

**TOSSICODIPENDENZA E ALTERNATIVE  
ALLA DETENZIONE: IL RISCHIO DI RECIDIVA TRA  
GLI AFFIDATI IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE**

**FABRIZIO LEONARDI\***

SOMMARIO: 1. Le misure alternative alla detenzione. 2. La dipendenza da sostanze tossiche. 3. Un approfondimento della ricerca. 4. Tossicodipendenze e recidiva. 5. I reati. 6. Conclusioni.

**1. Le misure alternative alla detenzione**

La sindrome da prisonizzazione è stata definita quale effetto dell'esperienza carceraria sull'individuo ed è intesa come adattamento al mondo informale penitenziario, tramite l'assuefazione allo stile di vita, ai modi, ai costumi e alla cultura generale propri dell'istituzione carcere (Clemmer, 1941). Un minore grado di prisonizzazione è riconosciuto da tempo come portatore di maggiori possibilità di risocializzazione (Thomas, 1973). La prisonizzazione, infatti, in contrasto con la possibile finalità riabilitativa della pena, instaura modalità di vita e di socializzazione difformi, e molto spesso contrastanti, con quelle esistenti nella società fuori dal carcere.

Realizzando un importante adeguamento non solo all'art. 27, ma all'intero impianto personalistico della prima parte della Costituzione, la promulgazione della legge 26 luglio 1975, n. 354, aveva finalizzato il sistema punitivo al recupero del condannato e, pertanto, aveva previsto una serie di misure alternative alla pena detentiva che avrebbero dovuto agevolare il reinserimento del detenuto nella società. Per evitare il contatto con la realtà carceraria, in Italia erano dunque state introdotte nell'ordinamento penitenziario sanzioni meno afflittive del carcere.

---

\* Direttore dell'Osservatorio delle misure alternative presso la Direzione Generale dell'esecuzione penale esterna del Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria.

Più avanti, la legge 10 ottobre 1986, n. 663, nota con il nome di legge Gozzini, ha modificato l'ordinamento penitenziario e l'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà, accentuando il ricorso al territorio e al reinserimento immediato, spostando così l'attenzione prevalentemente sul livello extramurario. Essa ha inciso sulle misure alternative alla detenzione, sul lavoro, sulle forme di flessibilizzazione e sulle modalità di esecuzione della pena, ha ampliato la possibilità di avvalersi delle misure alternative diminuendo, conseguentemente, il periodo di pena da scontare in carcere, ha favorito la possibilità di rieducare un condannato nel suo *habitat* socio-culturale, così da avere maggiori possibilità di reintegrarlo.

In questo modo il detenuto è potuto divenire artefice della propria sorte attraverso l'assunzione di atteggiamenti collaborativi sia all'interno sia all'esterno del carcere: all'interno gli operatori penitenziari valutano il comportamento, e gli stessi detenuti cercano di dissuadere i loro compagni da quegli atteggiamenti che possono nuocere a tutta la popolazione carceraria; all'esterno si verifica un maggiore controllo poiché il detenuto sa che la valutazione di un comportamento non adeguato può significare una sospensione della misura alternativa<sup>1</sup> o, addirittura, la sua revoca.

Da analisi comparate con la popolazione detenuta, le misure alternative alla detenzione, in particolare l'affidamento in prova al servizio sociale, hanno mostrato una maggiore efficacia deterrente nei confronti della recidiva, mostrandosi contemporaneamente utili a ridurre il danno da prisonizzazione e con la possibilità di contribuire a interrompere anche lunghe carriere criminali (Santoro e Tucci, 2006; Leonardi, 2007).

## 2. La dipendenza da sostanze tossiche

L'irresistibile bisogno fisico o psichico di assumere una determinata sostanza ne comporta l'uso da parte di un individuo nonostante i problemi di tossicità ad essa correlati. In particolare, la dipendenza da sostanze tossiche può iniziare con l'impiego di quantità minime per raggiungere l'abuso e dunque la tossicodipendenza.

---

<sup>1</sup> Santoro e Tucci (2006) hanno rilevato la consapevolezza degli affidati in prova al servizio sociale circa la possibilità di revoca della misura conseguente ai controlli.

Il fenomeno della tossicodipendenza può definirsi come malattia oppure come devianza. Nel primo caso è importante individuare il substrato psicopatologico che porta all'uso di sostanze stupefacenti, nel secondo si pone l'attenzione sul comportamento individuale e sul contesto sociale e relazionale del tossicodipendente. Si sottolinea, in entrambi i casi, l'origine sociale del problema e lo si può definire, nell'insieme, in termini di malattia-devianza.

Un ruolo importante nel verificarsi di una situazione di dipendenza da sostanze può essere rivestito dal contesto socio-culturale in cui sono inseriti la persona e il suo nucleo familiare. Secondo tale approccio, dietro la tossicodipendenza vi sono vari fattori quali, ad esempio, la cultura, l'indebolimento del sistema sociale e della famiglia. In questa prospettiva la droga, dunque, non è una sostanza, ma un intreccio di relazioni sociali significative che rende instabile il funzionamento della convivenza, costituendo un rischio gravoso per il sistema sociale.

Secondo altri approcci, la tossicodipendenza è associata al disadattamento che deriva dalla distanza tra gli scopi socialmente proposti al soggetto ed i mezzi concretamente disponibili per raggiungerli. In questa prospettiva, la tossicodipendenza sembra essere il riflesso di una posizione rinunciataria, da parte dell'individuo, sia dei mezzi sia delle mete. Questa visione delle cose, però, è stata ridimensionata verso l'inizio degli anni '80, quando, attraverso alcuni studi, si è riusciti a dimostrare che le variabili economiche, geografiche e culturali non sono discriminanti in relazione al manifestarsi della tossicodipendenza. A tale proposito, l'attenzione degli studiosi si è concentrata di più sulla condizione giovanile, considerata come la parte della popolazione maggiormente coinvolta nel fenomeno.

Si tratta, comunque, di un grave problema di salute pubblica, con costi sociali rilevanti, sia per le attività di prevenzione e di trattamento che richiede, sia per i problemi di assenteismo, perdita di produttività, criminalità che comporta.

Solitamente i tossicomani si dedicano a reati relativi allo spaccio e al piccolo traffico di stupefacenti (mentre la produzione e il traffico internazionale sono gestiti dalla criminalità organizzata) oppure per ricavare il denaro necessario all'acquisto di droga compiono furti, scippi, rapine e aggressioni. Il degrado sociale in cui vivono comporta che per alcuni tossicodipendenti la detenzione costituisca di fatto l'unica opportunità per avviare un percorso di recupero e disintossicazione.

Quasi sempre il fenomeno della tossicodipendenza è correlato all'assunzione di sostanze stupefacenti, naturali o sintetiche, mentre

l'alcool costituisce un problema medico e sociale, e come tale viene percepito, solo quando ne viene fatto abuso. L'alcolismo cronico può essere considerato una vera e propria tossicomania poiché induce, in alcuni casi, una forte dipendenza psichica e fisica, come avviene per gli stupefacenti; ad ogni modo l'alcolismo, sia cronico sia acuto, rappresenta un fattore facilitante delle condotte delittuose.

I due problemi, alcolismo e tossicodipendenza, hanno un diverso trattamento sul piano legislativo e dell'allarme sociale. L'abuso di droghe è regolamentato con attenzione, mentre i rischi e i danni dell'alcolismo sono sottostimati; tuttavia l'alcolismo ha una sua rilevanza in criminologia (Ponti, 1999, pp.539, 541; Giuffrida e Palumbo, 2004).

