tipi di problemi legati al consumo di droga, tale aspetto dovrà essere preso ulteriormente in considerazione.

#### **6. L'assistenza rieducativa è essenziale**

Un'efficace assistenza rieducativa è essenziale se l'investimento nei trattamenti in carcere è stato concepito secondo una prospettiva di benefici a lungo termine. La ricaduta nell'uso della droga e nei reati ed il pericolo di overdose rappresenta una percentuale particolarmente elevata nelle prime settimane successive alla scarcerazione [11]. Appare perciò di vitale importanza che i detenuti scarcerati possano usufruire di servizi terapeutici e di assistenza sociale.

Affinché tale obiettivo diventi una realtà, è essenziale che vi sia un opportuno e tempestivo collegamento tra le carceri ed i servizi d'assistenza rieducativa. Alcune carceri dispongono di programmi di «libertà sulla parola» collegati all'obbligo di partecipare alle terapie. È, comunque, chiaramente auspicabile che i detenuti vengano incoraggiati a partecipare di propria spontanea volontà ai servizi di terapia ed assistenza sociale. È essenziale il coordinamento tra coloro che forniscono prima assistenza ed i servizi di supporto per la gestione dei casi clinici per quanto riguarda i detenuti affetti da HIV, epatite o tubercolosi, in modo da garantire la continuità delle cure e dei trattamenti medicali al momento del loro intervento.

La qualità delle cure offerte ai detenuti, dall'accoglienza iniziale fino alla scarcerazione, rappresenta probabilmente un fattore determinante per il successo della lotta contro l'uso delle droghe in carcere. Sono auspicabili una serie di interventi ben coordinati da cui possano trarre beneficio non solo i singoli detenuti, ma l'intera società. Attualmente è triste affermare che, per la maggioranza di coloro che entrano in carcere con problemi dovuti all'uso di sostanze stupefacenti, l'opportunità di avvalersi di servizi ben sviluppati e coordinati rappresenti più un'eccezione che la regola.

**Drugs in focus (Focus sulle droghe)** è una serie di note informative politiche ad opera dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), Lisbona. Le informative vengono pubblicate sei volte l'anno nelle 11 lingue ufficiali dell'Unione europea ed in lingua norvegese. La lingua originaria è l'inglese. È possibile riprodurre qualsiasi voce a condizione che sia specificata la fonte.

Per iscrizioni gratuite, si prega di specificare la richiesta via e-mail: [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, 1149-045 Lisbona, Portogallo

Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11

[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Conclusioni

### Trattamenti antidroga in carcere: considerazioni di carattere politico

1. Al fine di comprendere l'entità e la natura dell'uso delle sostanze stupefacenti in carcere, è necessario che l'Unione europea investa nella ricerca e nel monitoraggio del problema, in quanto questi aspetti costituiscono il presupposto per una politica in grado di facilitare lo sviluppo, l'orientamento e la valutazione degli interventi.
2. La complessa natura dei problemi legati alla droga ed al crimine richiede misure politiche altrettanto complesse. Appare quindi assolutamente necessario acquisire una maggiore consapevolezza di cosa rappresenti una buona prassi in quest'area e sviluppare e valutare programmi modello.
3. Per poter fronteggiare con successo i problemi legati alle tossicodipendenze in carcere, è necessario il coinvolgimento del personale carcerario, trovare un giusto equilibrio tra controllo ed obiettivi terapeutici ed un buon coordinamento delle agenzie di assistenza sanitaria e sociale.
4. La riduzione del rischio di assunzione del virus HIV e di altre malattie infettive collegate al consumo di droga per via parenterale all'interno del carcere dovrebbe essere un obiettivo esplicito di chi elabora le politiche. Sono necessari interventi efficaci per proteggere la salute dei detenuti, del personale e della comunità. Le politiche relative a questo settore devono affrontare il problema di trattamento dei detenuti affetti da HIV e da altre infezioni legate al consumo di sostanze stupefacenti.
5. L'impegno politico teso a fornire all'interno della struttura carceraria ai tossicodipendenti un'assistenza uguale a quella fornita all'esterno dai servizi sanitari e sociali è significativo solo se è accompagnato da un adeguato investimento delle risorse disponibili.
6. Una prova fondamentale per i servizi di assistenza a disposizione dei detenuti tossicodipendenti è rappresentata dalla loro capacità di continuare ad offrire le cure al momento della scarcerazione. L'elevato rischio di una rapida ricaduta nel crimine e nel consumo di droga o il rischio di overdose, che i detenuti corrono al momento della scarcerazione, possono probabilmente essere ridotti solo se viene mantenuto il contatto con i servizi terapeutici e di assistenza sociale.

## Fonti principali

- [1] OEDT, *An overview study: Assistance to drug users in European Union prisons*, Cranston Drug Services Publishing 2001.
- [2] Nazioni Unite, Ventesima sessione speciale dell'assemblea generale dell'ONU, dedicata alla lotta contro il problema mondiale della droga, dichiarazione sui principi guida per la riduzione della domanda di droga.
- [3] Consiglio d'Europa, raccomandazione n. (89) 14 del 24 ottobre 1989.
- [4] *Cordroge* 64, Bruxelles, 1° dicembre 1999.
- [5] Bird, S., & Rotily, M., *Inside methodologies: For counting blood-borne viruses and injector-inmates' behavioural risks — Results from European prisons*, *The Howard Journal*, vol. 41, n. 2, maggio 2002.
- [6] Organizzazione mondiale della sanità (World Health Organisation), progetto salute in carcere (Health in Prisons Project). Primo incontro, Lisbona, 1996.
- [7] OEDT, *Criminal justice based drug demand and harm reduction interventions in the EU. An analysis of police station, courts and prisons based programs contained in EDDRA*, 2002.
- [8] Keppler, R., Nolte, F., Stöver, H., *Transmission of infectious diseases in prison — Results of a study for women in Vechta, Lower Saxony, Germany*, *Sucht*, Vol. 42, No 2, 1996, pp. 98-107.  
Gore, S., Bird, A., Burns, S., Goldberg, D., Ross, A., & Macgregor, J., *Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison*, *British Medical Journal*, Vol. 310, 1995, pagg. 293-296.
- [9] Stöver, Heino, Nelles, Joachim, *10 years of experience with needle exchange programmes in European prisons: A review of evaluation studies*, *International Journal of Drug Policy*.
- [10] WHO, *guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*, programma congiunto delle Nazioni Unite sulle infezioni HIV/AIDS (Unaid), 1999.
- [11] Seaman, S., Brett, R., & Gore, S., *Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study*, 1998, *British Medical Journal*, 316, 426-428.

## Informazioni sul web

European Network for Drugs Services in Prisons: <http://www.cranstoun.net>

WHO Health in Prisons Project: <http://www.hipp-europe.org>

The Pompidou Group: [http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Pompidou\\_Group](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group)



EDITORE UFFICIALE: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee.

© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2003.

DIRETTORE ESECUTIVO: Georges Estievenart.

REDATTORI: Joëlle Vanderauwera, Paul Griffiths.

AUTORI: Paul Griffiths, Margareta Nilson, Chloé Carpentier, Petra Paula Merino.

GRAFICA: Dutton Merrifield Ltd, UK.

Printed in Italy