### 3. Un approfondimento della ricerca

Una recente indagine sulla recidiva degli affidati in prova al servizio sociale ha dimostrato gli effetti positivi di quella misura alternativa alla detenzione in termini di maggiore possibilità di reinserimento (Leonardi, 2007). La ricerca mirava a verificare l'efficacia dell'affidamento rispetto alla pena detentiva, con riferimento al reinserimento sociale dei condannati. Oggetto dello studio era rilevare quante persone, tra coloro che avevano terminato nel 1998 l'affidamento in prova al servizio sociale, avevano subito una condanna per un reato commesso successivamente, anche senza che fosse stata contestata loro la recidiva ai sensi dell'articolo 99 del codice penale.

La percentuale di recidivi tra coloro che avevano beneficiato dell'affidamento in prova al servizio sociale (19%) è risultata notevolmente inferiore rispetto a quelli che erano usciti dal carcere alla scadenza della pena (68%).

Ritenendo che rispetto alla recidiva ci siano differenze sostanziali se gli affidati hanno o meno problemi di dipendenza da sostanze, si è cercato di rilevare la dipendenza effettiva da alcool o sostanze tossiche anche per i condannati che erano sottoposti alla misura dell'affidamento ordinario.

Infatti, non tutti i condannati in misura alternativa alla detenzione che hanno problemi di dipendenza da sostanze sono ammessi all'affidamento terapeutico: alcuni scontano la condanna nella misura ordinaria. A volte sono persone che hanno scontato già due volte, il massimo previsto dalla normativa, la condanna in affidamento terapeutico e in questo modo usufruiscono di una terza pos-

sibilità; altre volte i condannati rientrano nei requisiti per l'affidamento ordinario e preferiscono richiedere questa misura (Santoro e Tucci, 2006, p. 98). Un aspetto non secondario per l'ammissione all'affidamento in prova c.d. in casi particolari è che il condannato deve sottoporsi volontariamente al trattamento riabilitativo.

Per semplicità nel corso della trattazione si userà il termine tossicodipendente per indicare indistintamente la dipendenza sia da sostanze stupefacenti sia da alcool; quest'ultima, anche per motivi culturali, risulta meno rilevata e più tollerata, come si evidenzia anche dal fatto che la quasi totalità dei condannati all'affidamento in casi particolari risulta dipendente da sostanze stupefacenti e solo in minima parte è rilevata la dipendenza da alcool. Ciò significa anche che, qualora tali dipendenze siano entrambe riscontrate, il condannato viene classificato come tossicomane poiché la dipendenza da droghe è ritenuta di pericolosità sociale maggiore.

I risultati dell'analisi condotta sui tossicodipendenti che hanno scontato una condanna in affidamento ordinario saranno paragonati con quelli degli affidati terapeutici ottenuti con la ricerca precedente (Leonardi, 2007). Confrontare il comportamento degli affidati ordinari con problemi di tossicodipendenza e degli affidati in casi particolari consentirà di valutare la riuscita del trattamento rieducativo di tipo terapeutico. Il sottocampione dei non tossicodipendenti sarà usato come gruppo di controllo.

Inoltre saranno rilevati i reati commessi in misura maggiore: nel tentativo di tracciare un parallelismo tra la dipendenza da sostanze e la criminalità si può cercare una relazione tra il reato commesso e l'uso di alcool o droghe, anche se i risultati di alcune ricerche criminologiche sono controversi (Bandini e altri, 2004, pp. 186-187).

La relazione di causa-effetto tra il consumo di droga e la criminalità potrebbe fondarsi sia sull'urgente necessità economica che induce soprattutto i tossicodipendenti appartenenti alle classi sociali più disagiate a compiere reati per finanziare l'acquisto di stupefacenti, sia sulle proprietà di alcune sostanze di indurre o favorire il compimento di reati. Secondo questa seconda ipotesi, il passaggio dall'uso occasionale di droghe alla dipendenza comporterebbe un incremento del coinvolgimento nella delinquenza. Tuttavia è possibile anche che i tossicodipendenti possano caratterizzarsi per avere comportamenti delinquenti precedenti all'assunzione di stupefacenti e in tale caso si avrebbe un'inversione del rapporto causa-effetto.

Più di recente si è ritenuto che non si tratti di un rapporto di causa-effetto, ma i due fenomeni sarebbero entrambi originati da

una serie di fattori di tipo sociale, psicologico e sociodemografico, per cui tra i comportamenti propri di uno stile di vita deviante può trovarsi sia l'uso di droghe sia la criminalità.

Per procedere con la ricerca è stato necessario acquisire ulteriori informazioni sul campione circa lo stato di tossicodipendenza delle persone che hanno scontato l'affidamento in prova di tipo ordinario<sup>2</sup> e quello previsto per i condannati militari<sup>3</sup>. Si è chiesto, pertanto, agli uffici di esecuzione penale esterna se per gli affidati ordinari e militari del campione individuato era stata rilevata la dipendenza da sostanze tossiche o alcoliche o se erano stati seguiti dal servizio per le tossicodipendenze delle ASL (SerT). Le informazioni dovevano essere desunte dal fascicolo del condannato e potevano riferirsi a documenti relativi anche a periodi antecedenti o successivi a quello in cui il soggetto era stato in carico all'ufficio per l'esecuzione della misura alternativa conclusa nel 1998.

#### 4. Tossicodipendenze e recidiva

Il 31 dicembre 1998, il 28,4% della popolazione detenuta, corrispondente a 13.567 persone sul totale di 47.811, risultava tossicodipendente<sup>4</sup>. Al progressivo incremento del numero dei detenuti tossicodipendenti, verificatosi conseguentemente all'applicazione della normativa in materia di disciplina degli stupefacenti (Ministero di Grazia e Giustizia, 1999) è corrisposto l'aumento degli affidati in prova cosiddetti in casi particolari<sup>5</sup>.

In tabella 1 è riportato l'andamento del numero di affidati in casi particolari e di detenuti tossicodipendenti dopo l'applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309<sup>6</sup>. Il numero di affidati in casi particolari è aumentato considerevol-

<sup>2</sup> Legge 26 luglio 1975, n. 354, "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà", art. 47.

<sup>3</sup> Legge 29 aprile 1983, n. 167, "Affidamento in prova del condannato militare", art. 1.

<sup>4</sup> Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato, Sezione Statistica. Rilevazione pubblicata sul sito *internet* del Ministero della Giustizia (<http://www.giustizia.it/>), area Statistiche.

<sup>5</sup> D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", art. 94.

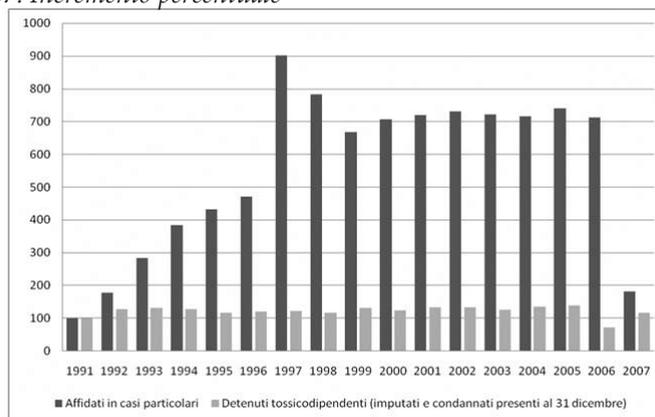
<sup>6</sup> Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

mente negli anni, mentre quello dei tossicodipendenti in carcere nello stesso periodo ha subito variazioni più contenute<sup>7</sup>.

L'utenza degli uffici di esecuzione penale esterna è aumentata considerevolmente anche per la maggiore facilità di accesso alle misure alternative. Nel 1998, la legge Simeone-Saraceni<sup>8</sup> ha introdotto la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva, qualora non superiore a tre anni o a quattro nel caso di affidamento in prova in casi particolari, per consentire al condannato di presentare istanza per la concessione di una delle misure alternative alla detenzione, favorendo in questo modo l'ammissione alle misure direttamente dalla libertà ed evitando l'esperienza carceraria nel caso di pene brevi.

A partire dal primo di agosto 2006, l'indulto<sup>9</sup> ha prodotto i suoi effetti sul numero dei condannati in misura alternativa e in detenzione. Per gli affidati, a causa delle modalità di rilevazione riferite al numero di misure gestite nell'anno, le conseguenze dell'indulto sono visibili soprattutto nell'anno successivo.

Grafico 1 - Tossicodipendenti in carcere e in misura alternativa: serie storica anni 1991-2007. Incremento percentuale



<sup>7</sup> Per i detenuti non è riferita la distinzione tra condannati e imputati. Le serie storiche curate dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato, Sezione Statistica, sono pubblicate sul sito *internet* del Ministero della Giustizia (<http://www.giustizia.it/>), area Statistiche.

<sup>8</sup> Legge 27 maggio 1998, n. 165, "Modifiche all'articolo 656 del codice di procedura penale ed alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni", art. 1. L'art. 656 del codice di procedura penale così riformulato, al comma 5 prevede i casi di sospensione dell'esecuzione della pena. "L'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione sono consegnati al condannato con l'avviso che egli, entro trenta giorni, può presentare istanza, corredata dalle indicazioni e dalla documentazione necessarie, volta ad ottenere la concessione di una delle misure alternative alla detenzione (...)".

<sup>9</sup> Legge 31 luglio 2006, n. 241, "Concessione di indulto".

Se si pone uguale a 100 il numero di condannati in affidamento in casi particolari e quello dei detenuti tossicodipendenti rilevato per l'anno 1991 (grafico 1) il numero di tossicodipendenti in carcere è rimasto costante negli anni mentre in esecuzione esterna si è verificato un incremento che nel 1997 ha portato ad un numero di affidati pari a 9 volte quello iniziale. Esso si è stabilizzato negli anni successivi sopra al 700% per poi risentire sensibilmente dei già ricordati effetti dell'indulto del 2006.

Tabella 1 - Tossicodipendenti in carcere e in misura alternativa: serie storica anni 1991-2007

Anno	Affidati in casi particolari(*)	Detenuti tossicodipendenti (imputati e condannati presenti al 31 dicembre) (**)
1991	953	11.540
1992	1.702	14.818
1993	2.704	15.135
1994	3.662	14.742
1995	4.120	13.488
1996	4.486	13.859
1997	8.589	14.074
1998	7.455	13.567
1999	6.358	15.097
2000	6.740	14.440
2001	6.863	15.442
2002	6.958	15.429
2003	6.883	14.501
2004	6.821	15.558
2005	7.061	16.135
2006	6.782	8.363
2007	1.735	13.424

(\*) Fonte: D.A.P – Direzione Generale dell'esecuzione penale esterna - Osservatorio delle misure alternative

(\*\*) Fonte: D.A.P – Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato – Sezione Statistica

Lo studio sulla recidiva è stato condotto su 8.817 casi (Leonardi, 2007). Meno di un quinto di essi (1.596, pari al 18%) aveva terminato un programma terapeutico per il trattamento dello stato di dipendenza da sostanze alcoliche o stupefacenti. Per loro, la recidiva del 31,6% era risultata nettamente superiore alla media

del 19%, ed era compresa tra il 30% degli affidati ammessi alla misura direttamente dalla libertà e il 42% di quelli per i quali si trattava della prosecuzione di una pena iniziata in carcere. Poiché i tossicodipendenti possono accedere anche a misure diverse dall'affidamento in prova in casi particolari, per verificare se esistesse una correlazione tra l'abuso di sostanze e la reiterazione di reati si è ritenuto utile analizzare la recidiva anche fra gli affidati ordinari quando questi sono tossicodipendenti.

L'analisi è stata possibile per la collaborazione degli uffici di esecuzione penale esterna che hanno reperito le informazioni sui soggetti di propria competenza in affidamento in prova al servizio sociale. Un supplemento informativo, richiesto agli stessi uffici, ha consentito di approfondire gli effetti della dipendenza da sostanze sulla recidiva dei condannati che hanno eseguito la pena in forme di affidamento diverse da quello terapeutico: è stato richiesto se per tali soggetti era conosciuto uno stato di dipendenza da sostanze. Naturalmente, tra gli affidati ordinari e militari la rilevazione dello stato di tossicodipendenza potrebbe risultare parziale: soprattutto nel caso in cui fosse sopravvenuto successivamente alla conclusione della misura alternativa alla detenzione, esso potrebbe non essere stato rilevato dall'assistente sociale.

Tuttavia, l'esame completo del fenomeno sarebbe risultato eccessivamente oneroso per alcune strutture che presentavano un numero elevato di casi da analizzare e, poiché ciò poteva influenzare negativamente l'attendibilità delle rilevazioni, si è stabilito di effettuare l'indagine su un numero ristretto di casi estraendo, per quegli uffici, un campione ragionato composto da un campione casuale dei non recidivi e da tutti i recidivi. Sei uffici non hanno fornito risposta oppure hanno dato indicazioni incomplete e, pertanto, sono stati esclusi dal rilevamento.

È risultato un campione costituito da 990 recidivi (su 1.172, pari al 84% degli affidati ordinari recidivi) e da 4.521 non recidivi (su 6.049, pari al 75%). Per queste persone è stato richiesto alle direzioni di indicare lo stato di tossicodipendenza o alcoldipendenza e l'eventuale trattamento presso il servizio tossicodipendenze delle aziende sanitarie.

In sette casi è stato segnalato il decesso e, pertanto, essi sono stati esclusi dall'indagine, mentre per altri 16 non è stato possibile indicare lo stato di tossicodipendenza, riducendo così a 4.498 i non recidivi. Di conseguenza, il campione è risultato composto da 810 persone per le quali è stata rilevata la tossicodipendenza e da 4.678 non tossicodipendenti.

Tabella 2 - Affidati ordinari e militari (universo)

	<i>Non recidivo</i>	<i>Recidivo</i>	<i>Totale</i>
Dalla detenzione	1.454	387	1.841
Dalla libertà	3.820	746	4.566
Condannati militari	775	39	814
<i>Totale</i>	6.049	1.172	7.221

Tabella 3 - Affidati ordinari e militari (campione)

	<i>Dipendenza da sostanze</i>			
	<i>Rilevata</i>		<i>Non rilevata</i>	
Non recidivo	557	(68,8%)	3.941	(84,2%)
Recidivo	253	(31,2%)	737	(15,8%)
<i>Totale</i>	810	(100,0%)	4.678	(100,0%)

Tabella 4 - Recidiva degli affidati in prova al servizio sociale (universo)

	<i>Ordinari</i>		<i>Terapeutici</i>		<i>Totale</i>	
	Non recidivi	6.049	(83,8%)	1.091	(68,4%)	7.140
Recidivi	1.172	(16,2%)	505	(31,6%)	1.677	(19,0%)
<i>Totale</i>	7.221	(100,0%)	1.596	(100,0%)	8.817	(100,0%)

La relazione tra recidiva e dipendenza da sostanze presenta risultati simili tra gli affidati in trattamento terapeutico (tabella 4: 31,6%) e gli affidati ordinari tossicodipendenti (tabella 3: 31,2%). Coloro che non sono dipendenti da sostanze presentano una recidiva inferiore al 16%.

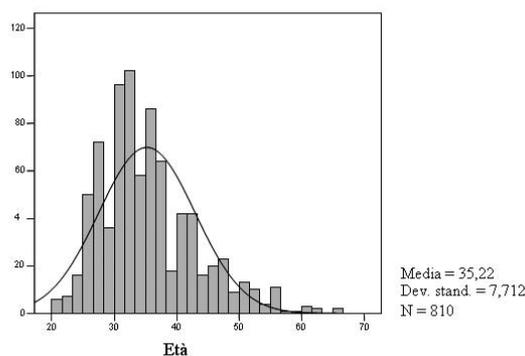
Il grafico 2 mostra la distribuzione dell'età degli affidati ordinari al momento dell'archiviazione della misura nel 1998.

Gli affidati con problemi di tossicodipendenza presi in esame avevano in media 35 anni, con un'età compresa tra i 21 e i 66 anni. Un quarto di loro aveva fino a 30 anni, la metà fino a 34 anni e 3 su 4 avevano meno di 40 anni. Il 95% aveva meno di 51 anni.

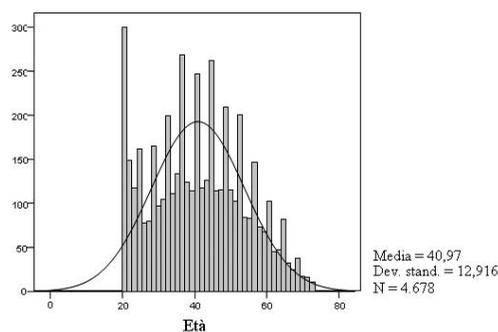
La curva normale tracciata sulla distribuzione mostra che i tossicodipendenti manifestano la tendenza a delinquere in età più giovane. Sembrano confermate le previsioni secondo le quali con l'avanzare dell'età diminuisce la propensione al crimine e, di conseguenza, dovrebbe diminuire anche la recidiva.

Grafico 2 – Età degli affidati al termine della misura, nel 1998

## Tossicodipendenti



## Non tossicodipendenti



Suddividendo il campione in classi con riferimento all'età al momento della conclusione della misura alternativa (1998) si osserva la variazione della recidiva legata all'uso di sostanze (tabella 5), pur nella considerazione del fatto che la numerosità delle classi risulta, a volte, scarsa. Tra i tossicodipendenti (tasso medio di recidiva pari al 31,2%) quasi la metà dei 53 giovani con età compresa tra i 18 e i 25 anni sono recidivi (47,2%), negli altri, fino a 60 anni, il fenomeno si presenta con una frequenza percentuale vicina a quella media. La scarsa presenza di ultra sessantenni non consente di effettuare valutazioni: non risultano recidivi dipendenti da sostanze in questa classe di età. Tra i non dipendenti, che mediamente sul campione presentavano una frequenza pari al 15,8%, solamente coloro che hanno tra i 26 e i 40 anni superano questo valore con una recidiva del 21,3%. Si trovano di poco al disotto della media coloro che

avevano un'età compresa tra i 41 e i 60 anni (15%), mentre risulta decisamente inferiore la recidiva per i giovani fino a 25 anni (10,7%) e, soprattutto, per gli ultra sessantenni (5,9%).

Da quanto emerso appare perciò confermato che lo stato di tossicodipendenza influisce sulla commissione di reati, come si nota dalla prevalenza, in percentuale, nelle fasce d'età più precoce, segnatamente nella fascia che va dai 18 ai 25 anni.

Tabella 5 – Dipendenza da sostanze e recidiva per classi di età

Dipendenza da sostanze	Classi di età	Non recidivi	Recidivi	Totale	Recidivi %
Rilevata	18-25	28	25	53	47,2%
	26-40	409	173	582	29,7%
	41-60	115	55	170	32,4%
	oltre 60	5	0	5	0,0%
	<i>Totale</i>	<i>557</i>	<i>253</i>	<i>810</i>	<i>31,2%</i>
Non rilevata	18-25	651	78	729	10,7%
	26-40	1.247	337	1.584	21,3%
	41-60	1.711	301	2.012	15,0%
	oltre 60	332	21	353	5,9%
	<i>Totale</i>	<i>3.941</i>	<i>737</i>	<i>4.678</i>	<i>15,8%</i>

Nel corso del 1998, 9 affidati in prova al servizio sociale su 100 erano donne. Tra i tossicodipendenti si riducono sensibilmente le differenze di comportamento rispetto alla recidiva nelle donne e negli uomini affidati in prova al servizio sociale (tabella 6). Infatti sono recidivi il 29,5% delle donne e il 31,4 degli uomini per i quali è stata riscontrata la dipendenza da sostanze. Tra gli affidati che non hanno manifestato tale dipendenza, invece, le donne hanno subito almeno una nuova condanna in poco più di 11 casi su 100, mentre per gli uomini ciò si è verificato con una percentuale del 16,1%. Torna, quindi la netta differenza di comportamento legata al genere già riscontrata sul totale dei casi osservati (Leonardi, 2007). Il numero esiguo di casi riferiti alla popolazione femminile non consente, tuttavia, ulteriori approfondimenti sulle differenze di genere.

Tabella 6 – Dipendenza da sostanze e recidiva per genere

<i>Dipendenza da sostanze</i>		<i>Non recidivi</i>	<i>Recidivi</i>	<i>Totale</i>	<i>Recidivi %</i>
Rilevata					
	Donne	43	18	61	29,5%
	Uomini	514	235	749	31,4%
Non rilevata					
	Donne	327	41	368	11,1%
	Uomini	3.614	696	4.310	16,1%

Il raggruppamento dei casi in base alla zona geografica nella quale è stata eseguita la misura alternativa mostra una differenza tra i soggetti dipendenti da sostanze e coloro per i quali la dipendenza non è stata rilevata (tabella 7).

Tra i tossicodipendenti si osserva uno scarto rispetto alla media che suggerisce una maggiore propensione alla recidiva nelle regioni meridionali. Tale propensione pare ridursi nel risalire la penisola. Si passa, infatti, dal 34,4% di recidivi nel Sud al 31% nell'Italia centrale, un valore sostanzialmente corrispondente alla media nazionale per i dipendenti da sostanze (31,2%), fino al 27,9% nel Settentrione. Il fenomeno si inverte tra i non dipendenti. Qui il minor tasso di recidiva si riscontra nelle regioni meridionali (14,5%) mentre negli altri casi il valore supera sempre quello medio del 15,8%, raggiungendo il 16,6 al Centro e il 18,4 al Nord. Sulla rilevazione geografica, però, potrebbe influire l'assenza di alcuni uffici dall'indagine.

Tabella 7 – Dipendenza da sostanze e recidiva per zona geografica

<i>Dipendenza da sostanze</i>	<i>Zona geografica</i>	<i>Non recidivi</i>	<i>Recidivi</i>	<i>Totale</i>	<i>Recidivi %</i>
Rilevata					
	Nord	214	83	297	27,9%
	Centro	129	58	187	31,0%
	Sud	214	112	326	34,4%
Non rilevata					
	Nord	1.001	226	1.227	18,4%
	Centro	427	85	512	16,6%
	Sud	2.513	426	2.939	14,5%

Infine è interessante considerare il legame tra la dipendenza da sostanze e la recidiva a seconda che l'affidamento in prova al servizio sociale sia intervenuto dopo un periodo di carcerazione oppure che vi sia stato accesso alla misura direttamente dalla libertà (tabella 8)<sup>10</sup>.

Tabella 8 – Dipendenza da sostanze e recidiva per provenienza

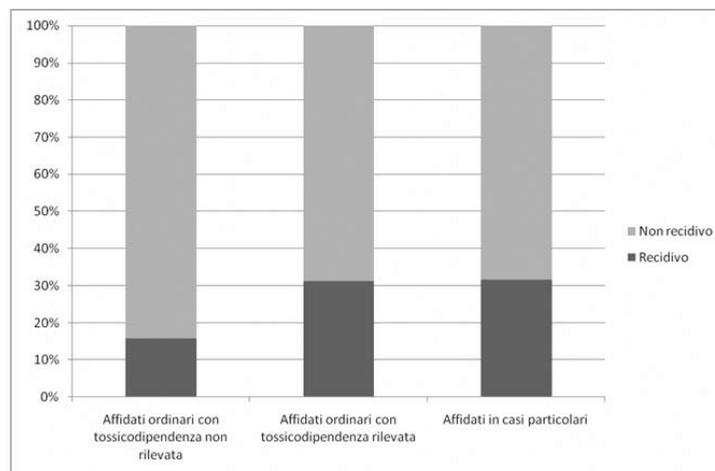
<i>Dipendenza da sostanze</i>	<i>Affidati in prova al servizio sociale</i>	<i>Non recidivi</i>	<i>Recidivi</i>	<i>Totale</i>	<i>Recidivi %</i>
Rilevata					
	dalla detenzione	129	90	219	41,1%
	dalla libertà + condannati militari	428	163	591	27,6%
Non rilevata					
	dalla detenzione	897	236	1.133	20,8%
	dalla libertà + condannati militari	3.044	501	3.545	14,1%

Tra i dipendenti da sostanze le percentuali di recidiva sono di poco inferiori a quelle riscontrate tra i condannati sottoposti all'affidamento terapeutico che risultavano recidivi nel 30% dei casi se provenienti dalla libertà (Leonardi, 2007; nel campione attuale la recidiva è del 27,6%) e nel 42,2% quando provenivano da una precedente condizione di detenzione (ora 41,1%). Tra gli affidati non tossicodipendenti si rileva una recidiva del 14,1% (sul totale degli affidati ordinari era del 16%) se provenienti dalla libertà e del 20,8 se la condanna è iniziata in carcere (21% sul totale).

L'affidamento terapeutico rappresenta per tossicodipendenti e alcolodipendenti un'esperienza positiva, ricca di attenzioni e risorse, dove la riuscita del percorso di reinserimento è legata alla presenza di una rete sociale di supporto (Frudà, 2006; Santoro e Tucci, 2006). Questo farebbe pensare ad un aumento della recidiva quando il tossicodipendente non è seguito in modo adeguato dalle strutture di sostegno e terapeutiche, ma in realtà per i tossicodipendenti ammessi all'affidamento ordinario il tasso di recidiva risulta pressoché analogo a quelli affidati in casi particolari (grafico 3).

<sup>10</sup> A causa del numero esiguo di condannati militari, soprattutto tra i tossicodipendenti dove risultano rilevati solo tre casi, essi sono stati considerati congiuntamente agli affidati ammessi alla misura dalla libertà, poiché non hanno vissuto la realtà del carcere ordinario.

Grafico 3 – Confronto tra affidati ordinari e affidati in casi particolari



## 5. I reati

La tipologia dei reati perseguiti varia in funzione della legislazione vigente in uno Stato in un determinato momento storico. Anche l'atteggiamento verso chi fa uso di sostanze stupefacenti può cambiare: punitivo, permissivo e persino terapeutico. Gli interventi di modifica sulle leggi conseguono ad una diversa concezione dei reati e, dunque, dei comportamenti identificati come devianti.

In Italia, prescindendo dai richiami contenuti nel codice penale e dalla disciplina dei farmaci, dal 1954 si sono susseguite disposizioni che hanno alternato l'atteggiamento verso la tossicodipendenza, fornendo diverse classificazioni dei reati connessi all'uso di sostanze stupefacenti<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Legge 22 ottobre 1954, n. 1041, "Disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti".

Legge 22 dicembre 1975, n. 685, "Disciplina degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope".

Legge 26 giugno 1990 n. 162, "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti o sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

Legge 21 febbraio 2006, n. 49, "Conversione in legge, con modificazioni del decreto legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi".

Tra i reati legati alle tossicodipendenze si evidenziano i comportamenti in violazione delle leggi sulle sostanze stupefacenti (consumo, detenzione, acquisto e altri comportamenti propri della tossicodipendenza); si trovano, poi, i delitti cosiddetti acquisitivi, cioè attuati per procurarsi il denaro necessario all'acquisto di droga, e quelli non acquisitivi, commessi sotto l'effetto delle droghe, che possono sfociare nei crimini violenti (Bandini e altri, 2004, pp. 187 e ss.). Spesso, poi, lo spaccio è collegato all'uso di sostanze stupefacenti. Il rapporto tra l'assunzione di droghe e l'uso della violenza sembra, comunque, legato a fattori ambientali o personali propri della carriera criminale dell'autore del reato.

Anche la prostituzione, negli Stati nei quali è considerata reato, è in molti casi un'attività collegata alla tossicodipendenza, soprattutto tra le donne (Inciardi, Pottieger, Forney e Chitwood, 1991).

Alcune ricerche hanno rilevato una correlazione tra criminalità e abuso di alcool, soprattutto con riferimento ai crimini violenti, come l'omicidio anche se molte volte la presenza dell'intossicazione da alcool è sottovalutata, in quanto non vengono eseguiti accertamenti specifici (Giuffrida e Palumbo, 2004).

Solitamente i reati sono commessi in stato di ebbrezza maggiormente dalla popolazione maschile, anche se le differenze tra i due sessi si sono ridotte progressivamente. Inoltre, i reati connessi allo stato di alcooldipendenza solitamente non sono compatibili con i crimini dei "colletti bianchi", che richiedono un'efficienza non conciliabile con l'abuso di alcool. Mentre appare chiaro il rapporto tra alcool e alcuni tipi di reato (omicidio, maltrattamenti in famiglia, delinquenza colposa legata al traffico stradale) è più difficile rilevarlo per altri tipi di devianza (Bandini e altri, 2004, pp. 200-201).

In ogni caso occorre distinguere, anche per ragioni di tecnica del diritto penale, i reati compiuti sotto l'effetto di sostanze alcoliche o tossiche e i reati che prevedono lo stato di ebbrezza come elemento costitutivo (ad esempio la guida in stato di ebbrezza, art. 186 del codice della strada).

In letteratura si sostiene per lo più che in termini qualitativi le persone più giovani esercitano attività illegali più facilmente identificabili, mentre con l'aumentare dell'età si commettono delitti in settori meno esposti, esercitando attività meno rischiose e meno identificabili (ad esempio: ricettazione, favoreggiamento, mentre la rapina è più frequente tra i giovani). La criminalità dei "colletti bianchi" è, ovviamente, largamente preclusa ai giovani poiché per esercitarla occorre avere raggiunto una certa posizione sociale o lavorativa: bancarotta, appropriazione indebita, peculato, delitti

amministrativi o finanziari, corruzione, contrabbando organizzato, truffe elaborate, frodi nel commercio, sono più frequenti nell'età matura. Nelle organizzazioni di tipo mafioso i giovani si occupano di attività marginali, più scoperte e rischiose. I furti sono distribuiti in modo analogo tra giovani e adulti. I reati tipici dei giovani sono: guida senza patente, scippi, aggressioni, rapine. Atti osceni e violenza carnale sono commessi prevalentemente dalle classi più giovani e da quelle medie mentre la pedofilia e l'esibizionismo sono più frequenti dopo i 40 anni (Ponti, 1999: pp. 299-301).

Lo scarso numero di donne tossicodipendenti nel campione esaminato non consente approfondimenti sulle differenze di genere rispetto ai reati commessi.

È difficile procedere a una classificazione dei reati a causa delle innumerevoli variabili che ne connotano gli aspetti giuridici e quelli sociali. Le categorie di delitti considerate dalle statistiche ufficiali italiane traggono origine dai diversi capitoli del codice penale e sono perciò così riunite:

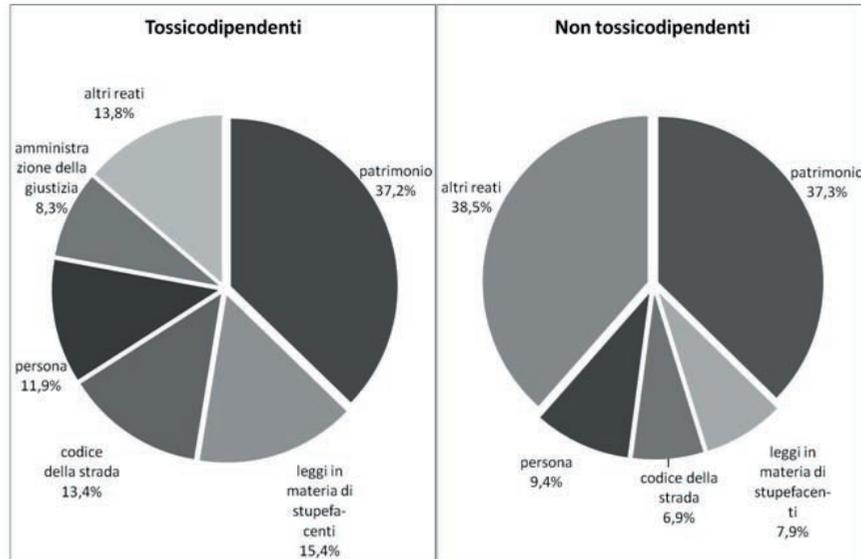
- delitti contro il patrimonio (furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di estorsione, truffa, ...);
- delitti contro la persona (omicidio, lesioni personali, violenza privata, violenza sessuale, ...);
- reati contro l'economia e la fede pubblica;
- reati contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico (peculato, malversazione, omissione di atti d'ufficio, violenza e resistenza a pubblico ufficiale);
- delitti contro la famiglia, la moralità pubblica e il buon costume (maltrattamenti in famiglia, incesto, istigazione, sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione).

A queste si aggiungono le violazioni riferite alle diverse leggi speciali.

Il grafico 4 riporta i reati commessi dai recidivi.

Per i tossicodipendenti recidivi, tra i reati che si presentano con una frequenza superiore al 5% prevalgono quelli contro il patrimonio (37,2%), seguiti da quelli legati alla detenzione e cessione di sostanze stupefacenti (15,4%), dalle violazioni al codice della strada, in gran parte per guida in stato di ebbrezza anche dovuto all'uso di sostanze stupefacenti (13,4%) dai reati contro la persona (11,9%) e da quelli contro l'amministrazione della giustizia, per lo più costituiti da evasioni (8,3%).

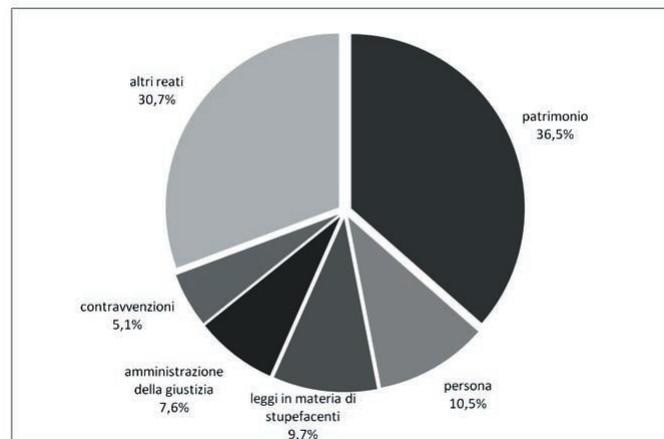
Grafico 4 – Reati commessi dai recidivi



Tra i reati commessi da coloro per i quali non è stata rilevata la tossicodipendenza prevalgono quelli contro il patrimonio (37,3%), contro la persona (9,4%), la detenzione e cessione di sostanze stupefacenti (7,9%), le infrazioni al codice della strada compresa la guida in stato di ebbrezza (6,9%), mentre i reati contro l'amministrazione della giustizia scendono sotto il 5% con soli 34 casi.

Nel campione, 277 persone hanno commesso più di un reato nel periodo di osservazione. Il secondo reato commesso è riportato nel grafico 5.

Grafico 5 – Secondo reato commesso dai pluri-recidivi



Sono pluri-recidivi 84 dei 253 recidivi tossicodipendenti, pari al 33,2% e 193 dei 737 non tossicodipendenti pari al 26,2%.

Nella verifica della corrispondenza tra il primo e il secondo reato commesso dai pluri-recidivi dopo la misura alternativa, si nota una sorta di fidelizzazione tra coloro che commettono reati connessi alla legge sugli stupefacenti (72,7%) e quelli contro il patrimonio. Altresì emerge che la frequenza di recidiva varia secondo il genere di reato: è alta per i delitti contro il patrimonio, meno frequente per i delitti contro la persona (soprattutto l'omicidio), è bassa per i reati d'impeto, commessi in condizioni di coinvolgimento emotivo (Ponti, 1999: p. 380).

I grafici 6 e 7 rivelano che i tossicodipendenti commettono un nuovo reato prima dei non dipendenti. Uno su quattro commette il reato entro 10 mesi dalla fine della misura (11 per i non dipendenti) e nella metà dei casi ciò avviene entro 21 mesi in entrambe le condizioni, mentre i due terzi commettono un nuovo reato entro 35 mesi (38 mesi per i non tossicodipendenti).

Grafico 6 – Numero di mesi che intercorrono prima della commissione di un nuovo reato (tossicodipendenti)

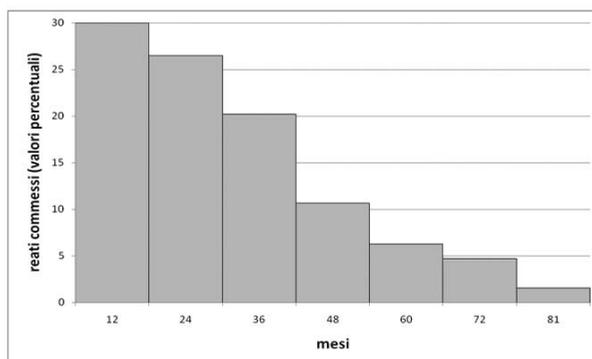
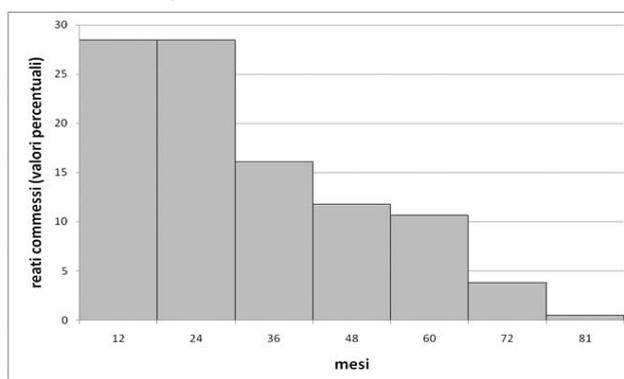
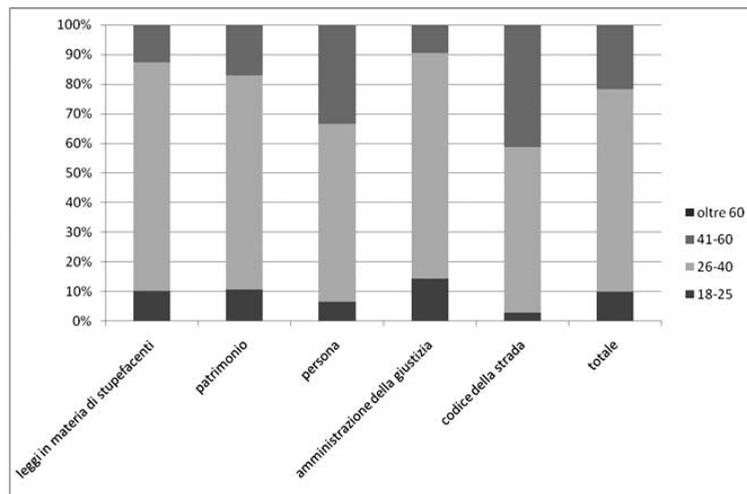


Grafico 7 – Numero di mesi che intercorrono prima della commissione di un nuovo reato (non tossicodipendenti)



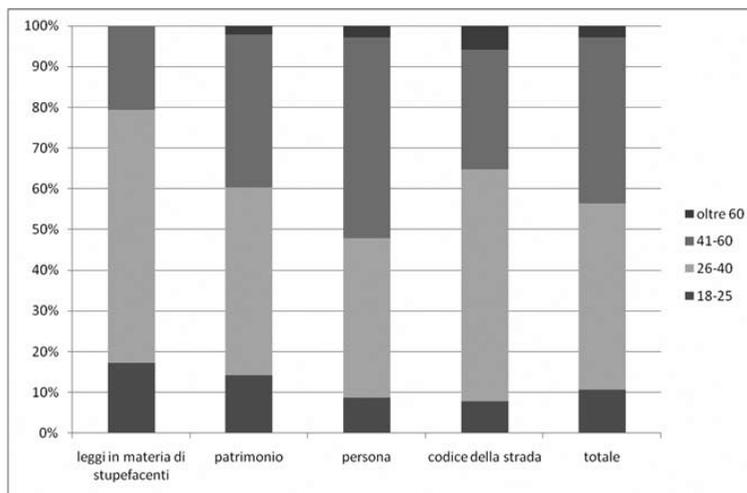
I grafici 8 e 9 riportano i reati commessi più frequentemente dai recidivi, distinti in classi di età. Nel sottocampione dei tossicodipendenti (grafico 8) il maggior numero di persone appartiene alla classe tra i 26 e i 40 anni (68,4%). Per i reati contro la persona (60%) e per le infrazioni al codice della strada (56%) compiuti in questa fascia d'età si osserva, tuttavia, un valore percentuale inferiore alla media.

Grafico 8 – Reati commessi per fascia di età (tossicodipendenti)



Anche nel sottocampione dei non tossicodipendenti (grafico 9) il maggior numero di persone che commettono reati si trova tra i 26 e i 40 anni di età (45,7%); subito dopo si colloca la fascia di età tra i 41 e i 60 anni (40,8%). Limitatamente ai reati contro la persona prevale, invece, la classe di età 41-60 anni (49,3%). La classe di età 26-40 rimane la più rappresentata per i reati connessi alle leggi in materia di stupefacenti (62,1%), le infrazioni al codice della strada (56,9%) e i reati contro il patrimonio (46,2%). Gli ultrasessantenni recidivi, presenti in misura ridotta tra i non tossicodipendenti (2,8% sul totale) sono completamente assenti tra i tossicodipendenti.

Grafico 9 – Reati commessi per fascia di età (non tossicodipendenti)



## 6. Conclusioni

Le ragioni per le quali si verifica il recidivismo possono ricondursi a fattori ambientali (famiglia, gruppo, *status*, condizioni sociali, appartenenza a organizzazioni criminali), o interesse economico (quando il delitto è la fonte di reddito fondamentale; accade per i delinquenti professionali e abituali). Oltre alle evidentemente centrali caratteristiche della personalità, non sembrano da sottovalutare neppure gli effetti negativi della carcerazione, dovuti al contatto con altri soggetti criminali, usati spesso per giustificare le misure di de-carcerizzazione, o la stigmatizzazione che la società effettua nei confronti degli ex-condannati (Ponti, 1999: pp. 381 e ss.).

Proprio per limitare tali effetti, è nato in Italia l'istituto delle misure alternative come sostitutivo della parte finale della pena, e dunque successivo alla detenzione, trasformandosi a seguito dei citati interventi normativi in un modo diverso di eseguire la pena, anche dall'inizio per le pene brevi. Tuttavia a parità di pena da scontare, non tutti i condannati hanno la possibilità di fruire di misure alternative alla detenzione. Esse sono subordinate ad alcuni requisiti, come il possesso di un domicilio o un'attività lavorativa, che spesso riducono la possibilità di scontare pene detentive brevi fuori dal carcere per le persone che si trovano in posizioni sociali di maggior privazione, corrispondenti a quelle più a rischio di commettere reati.

In ogni caso, giungere a una classificazione dei delinquenti può aiutare a individuare programmi trattamentali specifici che siano efficaci per determinate categorie e può essere utile ai fini della predizione del rischio di recidiva, proprio con riferimento all'esito delle misure alternative alla detenzione.

Questa indagine consente di trarre alcune conclusioni che integrano quanto emerso dalla ricerca sulla recidiva degli affidati in prova al servizio sociale (Leonardi, 2007). Mancando gli elementi per una predizione del comportamento criminale, sia clinici, che richiederebbero un approfondimento dell'analisi individuale, sia statistici, con le informazioni relative all'ambiente socio-familiare di provenienza dei soggetti, si è condotta un'analisi descrittiva del gruppo di soggetti esaminati. In effetti, la mancanza delle rilevazioni indicate rende difficile stabilire quanto la misura alternativa abbia influito realmente sui comportamenti individuali degli affidati.

Poiché è stata rilevata una maggiore incidenza della recidiva tra gli affidati in casi particolari (Leonardi, 2007), si è ipotizzato che la tossicodipendenza potesse influire sui comportamenti criminali dei soggetti. Per verificare l'esistenza di una relazione tra la tossicodipendenza e la recidiva, dalla popolazione oggetto della ricerca è stato estratto un campione composto da affidati ordinari e militari per i quali è stata rilevata la dipendenza da droga o da alcool.

Il rapporto diretto tra la dipendenza da sostanze e la recidiva, nella sua evidenza statistica consente alcune riflessioni e approfondimenti. La maggiore propensione alla recidiva già riscontrata per i condannati in affidamento terapeutico è, evidentemente, da collegare alla situazione particolare vissuta da queste persone che rappresentano, tuttavia, solo una parte degli affidati in prova al servizio sociale (Leonardi, 2007). Emerge ora che un percorso di vita caratterizzato dalla dipendenza da sostanze comporta un tasso di recidiva superiore e approssimativamente equivalente sia che il condannato venga ammesso all'affidamento ordinario sia che benefici di quello terapeutico. I dati Istat riferiti al 2004 (Istat, 2006) indicano che il 58,5% dei condannati aveva precedenti penali, dunque anche la percentuale del 31% riscontrata tra gli affidati tossicodipendenti, in trattamento terapeutico o ordinario, risulta essere un risultato positivo. La dipendenza da sostanze si conferma, dunque, causa di una maggiore propensione a delinquere, inoltre riduce o annulla persino le differenze di genere rispetto alla recidiva.

Il rischio maggiore di commettere nuovi reati sembra presentarsi nei primi tre anni successivi alla conclusione dell'affidamento. A questo proposito è verosimile che un ruolo determinante sia gio-

cato anche dalla disponibilità di reti sociali pronte ad aiutarlo, nella comunità a cui l'affidato fa ritorno (Frudà, 2006). Questo farebbe pensare ad un aumento della recidiva quando il tossicodipendente non sia seguito in modo adeguato dalle strutture di sostegno e terapeutiche, ma in realtà per i tossicodipendenti ammessi all'affidamento ordinario il tasso di recidiva risulta pressoché analogo a quelli in affidamento terapeutico. Occorre quindi dare il giusto rilievo alla presenza di strutture di sostegno sul territorio ma anche considerare in modo adeguato la dimensione individuale del tossicodipendente.

I tossicodipendenti commettono nuovi reati prima degli altri ex-affidati, sia con riferimento al tempo che intercorre tra la fine della misura e la commissione del reato, sia riguardo all'età. C'è un rapporto direttamente proporzionale tra l'appartenenza a un certo gruppo di età e il ripetersi di condotte delinquenziali, per cui le possibilità di recidiva diminuiscono con l'aumentare dell'età. Le attività criminali, che interessano prevalentemente gli anni giovanili, sembrano trovare nei soggetti considerati il loro limite nei quaranta anni, dopo di che si riducono rapidamente.

I tossicodipendenti risultano più recidivi nelle regioni meridionali, forse anche per l'insufficienza di strutture di sostegno adeguate. Questa conclusione sembra trovare conferma nel fatto che, invece, i non tossicodipendenti mostrano propensione alla recidiva maggiormente nelle regioni del Nord. Tuttavia, come detto, l'assenza di alcuni uffici dal campione potrebbe avere influenzato la corretta copertura del territorio nazionale.

Si conferma che scontare la pena in misura alternativa alla detenzione riduce il rischio di recidiva rispetto all'esecuzione penale in carcere: le misure alternative interrompono gli effetti negativi prodotti dal sistema detentivo e facilitano percorsi di reinserimento attivo nel tessuto sociale. Quanto emerge dalle osservazioni dimostra gli effetti positivi delle misure alternative con riferimento alla ricaduta nella recidiva, riportando valori analoghi a quelli riscontrati sulla totalità dei casi osservati e assicurando il buon esito di tali strumenti in termini sia di sanzione sia di controllo sociale anche nel lungo periodo e, dunque, di prevenzione. Il dato pare ulteriormente convalidato dalla maggiore incidenza della recidiva tra i condannati che eseguono in affidamento la parte residua di una pena iniziata in carcere. Tuttavia, coloro che accedono alla misura dalla libertà mostrano una minore propensione alla recidiva anche perché devono scontare una condanna inferiore rispetto a coloro che si trovano ad eseguire fuori dal carcere solo la parte residua di una sanzione riferita solitamente a un reato più grave.

Individuare programmi particolari per gruppi specifici di delinquenti è complesso in quanto la classificazione è resa difficile dal fatto che molti commettono indifferentemente diversi tipi di reato, e non possono, pertanto, essere suddivisi tra gruppi effettivamente distinti (Bandini e altri, 2004, p. 214).

Tra i soggetti esaminati la recidiva riguarda con maggiore frequenza i reati contro il patrimonio, commessi in percentuale analoga a prescindere dalla dipendenza da sostanze. I reati contro il patrimonio sono compiuti prevalentemente anche dai pluri-recidivi e sono i tossicodipendenti a commettere con maggiore frequenza più di un reato. Specie questi ultimi, tossicodipendenti, pluri-recidivi e dediti ai reati contro il patrimonio, in relazione alla generale modestia del valore dei beni predati, lasciano intuire la presenza di situazioni di marginalità sociale piuttosto che di una reale propensione alla criminalità da parte degli affidati.

Anche in presenza di oggettive difficoltà di valutazione di settore, pare di poter concludere che la fruizione di percorsi riabilitativi con la possibilità di trascorrere la condanna (o almeno un periodo significativo di essa) non in detenzione agevoli l'interruzione di carriere criminali. La finalità di reinserimento che la Costituzione italiana assegna alla pena sembra raggiunta in misura maggiore quando l'esecuzione possa avvenire all'esterno del carcere: se ne deduce che la recidiva si combatte più efficacemente attraverso il potenziamento delle misure alternative che con l'inasprimento della detenzione.

Infine, anche se alcune ricerche sembrano mostrare che le misure alternative rappresentano uno strumento di decarcerazione, ma non costituiscono un mezzo attivo di reinserimento sociale (Bandini e altri, 2004, p. 376) in quanto la loro efficacia sarebbe legata prevalentemente a situazioni soggettive di opportunità e condizioni favorevoli iniziali, studi recenti (Drago, Galbiati e Vertova, 2007) hanno confermato che l'aver scontato una pena all'interno del carcere non ha effetto di deterrenza sulla recidiva (cd. "deterrenza specifica"): il tempo trascorso in carcere riduce la sensibilità rispetto alla pena carceraria attesa, invece di aumentarla. Dunque, venendo meno l'effetto deterrenza del carcere, le misure alternative si confermano come la via migliore per il reinserimento sociale e al contempo offrono una risposta al sovraffollamento dei penitenziari.

Per concludere osserviamo che la presente valutazione attiene agli affidati ammessi alla misura secondo le disposizioni introdotte nel 1986 dalla legge Gozzini. La legge Simeone-Saraceni del 1998 ha modificato le procedure favorendo l'accesso alle misure alternative

alla detenzione, mutando, di conseguenza, la composizione della popolazione in esecuzione penale esterna. Per rendere attuali le generalizzazioni che emergono da questo lavoro, sarebbe dunque utile ripetere la ricerca su coloro che sono stati ammessi al beneficio negli anni successivi.

### Bibliografia

Andreoli V., Cancrini L., Fratta W., Gessa G. L. (1993), *Tossicodipendenze*, Masson, Milano

Ardita S., a cura di (2005), *Esecuzione penale e tossicodipendenza*, Giuffrè, Milano

Arnao G. (1999), *La droga in cento parole. Dizionario ragionato sul fenomeno della droga: sostanze, effetti, cultura, politica*, Franco Muzzio, Padova

Bandini T., Gatti U., Gualco B., Malfatti D., Marugo M. I., Verde A. (2004), *Criminologia. Il contributo della ricerca alla conoscenza del crimine e della reazione sociale*, vol. II, Giuffrè, Milano

Clemmer D., (1941), *The Prison Community*, Christopher Publishing Company, Boston (tr. it. in *Carcere e società liberale*, Giappichelli, Torino, 1997)

Drago F., Galbiati R., Vertova P. (2007), «The Deterrent Effects of Prison: Evidence from a Natural Experiment», in *Discussion Paper*, IZA, Bonn, n. 2912 (<ftp://ftp.iza.org/RePEc/Discussionpaper/dp2912.pdf>)

Frudà L., a cura di (2006), *Alternative al carcere. Percorsi, attori e reti sociali nell'esecuzione penale esterna: un approfondimento della ricerca applicata*, Franco Angeli, Milano

Giuffrida M. P., Palumbo M., a cura di (2004), *La pena dell'alcool. Una ricerca-azione sull'efficacia dell'intervento sociale nelle misure alternative*, Franco Angeli, Milano

Gozzini M. (1997), *La giustizia in galera? Una storia italiana*, Editori Riuniti, Roma

Grassi R. (2002), «Tra presenza e fuga: il consumo di stupefacenti», in *Giovani del nuovo secolo. Quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, C. Buzzi, A. Cavalli, A. de Lillo, a cura di, Il Mulino, Bologna

Inciardi J. A., Pottieger A. E., Forney M. A., Chitwood D. D. (1991), «Prostitution, IV Drug Use, and Sex-for-Crack Exchanges Among Serious Delinquents: Risks for HIV Infection», *Criminology*, 29

ISTAT (2006), «Statistiche giudiziarie penali. Anno 2004», An-

nuario, n. 13, Roma

Leonardi F. (2007), «Le misure alternative alla detenzione tra reinserimento sociale e abbattimento della recidiva», in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, Ministero della Giustizia, n. 2

Margaron H. (1997), *Il labirinto della dipendenza*, Il Pensiero Scientifico, Roma

Ministero di Grazia e Giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (1999), *Indagine nazionale su soggetti tossicodipendenti e affetti da HIV negli istituti penitenziari. Rilevamento al 30 giugno 1999*, Ricerca non pubblicata

Pavarini M. (2003), «Misure alternative alla detenzione dal 1986 ad oggi. Risultati e incongruenze del sistema sanzionatorio nell'attuale contesto normativo», in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, Ministero della Giustizia, n. 1-2

Ponti G. (1999), *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina, Milano

Presutti A., a cura di (1999), *Esecuzione penale e alternative penitenziarie*, Cedam, Padova

Santoro E., Tucci R. (2006), «L'incidenza dell'affidamento sulla recidiva: prime indicazioni e problemi per una ricerca sistematica», in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, Ministero della Giustizia, n. 1

Thomas C. W. (1973), «Prisonization or Resocialization? A Study of External Factors Associated with the Impact of Imprisonment», *Journal of research in crime and Delinquency*, 10, 13